

# **UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**



**Facultad de Desarrollo e Investigación Educativo**

Título a obtener:

*Licenciatura en Psicopedagogía*

Tesis de grado

**TÍTULO DE TESIS: *REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL***

Alumna: Nardi, Vanesa María

D.N.I: 31. 157. 041

Legajo: E2 9740

Directora de Tesis: Marcantoni Beatriz

- Marzo de 2009 -

## ÍNDICE

<b>I- PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS</b>	<b>4</b>
1.1. Agradecimientos	4
1.2. Abstract / Resumen	7
1.3. Frases significativas al trabajo de investigación	9
1.4. Planteamiento del problema	12
1.5. Hipótesis	12
1.6. Diseño de la investigación	13
1.6.1. Fase exploratoria y recopilación documental, contacto global y búsqueda de referencias	14
1.6.1.1. Marco teórico	16
1.6.1.2. Constitución del equipo de investigación	16
1.6.1.3. Elección de los instrumentos metodológicos	16
1.6.1.4. Organización del material de consulta e investigación	16
1.6.1.5. Determinación y elección de la muestra	17
1.6.1.6. Trabajo de gabinete	17
<b>II-CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL</b>	<b>18</b>
1.7. Etapas de crecimiento y desarrollo	19
1.7.1.1. Prenatal o intraútero	19
1.7.1.1.1. Período embrionario	19
1.7.1.1.2. Período fetal	20
1.7.1.2. Postnatal extrauterina	20
<b>III-DESARROLLO INFANTIL: EL INFANTE, EL DEAMBULADOR, EL NIÑO PREESCOLAR</b>	<b>22</b>
1.8. El infante	23
1.9. El deambulador	26
1.9.1.1. El desarrollo del lenguaje	27
1.10. El niño preescolar	31

<b>IV-FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO INFANTIL</b>	<b>33</b>
1.11. Factores de riesgo ambientales	33
1.12. Factores de riesgo biológicos	34
<b>V-CAMINO A LA CONSTRUCCIÓN DEL APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO INFANTIL</b>	<b>35</b>
<b>VI-CRONOLOGÍA DEL NEURODESARROLLO</b>	<b>43</b>
1.13. Período prenatal	44
1.14. Período neonatal	46
1.15. Lactancia y primera infancia	47
1.16. Segunda infancia	47
<b>VII- LA DESNUTRICIÓN EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA Y SU REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES</b>	<b>48</b>
1.17. La carencia de hierro	50
1.18. La carencia de yodo	51
1.19. La carencia de zinc	52
1.20. La desnutrición prenatal y la nutrición materna	53
1.21. Lactancia materna	54
<b>VIII- TRABAJO DE CAMPO</b>	<b>55</b>
1.22. Encuestas modelos	
1.22.1. Docente	55
1.22.2. Cuadro referencial de respuestas de docentes	57
1.22.3. Pediatra	64
<b>IX-ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	
1.23. Detalle de la entrevista a la Dra. Noemí Cassone	66
1.24. Conclusión encuestas docentes	69
1.25. Conclusión	71
1.26. Bibliografía	73
1.27. Anexo	76
• Currículum Noemí Cassone	77
• Encuestas	81

## ***Capítulo I: Presentación del trabajo***

### ***AGRADECIMIENTOS***

Numerosas ideas giraban en mi cabeza aquel 1º de abril de 2004, un nuevo camino de vida había que enfrentar.

Poco a poco me fui insertando al mundo universitario, a las charlas con nuevas amigas, la relación con los profesores, esas personas que con tanta dedicación y esmero quisieron y lograron que esta primera promoción de Licenciatura en Psicopedagogía cuente con la formación universitaria correspondiente.

En esos momentos conocí a una persona, me corrijo, a una gran persona, luchadora, carismática, llena de proyectos, inquieta, en lo que a lo académico corresponde, defensora de “su” carrera, compañera de sus alumnas y sobre todo me atrevo a decir que fue una persona siempre *DISPUESTA* a la solución de posibles obstáculos y *COLABORADORA* en todo lo que pudo estar a su alcance y quizás más también. A partir de ese entonces comenzó a formar parte de mi vida Alicia Pintus, filósofa y educadora... como ella dice.

Así, el mundo de la Psicopedagogía me fue atrapando y cada año que pasaba me sentía más cómoda tejiendo sus redes.

Cinco años después muchas cosas fui viviendo, situaciones alegres, situaciones dolorosas, cambios, ausencias, ganas de llorar y ganas de reír, cada una de ellas fui superando con un gran esfuerzo interior y una abundante ayuda exterior, ayuda de personas a quienes hoy no puedo nombrar, pero igual agradezco a cada una de ellas.

Mentiría si diría que este recorrido fue fácil, no, por el contrario, fue un recorrido difícil pero hermoso e inolvidable.

En el momento de comenzar con mi trabajo de investigación, una alegría enorme denotaba mi ser, interesada en la búsqueda de información, ansiosa pero segura, eso sí, siempre segura de lo que quería hacer.

Beatriz Marcantoni (Psiopedagoga) fue mi guía en este extenso recorrido, a quien hoy tengo el agrado de conocer no sólo como una excelente y prestigiosa profesional, sino también como una persona muy humana, sincera e inteligente. Su manera de ser tan cordial la hace poseedora de innumerables facultades y además tiene el don de poder expresar toda su sabiduría sin pedir nada a cambio, demuestra su saber a quien tenga delante suyo con el sólo objetivo de estrechar una mano a quien lo necesite. Cantidad de renglones lleva su currículum, pero su mejor título es **LA RESPONSABILIDAD Y LA HUMILDAD QUE LA CARACTERIZAN.**

Gracias a Beatriz llegué en manos de otro gran ser humano, Noemi Cassone, quien es médica pediatra gastroenteróloga, Directora de la carrera de post – grado de pediatría.

Una vez más, tuve el agrado de relacionarme con alguien muy especial, desbordada de sabiduría y lo más importante, con muchas ganas de expresar todo su saber.

Noemí, aclaró todas mis dudas respecto al desarrollo infantil, el entusiasmo con que emite cada oración demuestra la seriedad, la responsabilidad y el amor hacia su profesión.

Agradezco profundamente su colaboración, su disposición, su respeto y fundamentalmente su amabilidad hacia mi persona, hacia mi trabajo de Tesis y hacia mi futura profesión.

No puedo dejar de nombrar a las docentes que también dieron lugar a la verificación de la hipótesis inicial, quienes en las encuestas se mostraron interesadas, abiertas, y sobre todo han tomado el tema con la seriedad que corresponde.

Tengo también que agradecer los aportes brindados por parte de mis docentes de Trabajo de Tesis, Viviana Salamone y Ernesto Edwards. Ellos desde su lugar estuvieron atentos a cada una de mis demandas y permitieron que este trabajo cuente con la supervisión adecuada.

Un capítulo aparte necesitaría para agradecer a mi familia, no sólo agradecer por la colaboración física, emocional y económica hacia el trabajo de Tesis sino que me corresponde agradecerles el haber estado presente durante estos 23 años. A mi mamá Shirley agradezco el haberme inculcado este amor que nos caracteriza por la educación, por la salud, y por los niños por quienes hoy juntas apostamos a un futuro mejor, agradezco a mis hermanos Maximiliano y Brígida por haberme brindado tantas experiencias de vida, numerosos consejos y muchísimas miradas que hablaron más que mil palabras, agradezco a Papá Luis por cada paso marcado, por cada sonrisa, cada momento compartido y principalmente por haber sido quien en estos cinco últimos años, desde lo alto, me iluminó el camino a recorrer.

Gracias a David, muchas gracias por formar parte en mi vida, gracias por haberme acompañado siempre. Por su sinceridad, su humildad, aliento. Por haber criticado constructivamente cada paso de este trabajo de investigación. Gracias por ser mi compañero en este camino.

Tengo que agradecer a Emilia, participe constante de mi vida universitaria, interesada en mis comportamientos e interesante escucharla. Delia, quien todavía hoy pregunta ¿pero vos que hacés con los chicos? A ambas les agradezco el estar presente en todos y cada uno de mis pasos.

Ahora si, ¡¡adelante!! Los invito a recorrer las páginas de este trabajo realizado con mucho esfuerzo y responsabilidad.

ABSTRACT: RESUMEN

## **CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL: SU INFLUENCIA EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES**

La presente tesis tiene como objetivo central reflejar la influencia que tiene en el aprendizaje pedagógico una alteración en el crecimiento y desarrollo infantil, ya que éstos son considerados los pilares en donde tendrá lugar un beneficioso aprendizaje escolar, El problema de la misma radica en ¿cómo repercute en los primeros años escolares la presencia de una alteración en el crecimiento y desarrollo infantil?

El niño es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo. Desde que nace, no es un ser pasivo impulsado a la acción tan sólo por estímulos del exterior. Por el contrario, es activo y su comportamiento está organizado: siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad y sus características individuales.

El crecimiento y el desarrollo son el resultado de la interacción de factores genéticos aportados por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales y psicosociales) son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa. Bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia del agente agresor.

La educación y la salud de los argentinos están en el centro de la crisis en que actualmente se encuentra nuestro país. Invaden las aulas niños que no se alimentan adecuadamente y hasta llegan a caer desmayados, no crecen, desarrollan ni aprenden.

Estos alumnos no pueden atender al docente y no podrán ser sujetos productores de conocimientos, ya que tienen un avance muy lento y llegará un momento en que se enfrentarán con numerosos obstáculos y no podrán enfrentarse a la situación escolar propiamente dicha.

Las fuentes utilizadas para el trabajo de investigación son de datos secundarios porque se utilizaron resultados de otras investigaciones para analizarlos e interpretarlos y en cuanto al nivel de profundidad del conocimiento es descriptiva ya que entra más en los detalles del problema que trata.

A continuación aparecerán las frases que dieron lugar a la creación de este trabajo de investigación, frases que fueron apareciendo en mi vida a través de estos años de estudio, frases que me movilizaron espiritual, psíquica y físicamente.

No fue agradable encontrarme con estas frases ubicadas en las páginas escritas por los autores, aunque al leerlas me di cuenta que no quería que queden allí inmersas en un conjunto de letras, me di cuenta que esas palabras tenían que ir más lejos, tenía que ahondar más en ellas.

A partir de allí comencé a movilizarme, buscar a los profesionales adecuados, los libros de textos que pudieran calmar mis dudas, calmar mi indignación y logré así involucrarme un poco más en el tema, hoy puedo decir que me falta muchísimo por investigar, y mucho más por hacer. Actualmente me considero una más en esta lucha contra la desnutrición infantil. Muy poco de lo que escuchamos cotidianamente es mentira, las cifras son alarmantes, las situaciones vividas en las aulas escolares son aterradoras.

**“EL DÉFICIT ALIMENTICIO CRÓNICO PRODUCE UNA DISTROFIA GENERALIZADA QUE ABARCA SENSIBLEMENTE LA CAPACIDAD DE APRENDER”**

**SARA PAÍN**

**“LA SUBALIMENTACIÓN CRÓNICA AFECTA TANTO AL DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL COMO AL RESTO DE LOS ÓRGANOS. AL ALTERARSE LA SÍNTESIS DE PROTEÍNAS A NIVEL CEREBRAL, SE AFECTA LA TRANSMISIÓN SINÁPTICA CON LO CUAL DISMINUYEN LOS PROCESOS INTELECTUALES DE MEMORIA, CONCEPTUALIZACIÓN Y RAZONAMIENTO.”**

**MABEL CONDEMARÍN**

**“DENTRO DEL PROCESO NORMAL DE DESARROLLO, PUEDEN OCURRIR ALGUNAS ANORMALIDADES LEVES, LAS CUALES POR MECANISMOS NATURALES DE SELECCIÓN SERÁN ELIMINADAS. EN RARAS OCASIONES ESTAS ANOMALÍAS PUEDEN PERSISTIR, Y CUANDO SE PRODUCEN, OCASIONAN CUADROS CLÍNICOS DE VARIADA SEVERIDAD, ENTRE LOS CUALES SE INCLUYEN RETRASO MENTAL, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE, EPILEPSIA, DISLEXIA Y ESQUIZOFRENIA.”**

**JULIO PÉREZ – LÓPEZ**

“DIVERSOS ESTUDIOS EN EL HOMBRE Y EN ANIMALES CONFIRMAN LA EXISTENCIA DE UN PERÍODO CRÍTICO DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA. EN ESTE PERÍODO, EL DAÑO PRODUCIDO POR LA DESNUTRICIÓN DEJA SECUELAS DEFINITIVAS QUE PERSISTEN, AUNQUE POSTERIORMENTE MEJOREN LAS CONDICIONES AMBIENTALES.”

**MABEL CONDEMARÍN**

“LAS ALTERACIONES EN LA AUDICIÓN, EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y LAS DIFICULTADES EN EL LENGUAJE SON ALGUNOS DE LOS FACTORES COMUNES EN NIÑOS QUE PADECIERON ALGÚN TIPO DE DESNUTRICIÓN”.

**FUNDACIÓN CONÍN Y EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES NEUROLÓGICAS FLENI.**

“PARA LOGRAR UNA EDUCACIÓN EFICIENTE HAY QUE GARANTIZAR A LOS ALUMNOS UN CORRECTO ESTADO DE NUTRICIÓN”

**REVISTA: LA EDUCACIÓN  
NÚMERO: (134-135) I,II  
AÑO: 2000**

## **PROBLEMA:**

¿Cómo repercute en los primeros años escolares y en el proceso de aprendizaje la presencia de una alteración en el crecimiento y desarrollo infantil?

## **HIPÓTESIS:**

Desde mi punto de vista la desnutrición proteico – energética retrasa el desarrollo de los niños en el área cognitiva y emocional. De este modo, hay una influencia directa en el desarrollo del niño, provocando una deficiencia intelectual y quedando afectadas la mayoría de las áreas necesarias para el proceso de enseñanza – aprendizaje. Además de estar afectadas las áreas cognitivas y emocionales, los efectos que produce la falta de nutrientes en los niños pueden ser dificultades en la integración visomotriz, la coordinación visomotriz como así también el desarrollo motor.

# LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## ***¿QUÉ INVESTIGAR?***

- Repercusión en los primeros años escolares de una alteración en el crecimiento y desarrollo infantil.

## ***¿PARA QUÉ INVESTIGAR?***

- Para reflejar la influencia que tiene en el aprendizaje pedagógico un crecimiento y desarrollo adecuados, ya que éstos son considerados los pilares en donde tendrá lugar el aprendizaje escolar.

## ***¿DÓNDE INVESTIGAR?***

- República argentina. Rosario

## ***¿CUÁNDO INVESTIGAR?***

- Año 2009

## ***¿CUÁNTO INVESTIGAR?***

- Profundidad: descriptiva

## ***¿CÓMO INVESTIGAR?***

- El método empleado es básico ya que se basa en la descripción de un problema, las fuentes utilizadas son de datos secundarios porque se utilizan resultados de otras investigaciones para analizarlos e interpretarlos.

## ***¿QUIÉNES INVESTIGAN?***

- Autora de la investigación: Vanesa Nardi
- Directora de la investigación: Beatriz Marcantoni

## FASE EXPLORATORIA DE CONSULTA Y RECOPIACIÓN DOCUMENTAL.

### CONTACTO GLOBAL Y BÚSQUEDA DE REFERENCIAS

#### - **Consulta y recopilación documental**

Se procederá a la consulta de libros, revistas, investigaciones, informaciones, documentos escritos, estadísticas y periódicos para tener un mayor conocimiento de la realidad que se va a investigar.

Además se realizará una revisión de la literatura existente con el fin de conocer lo más significativo que se ha dicho del tema hasta el momento.

Para realizar lo anteriormente mencionado se consultarán las siguientes fuentes de información:

- Documentos primarios ( libros, revistas, informes, monografías)
- Documentos secundarios (catálogos con descripciones bibliográficas, revistas de resúmenes bibliográficos)
- Obras de referencia y consultas generales (incluyen obras que abarquen temas diversos donde pueda encontrar referencia a cuestiones de interés para la investigación)

Además se realizarán visitas a las diferentes *fuentes documentales* como ser bibliotecas y centros de documentación.

#### - **Consulta a informantes**

Para la realización del trabajo de investigación y para el trabajo de campo se realizarán consultas a profesionales que disponen información pertinente y clave, ésta se realizará a través de encuestas y entrevistas, las cuales serán analizadas cualitativamente.

Los profesionales encuestados serán profesionales de la educación de diferentes escuelas de clase socio económicas diferentes. Además se realizará una entrevista personalizada con la Directora de la Escuela de post-grado de Pediatría de la Facultad de Medicina, Dra. Noemí Cassone, Médica Pediatra y Gastroenteróloga.

## **MARCO TEÓRICO**

En el recorrido que transitará la investigación se hará hincapié en los postulados de los diferentes autores a los que voy a hacer referencia a lo largo del trabajo, quienes por medio de sus propias investigaciones podrán brindarme información concerniente a mi problema. Cada uno de ellos hará aportes significativos a la cuestión a investigar y a partir de allí servirán de orientación para el proceso de investigación.

## **CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Director de tesis: Marcantoni Beatriz
- Autora de tesis: Nardi Vanesa

## **ELECCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS**

### *INVESTIGACIÓN:*

- Descriptiva.
- Documental: Interpretación de la naturaleza actual del problema

## **ORGANIZACIÓN DEL MATERIAL DE CONSULTA E INVESTIGACIÓN**

### *Elementos fundamentales*

- Clasificación del material que se va a consultar
- Ordenamiento del material
- Fichero de personas
- Fichero de documentación

- Fichero de personas entrevistadas
- Fichero de instituciones

## **DETERMINACIÓN Y ELECCIÓN DE LA MUESTRA**

- Se realizarán encuestas a profesionales de la educación y a profesionales de la salud quienes puedan brindar información pertinente

## **ESQUEMA PRESUPUESTARIO - ADMINISTRATIVO**

- Queda a cargo de la tesista
- Material documental necesario para la investigación

## **TRABAJO DE GABINETE**

- Clasificación de los datos.
- Análisis, elaboración e interpretación de los datos
- Redacción del informe

## Capítulo II: CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

*“El acceso a adecuados cuidados, nutrición y estímulos son derechos de los niños y niñas. Su influencia se potencia facilitando el logro del desarrollo infantil integral.”*

---

Como inicio de este trabajo de investigación, y haciendo referencia al problema que nos compete considero primordial hacer una introducción sobre el concepto de los términos fundamentales que serán los protagonistas en el recorrido que hará el lector.

“Un ser humano es el resultado de la transformación de una célula inicial en un ser pluricelular capaz de vivir en forma autónoma y de reproducirse”<sup>1</sup>. Esa célula primigena realiza dos grandes tareas, una de ellas es que se multiplica formando nuevas unidades y que cada una de ellas a su vez, pueda desempeñar una función determinada.

De estos dos aspectos fundamentales proviene el nombre de CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Se define al *crecimiento* como al “resultado de la multiplicación y/o del aumento del tamaño celular como consecuencia de factores de crecimiento. Es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo. Es un fenómeno cuantitativo”<sup>2</sup>

Podemos afirmar, basándonos en “El niño sano y su contexto”, que el *desarrollo* implica la aparición, desaparición y/o perfeccionamiento de las funciones a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones. A diferencia del crecimiento, el desarrollo es un fenómeno cualitativo. La *maduración* es el camino que el ser humano recorre

---

<sup>1</sup> UNR, “El niño sano y su contexto”; ed. UNR; Rosario; 2000

<sup>2</sup> *Idem*

hasta llegar a una etapa final de crecimiento y desarrollo. Ambos son procesos dinámicos.

Haremos referencia a los factores que regulan el crecimiento y el desarrollo. Podemos nombrar dos factores determinantes. Ellos son los factores genéticos y los extragenéticos.

El crecimiento está determinado genéticamente, y actúan los factores extragenéticos como moduladores del mismo. Los factores **genéticos** son determinantes condicionando no sólo la talla y morfología final del individuo, sino también el ritmo y la velocidad del crecimiento en sus diferentes etapas.

Si el medio ambiente es favorable, el 80% de la variabilidad humana depende de los factores genéticos y se regulan por las leyes de la herencia. Hasta los 5 años de edad los varones son más grandes que las mujeres. Luego de esa edad las niñas tienden a tener mayor peso y su maduración cumple 2 años antes de los varones. El “estirón” de las mujeres es más precoz que el de los varones, estos tienen un crecimiento puberal más tardío pero más rápido y sostenido en el tiempo.

Al hablar de “factores **extragenéticos**, se entiende el clima (oxígeno y luz), adecuada nutrición, factores socioeconómicos, culturales y psicoafectivos”<sup>3</sup>. La desnutrición es la principal causa de retardo del crecimiento. Los estados de desequilibrio en la regulación neurohormonal se manifiestan a través de una aceleración o retraso del crecimiento y desarrollo.

A continuación se hará referencia a las etapas del crecimiento y desarrollo.

Comprende dos grandes fases:

### *Prenatal o intraútero*

- **Período embrionario**

---

<sup>3</sup> UNR, “*El niño sano y su contexto*”, ed. UNR; Rosario; 2000

Este período se extiende desde la fecundación hasta la 12<sup>o</sup> semana de vida intrauterina y se caracteriza por una intensa multiplicación celular (hiperplasia) con un escaso aumento del tamaño del embrión.

En este período el ser humano es muy sensible a cierto tipo de factores adversos tales como radiaciones (rayos X), drogas, alcohol (alcoholismo materno), enfermedades infecciosas (rubeola) que afectan el desarrollo de los órganos y pueden producir malformaciones congénitas.

- **Período fetal**

Se extiende desde la 13<sup>o</sup> semana hasta la 40<sup>o</sup> semana, es decir, hasta el término de la gestación y se caracteriza principalmente por una combinación de los procesos de hiperplasia e hipertrofia celular, por el cual aumentan de tamaño los órganos ya formados. “Es un período en el cual las carencias nutricionales y ciertas enfermedades pueden afectar sensiblemente el crecimiento fetal”<sup>4</sup>.

Desde la semana 28<sup>o</sup> a la 38<sup>o</sup> el crecimiento fetal es muy acelerado. A partir de ese momento disminuye el ritmo de crecimiento y luego comienza el período de aceleración del crecimiento postnatal.

### Postnatal Extrauterina

Comprende cinco períodos. Uno de los períodos es el *recién nacido (de 0 a 28 días)*, se caracteriza por ajustes circulatorios y respiratorios rápidos, crecimiento acelerado y dependencia ambiental para su alimentación. Otro período es la *primera infancia (de 1 mes a 3 años)*, aquí hay crecimiento rápido pero con una diferenciación con respecto al primer período. Tiene inmunidad deficiente, rápido crecimiento del sistema nervioso central y progreso en funciones motoras. En la *segunda infancia (3 años a la pubertad)* se produce un crecimiento lento con aumento de la actividad física, coordinación de las funciones motoras y el perfeccionamiento del proceso intelectual.

---

<sup>4</sup> CUSMINSKY, Marcos, LEJARRAGA, Horacio; *Manual de crecimiento y desarrollo del niño*

La *etapa de aceleración o empuje puberal (12 a 18 años)* se caracteriza por cambios físicos, funcionales, mentales y emocionales con desarrollo del proceso intelectual y un rápido crecimiento en los tejidos. Hay madurez sexual. Por último, en la *fase de detección del crecimiento* que termina en el varón a los 20 años y en la mujer a los 18 “el individuo se encuentra en condiciones físicas, que sumadas a las experiencias de aprendizaje, posibilitarán su expresión en el medio social”<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> CUSMINSKY, Marcos, LEJARRAGA, Horacio; *Manual de crecimiento y desarrollo del niño*

## **Capítulo III: DESARROLLO INFANTIL:**

### **EL INFANTE, EL DEAMBULADOR Y EL NIÑO PREESCOLAR**

*“El desarrollo de cada niño, se caracteriza por la adquisición y el perfeccionamiento de nuevas funciones, habilidades y comportamientos, que paulatinamente, lo llevarán a poder valerse por sí mismo; alcanzando independencia y autonomía. Los factores más destacados en este proceso son: la alimentación adecuada y la estimulación oportuna.”*

---

Debemos destacar que el desarrollo infantil forma parte de un proceso multidimensional donde participan numerosos factores biológicos y ambientales, involucrados en complejos mecanismos causales y mediadores. De acuerdo con el *Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP)*, el estudio del desarrollo infantil requiere de la intervención de diferentes disciplinas, tales como neurociencias, psicología del desarrollo, psicopedagogía, sociología y antropología, entre otras, cuyos hallazgos generan una dinámica conceptual permanente.

Se define al desarrollo infantil como un “proceso dinámico y continuo de organización progresiva de funciones biológicas, psicológicas y socio-culturales en compleja interacción”<sup>6</sup>.

Este desarrollo infantil muestra una correlación entre la aparición de eventos neurobiológicos, madurativos y conductuales.

El microsistema familiar que rodea al niño interacciona constantemente con la información genética que él hereda de sus padres, demostrando como naturaleza y crianza trabajan recíprocamente y no en oposición. Tal como se hace referencia en el PRONAP, los mecanismos de neurodesarrollo están diseñados para incorporar un amplio espectro de experiencias en el desarrollo de la arquitectura cerebral. Las vías nerviosas mayores están especificadas en el genoma, aunque éstas se encuentran modificadas por la experiencia social, que surge de las relaciones que el niño establece desde temprana edad con la comunidad y la cultura donde se desarrolla.

---

<sup>6</sup> Sociedad Argentina de Pediatría; “PRONAP”, ed. Ideográfica; Buenos Aires, julio de 2008

“Las experiencias sensoriales tempranas afectan los procesos de desarrollo cerebral y del eje neuroendócrino. Estos períodos se denominan críticos o sensibles porque durante los mismos la presencia o ausencia de los estímulos tiene efectos decisivos sobre el ulterior desarrollo”<sup>7</sup>.

A medida que el niño se va apropiando de nuevas habilidades, va modificando el medio ambiente y entonces establece nuevas relaciones temporales y espaciales con sus cuidadores y los objetos que lo rodean. De esta manera participan de forma activa de su propio desarrollo.

Creo apropiada la descripción del desarrollo infantil, resaltando las características propias de cada etapa.

## **EL INFANTE**

Según los autores de “Niñez y adolescencia”, al principio, el infante se hace conciente de su medio en términos de la manera en que éste llena sus necesidades físicas y emocionales. Si sus necesidades son satisfechas en una forma completa y segura, reconoce al mundo como un lugar bueno, estable, seguro y conveniente, un lugar digno de confianza. Por el contrario, cuando sus necesidades no son satisfechas, se le presenta como un lugar frustrante y amenazador, en el que no se puede confiar.

Este aprendizaje esencial existe en un reconocimiento generalizado que se encuentra mayormente implícito y da color y significado a otras cosas, y que ocurre más sobre una base emocional que sobre una base motora o verbal. El aprendizaje de confianza o desconfianza no es absoluto y final, y puede ser modificado por hechos posteriores.

En los primeros meses de vida del bebé, sus necesidades son en su mayoría físicas. Además de las necesidades más generales, como el aire y el calor, la necesidad central del infante es la necesidad recurrente de ser alimentado. La alimentación no sólo es importante desde el punto de vista de la mantención

---

<sup>7</sup> Sociedad Argentina de Pediatría; “PRONAP”, ed. Ideográfica; Buenos Aires, julio de 2008

del equilibrio fisiológico, sino también para el desarrollo psicológico. Según Erikson, quien se basa en Freud, el contacto primario del niño con el mundo es por medio de su boca, que puede considerarse, además de sus funciones motoras de comer, como una región sensible a través de la cual el infante recibe información acerca de los objetos y de su significado emocional.

Las experiencias placenteras de alimentación nutren tanto el cuerpo del bebé como su sentido de bienestar emocional y seguridad.

“Al comienzo de la infancia, el bebé se despierta completamente sólo en los momentos de crisis, como por ejemplo el hambre. En estas ocasiones se encuentra en pánico, no tiene una perspectiva de tiempo, para él la crisis se arrastra interminablemente y se encuentra indefenso para hacer algo acerca de la situación. Si el alivio se retrasa, se encuentra aún más molesto o se agota llorando, y de esta manera aparece la desconfianza”<sup>8</sup>.

Después de unas pocas semanas, cuando el bebé se hace más persona y menos organismo, se hacen más importantes sus necesidades psicológicas. Tal como describe Joseph Church, al responder al llanto del bebé molesto, la calidad del contacto de los padres, y no solamente el alivio psicológico, es la que produce la sensación de estabilidad, seguridad, calor y afecto, la que dice al bebé que puede confiar en el mundo.

Los bebés perciben la calidad de la atención que reciben de varias maneras. Si los padres actúan sin ganas ante sus requerimientos, es decir, si son impacientes, hostiles, sus movimientos pueden ser abruptos. Si se sienten ansiosos, sus movimientos pueden ser indecisos, desmañados y erráticos. Un manejo del bebé carente de una cualidad definidamente tierna puede asustar al infante. El bebé necesita un cuidado que exprese amor y seguridad ya que sin esto, su propia existencia se encuentra amenazada y con esto será capaz de construir nuevas formas de experiencias sobre el sólido fundamento de la confianza.

---

<sup>8</sup> CHURCH, Joseph y STONE, Joseph; *Niñez y adolescencia*; Ediciones Hormé; ed. Paidós; 3º ed.; Buenos Aires, 1973.

Asimismo, los bebés no son tan vulnerables, por lo tanto no se lo traumatizará si se lo maneja torpemente al principio, o si se lo hace esperar unos minutos para alimentarlo. Durante varias semanas al neonato todo le interesará poco siempre y cuando su molestia se alivie dentro de un tiempo razonable.

El autor de Niñez y adolescencia afirma que lo que es de importancia en los términos del sentimiento de confianza del bebé, es la seguridad del amor de sus padres, la claridad con que éste se muestra en vicisitudes transitorias o en las inevitables ansiedades e irritaciones.

Pocos niños crecen con una confianza total de que el mundo se ocupará de sus necesidades, y los que así lo crean podrán sufrir grandes choques. Y también pocos adquieren una actitud de desconfianza o pesimismo total. Asimismo, es real que existen casos donde se detectan efectos devastadores a causa de no haber sido llenadas las necesidades emocionales del infante de apoyo, estabilidad y afecto, aún cuando sus necesidades físicas de alimento, sueño, vivienda y protección hayan sido cubiertas.

Spitz, en sus estudios, sugiere que los bebés a quienes se ha dado un cuidado físico de primera calidad, pero a los que se privaron de un cuidado maternal frecuente y consistente en una misma persona, se dañan en el núcleo de su funcionamiento. Al principio lloran por largos períodos. Después de pocos días, el llanto cesa, y los bebés presentan un triste humor silencioso y desesperanzado. Después de otro mes la tristeza es reemplazada por una completa apatía. Si dentro de los primeros meses de la separación materna, ésta regresa, el infante muestra una extraordinaria y rápida recuperación. Si la separación se prolonga demasiado, se retrasa el total desarrollo del bebé. Éstos bebés se hacen retardados intelectuales, y su desarrollo lingüístico se encuentra si no total, severamente mutilado. De acuerdo con Spitz, estos efectos son más severos cuando la separación se produce en la segunda mitad del primer año del bebé, sugiriendo que éste es un período crítico en el desarrollo emocional.

Una vez que las personas comenzaron a mirar realmente a los niños, se originaron un gran número de dudas con respecto a las antiguas maneras de

la crianza infantil. De esta manera surge la crianza infantil considerada como un asunto de promover en el niño un cierto número de hábitos deseables.

El enfoque de los hábitos tuvo algunos obstáculos desde un comienzo. En primer lugar, los padres ponían un gran énfasis en llenar las necesidades físicas del bebé, pero no consideraban sus necesidades de cuidado maternal y aliento. Además, los conductistas se conducían como si consideraran que todos los bebés eran iguales, sin tener en cuenta las diferencias individuales en los ritmos de la actividad y crecimiento.

Las formas de tratar a los niños no son simples procedimientos a seguir ya que implican situaciones humanas en las cuales están presentes las emociones propias de los padres.

## **EL DEAMBULADOR**

“La autonomía aparece como la tendencia sobresaliente del desarrollo durante la deambulación (entre los 16 meses hasta los 2 años y medio). De esta manera el deambulador se va haciendo conciente de si mismo como una persona separada, con sus propias sensibilidades. Éste al hacerse conciente de sus habilidades, quiere ejercerlas sin ayuda, aunque “de la misma manera que el deambulador hace valer su autonomía, puede súbitamente desear ser ayudado o sostenido, mimado o protegido”<sup>9</sup>.

Lo que pone en evidencia la autonomía del deambulador es su negativa expresada por el ¡NO! El negativismo es una parte normal y saludable del desarrollo y se asimila pronto a los aspectos positivos de la autonomía. De manera general, si el deambulador tiene oportunidades para hacer las cosas por sí mismo, junto con el apoyo que necesita y con las necesarias prohibiciones, saldrá de la deambulación con un “sentido sólido de sus

---

<sup>9</sup> CHURCH, Joseph y STONE, Joseph; *Niñez y adolescencia*; Ediciones Hormé; ed. Paidós; 3º ed.; Buenos Aires, 1973.

habilidades y una preparación para afrontar los problemas nuevos del ajustamiento social que le espera en los años preescolares”<sup>10</sup>

Como se dijo anteriormente, en la infancia el niño aprende a confiar en el medio, y en la deambulación, debe aprender a confiar en sí mismo.

Durante la primer infancia el niño era mayormente incapaz de distinguir entre lo que pasa dentro de si mismo y lo que pasa por afuera, ahora, en la etapa deambulante, tiene cierto sentido de ser una persona separada de otra gente y del ambiente físico.

Las emociones del deambulador son altamente contagiosas, es decir, que puede reír, llorar o gritar simplemente debido a que alguien a su lado lo está haciendo.

Para que el niño no confíe demasiado en los demás y para que su autoestima no crezca más allá de todo límite, deben estar presentes las restricciones y las demandas de los padres. Además es importante reconocer por un lado que todo crecimiento siempre implica una parte de frustraciones y por otro lado que la omnipotencia del niño está parcialmente equilibrada por una sensación de vulnerabilidad y desamparo. Estas experiencias negativas no lo dañarán.

### EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

“El lenguaje constituye un elemento esencial para el pensamiento humano y le da unas posibilidades insospechadas.”<sup>11</sup>

El primer obstáculo del desarrollo de la autonomía es el aprendizaje del movimiento bajo el dominio de uno mismo, ya sea arrastrándose, gateando o caminando, la presencia de un nuevo obstáculo es cuando el deambulador aprende el lenguaje. “El lenguaje le da un nuevo poder para comunicar sus

---

<sup>10</sup> CHURCH, Joseph y STONE, Joseph; *Niñez y adolescencia*; Ediciones Hormé; ed. Paidós; 3º ed.; Buenos Aires, 1973.

<sup>11</sup> DELVAL, Juan; *El desarrollo humano*; ed. Siglo Veintiuno Editores; 11º ed.; México, 2002.

sentimientos a otra gente. Carente de lenguaje está limitado a expresiones puras: llorar, sonreír, reír, gruñir, gesticular.”<sup>12</sup> De esta manera el lenguaje se transforma en una ayuda para el niño y éste puede ponerse en contacto con el medio.

Como expresa Juan Delval en su libro *El desarrollo humano*, el lenguaje resulta indispensable para referirse a lo pasado o a lo futuro, sin él la comunicación sería extremadamente limitada y enormemente trabajosa.

En la etapa de adquisición de lenguaje, el niño tiene que aprender a producir sonidos, a formar las palabras, a ser capaz de usarlas en las situaciones que corresponde, combinar las palabras en frases y construir significados.

En el momento en que el niño empieza a hablar, a pronunciar palabras, ya habrá pasado por un camino que lo preparó para la adquisición del lenguaje. Pero al hablar de lenguaje se hace referencia no sólo a las palabras o a las relaciones entre palabras, sino que “el lenguaje tiene, ante todo, una función comunicativa y aparece dentro de ese contexto de comunicación.”<sup>13</sup>

Desde su nacimiento el niño está inmerso en un medio lingüístico en el que está expuesto al habla de los otros.

Todas las actividades comunicativas de los niños van acompañadas de vocalizaciones o balbuceos que son pre lingüísticos, porque son espontáneos. Las primeras utilidades del lenguaje están determinadas por factores de tipo biológico innato, ya que el niño puede aprender sin mayores dificultades la lengua a la que está expuesto. A los 3 o 4 meses los niños empiezan a balbucear sonidos guturales como *g* y *k* y luego pasan a otras consonantes oclusivas como *b*, *p* y *d*. A partir del 5º mes o 6º mes empiezan a producir balbuceos considerados lingüísticos ya que están formados por sonidos frecuentes a los de su entorno y ya no son espontáneos. Luego de esta producción de sonidos, el próximo paso es la producción de las palabras. En este momento interviene la imitación del habla y así las influencias del

---

<sup>12</sup> CHURCH, Joseph y STONE, Joseph; *Niñez y adolescencia*; Ediciones Hormé; ed. Paidós; 3º ed.; Buenos Aires, 1973.

<sup>13</sup> DELVAL, Juan; *El desarrollo humano*; ed. Siglo Veintiuno Editores; 11º ed.; México, 2002.

ambiente son mayores. Los niños no reproducen el lenguaje tal como lo escuchan, sino que lo modifican.

Tal como lo expresa Juan Delval, las primeras palabras que emiten los niños no designan conceptos o clases de objetos, sino que se consigue la designación lentamente. La relación entre el contexto y la palabra se manifiesta constantemente en el uso de las primeras palabras. Como por ejemplo el niño puede llamar “papá” a todo hombre que tenga barba como su padre. Hay que tener presente que “para el niño pequeño la palabra es un elemento dentro de un contexto y no tiene la independencia del contexto que tienen las palabras adultas”<sup>14</sup>.

Existe una diferencia en el lenguaje del niño entre su comprensión (lo que entiende) y su producción (lo que mite). Fonéticamente las palabras de los niños se diferencian de la de los adultos, se distinguen dos tipos de palabras, por un lado las propias del niño (*gauu – gauu por perro*) y por otro lado las palabras que son relativamente semejantes a las adultas pero que tienen algunas deformaciones dadas las dificultades para su pronunciación (*abochai por abrochar*)

Los niños hacen una sobreextensión del significado de una palabra cuando se refieren con ella a otros muchos objetos. Un ejemplo que describe De Villiers y De Villers puede ser cuando un niño se refiere a “una”, queriendo decir “luna” y a partir de allí la aplica a galletas, marcas redondas en la ventana, formas redondas en los libros, etc. Se puede apreciar entonces que el niño ha captado una característica común entre los objetos y así generalizó o sobreextendió la palabra. Esto es frecuente entre los 18 y 20 meses.

El caso complementario es el de la infraextensión o restricción, y consiste en que el niño aplica una palabra en un sentido muy limitado a muchos menos objetos de los que designa en el lenguaje adulto. Por ejemplo el niño puede llamar flores sólo a las que están en el florero.

---

<sup>14</sup> DELVAL, Juan; *El desarrollo humano*; ed. Siglo Veintiuno Editores; 11º ed.; México, 2002

Estos dos fenómenos ponen de manifiesto que con las palabras el niño, además de otorgarle propiedades objetivas a las cosas, le designa su propio punto de vista. Poco a poco esas palabras van a ir convirtiéndose en conceptos. Es importante aclarar que el aprendizaje de una palabra no es equivalente a la formación de un concepto.

Las primeras palabras que el niño utiliza no sólo designan objetos, sino también designan intenciones, deseos y relaciones. Estas primeras palabras expresan muchas cosas, aunque la capacidad de designación es relativamente limitada y el niño necesitará comenzar a combinar palabras para desarrollar su capacidad expresiva.

Las primeras combinaciones de dos palabras aparecen a los 20 meses, y los niños a través de estas combinaciones se refieren a acciones, localizaciones, negaciones y preguntas. Estas combinaciones poseen determinadas reglas.

Braine en el año 1963 sostuvo que en esas combinaciones de palabras, algunas aparecían muy frecuentes y en una posición fija (como aquí, no). A estas palabras las denominó “pivote”, mientras que otras son más cambiantes y las llamó “abiertas”. Luego se vió que “el niño no se atenía tan estrictamente a esas reglas de combinación y que una misma emisión podía tener significados distintos en diferentes circunstancias, por lo que era necesario prestar más atención a los aspectos semánticos, al significado y no sólo a la síntesis”<sup>15</sup>

Mediante las combinaciones de palabras, el niño va expresando un conocimiento cada vez mayor acerca del mundo que le rodea y al mismo tiempo que progresa su desarrollo psicológico general, también progresa su capacidad lingüística. De esta manera, el niño va descubriendo las reglas que regulan el lenguaje, pero dentro de estas reglas resultan muy evidentes las referentes a la morfología de las palabras, es decir, al uso de flexiones, o derivaciones que sirven para marcar el singular y el plural, el masculino y el femenino, las conjugaciones de los verbos y las derivaciones de otras palabras.

---

<sup>15</sup> DELVAL, Juan; *El desarrollo humano*; ed. Siglo Veintiuno Editores; 11º ed.; México, 2002.

Pero los niños hacen un uso precoz de esas reglas, y son ellos mismos quienes tienen que descubrirlas.

Las palabras nuevas, son adquiridas por los niños con una gran rapidez, hacia los 30 meses las niñas y los niños poseen alrededor de 500 palabras y seis meses más tarde pueden llegar a duplicarlas. Hacia los 5 años están adquiridas las reglas fundamentales del lenguaje y el habla del niño es similar en muchas cosas al del adulto, aunque, asimismo, no ha llegado a un desarrollo completo.

## **EL NIÑO PREESCOLAR**

Entre la edad de 2 y 3 años, el niño sale de la deambulaci3n e ingresa en el per3odo preescolar. El medio central de estos ni1os es su familia.

Muchos investigadores en los 3ltimos a1os se han ocupado de esta edad. Existen varias razones para ello, ya que, primero, muchos la consideran como la etapa crucial del desarrollo, segundo el que est3n en establecimientos como maternidades, guarder3as y jardines escolares hacen que sea posible la observaci3n y en tercer lugar, los ni1os a esta edad por ser tan espont3neos expresan directamente sus sentimientos y as3 son m3s accesibles a cualquier tipo de estudio.

Como se expresa en el libro Ni1ez y Adolescencia, el ni1o preescolar pondr3 instant3neamente en hechos y palabras sus pensamientos y pasiones. Su conducta es pintoresca y a veces violenta, siempre f3cil de observar y registrar. En esta etapa tratar3 de encontrar un lugar en la humanidad en general, aunque su familia ser3 su esquema primario de referencia.

Son los a1os de mayor espontaneidad, debido a que su franqueza brinda remarcables compenetraciones dentro de su propio mundo y a3n dentro del mundo adulto, siempre y cuando se est3 preparado para ser receptivos a lo que el ni1o puede decir.

Los a1os preescolares son una edad de r3pidas fluctuaciones en las que el ni1o puede ser excesivamente dependiente o ansioso de independenciam, en un momento sorprendentemente maduro y luego infantil, a veces femenino y a

veces masculino, a veces cariñoso y constructivo y en otras ocasiones destructivo y antisocial.

“Socialmente, de los 2 a los 6 años, el niño se desplaza del juego paralelo de la deambulación a los juegos cooperativos. El vocabulario del niño preescolar crece de 500 a 2000 palabras aproximadamente, su voz a menudo es indistinta y aguda se hace resonante y precisa y su lenguaje obtiene nuevas elevaciones de fluidez y expresión y en muchos niños creatividad”<sup>16</sup>

Desarrolla una nueva conciencia de su cuerpo, aprende a ser varón o niña, y es por eso, que al final de esta etapa comienzan a unirse por el mismo sexo.

Adquieren una marcha libre y movediza, sube las escaleras con movimientos continuos, puede trepar y escalar. Comienza el interés por los colores, los sabores y las texturas.

Está preparándose para el ingreso al período de la lectoescritura.

Durante los años preescolares, se puede ver que el aprendizaje toma precedencia por sobre la maduración. En este momento maduran fundamentalmente aptitudes para el aprendizaje de nuevos modos de conducta como la capacidad de dominar habilidades, conceptos, valores y relaciones sociales.

---

<sup>16</sup> CHURCH, Joseph y STONE, Joseph; *Niñez y adolescencia*; Ediciones Hormé; ed. Paidós; 3º ed.; Buenos Aires, 1973.

## **Capítulo IV: FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO INFANTIL**

*“El período de mayor riesgo abarca la etapa prenatal y los dos primeros años de vida.”*

---

Se puede hacer referencia a **factores de riesgo medio-ambientales** y **factores de riesgo biológicos**. Refiriéndonos a la valoración del riesgo medioambiental podemos nombrar el *bajo nivel socioeconómico, madre adolescente sin red de soporte familiar o social y un bajo nivel de educación materna*. En este caso los niños experimentan con mayor frecuencia alteraciones del desarrollo. El nivel de instrucción de la madre es importante para la supervivencia y crianza del niño. Otro es el caso de *la exposición del niño a violencia doméstica, alto nivel de disfunción familiar*, la experiencia de estas situaciones se manifiesta en los niños a través de síntomas psicológicos, de conducta, afectivos y somáticos. El impacto depende de la edad, la contención familiar, las características de la sociedad en donde vive, las experiencias previas de abuso, la proximidad del hecho, la gravedad del mismo, el tipo o la forma del abuso y la familiaridad con la víctima o el agresor. Otro riesgo es el *caso de las habilidades parentales inadecuadas debido a abuso de drogas, desorden vincular severo, perturbaciones emocionales severas o enfermedad mental, falta de cuidados prenatales y controles pediátricos*, tal como describe el PRONAP, el vínculo o apego se refiere a una fuerte conexión que los niños desarrollan a lo largo del tiempo con sus padres. Éste es bidireccional, no instantáneo y comienza en el útero materno, cuando la madre siente los primeros movimientos del feto. La creación de un vínculo seguro requiere de la consistente disponibilidad de los adultos, quienes en forma cariñosa responden a las necesidades emocionales y físicas de los niños. Existen factores pre y postnatales que ponen en riesgo la relación vincular y que dependen de problemas en relación a los padres, el niño, o una combinación de ellos. Por ejemplo un embarazo no deseado, la pérdida anterior de un niño, bebé nacido con malformaciones. *La separación del niño de los padres como internaciones, divorcio, encarcelamiento de los padres, niños en situación de calle* es otro de los factores que forman parte de los factores de riesgo medio ambientales. Los factores de riesgo biológico,

incluyen la exposición a situaciones que sean potencialmente nocivos desde el punto de vista neurobiológico, desde la concepción hasta la vida postnatal. Se puede nombrar un *bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y la prematuridad*. Los recién nacidos de alto riesgo tienen una mayor posibilidad de ser internados a lo largo del primer año de vida, como consecuencia de diversas complicaciones médicas. Otro factor es *la presencia de infecciones congénitas y postnatales del SNC*, las infecciones congénitas como la varicela y el HIV son una causa importante de alteraciones del desarrollo. *La desnutrición calórica proteica* es otro factor de riesgo biológico a tener en cuenta, el largo tiempo biológico de formación del SNC hace crítica la intervención oportuna en la nutrición del niño en los primeros años de vida. “Los efectos de la desnutrición en el sistema nervioso central actúan a nivel anatómico, neuroquímico, y fisiológico comprometiendo aspectos cognitivos, conductuales, motores, sobre la memoria y la percepción.”<sup>17</sup> Estos niños interactúan menos con el medio ambiente, y de esta manera se ve afectada su relación con las otras personas y objetos de la vida diaria. Así también pueden tener comprometida su inmunidad, con una posibilidad mayor de padecer infecciones. También es fundamental accionar sobre la nutrición de la mujer en edad fértil, debido a que las consecuencias de la desnutrición de la embarazada impactarán sobre diferentes aspectos del desarrollo infantil.

---

<sup>17</sup> Sociedad Argentina de Pediatría; “PRONAP”, ed. Ideográfica; Buenos Aires, julio de 2008

## **Capítulo V: CAMINO A LA CONSTRUCCIÓN DEL APRENDIZAJE EN EL DESARROLLO INFANTIL**

*“El vínculo madre-hijo, la estimulación adecuada, el alimento y la información que intercambia con los otros seres humanos y con los objetos que lo rodean constituyen los principales estímulos del desarrollo. Los alimentos que comemos no sólo alimentan nuestro cuerpo. También nutren nuestro espíritu y nos dan identidad.”*

---

En nuestro recorrido no podemos dejar de hacer referencia a los escritos de la prestigiosa Psicopedagoga Alicia Fernández.

“Para que se constituya una situación de aprendizaje necesitamos un enseñante y un aprendiente que establezcan una relación en función de otra relación de ambos con un tercer componente: el conocimiento”<sup>18</sup>.

Tal como lo expresa la autora de “La sexualidad atrapada de la señorita maestra”, la modalidad de aprendizaje se construye a partir de las primeras experiencias corporales, entre una madre (que provee alimentos) y un bebé necesitado (no se hace referencia a un bebé pasivo, sino provisto de una actividad diferente y complementaria de la de la mamá) de incorporar las características de ese alimento – leche materna en sustancias de su propio cuerpo.

Freud decía que “el primer objeto erótico del niño es el pecho materno nutritivo, el amor se engendra apuntalado en la necesidad de nutrición satisfecha.”

Se entiende a la modalidad de aprendizaje como un molde relacional que está armado entre la madre como enseñante y el hijo como aprendiente quien continúa construyéndose las relaciones que vendrán entre personajes aprendientes y enseñantes a lo largo de toda la vida. Estos personajes aprendientes y enseñantes pueden ser padre, hermanos, abuelos, vecinos, grupo de pertenencia, medios de comunicación y maestros.

Desde la psicopedagogía se puede hablar de una “boca psíquica” que al incorporar no capta alimentos, sino experiencias de placer y/o de sufrimiento.

---

<sup>18</sup> Fernández, Alicia; “La sexualidad atrapada de la señorita maestra”; ed. Nueva visión; Buenos Aires, 1992

“La alimentación es la “fuente somática” de la modalidad de aprendizaje y de las significaciones inconcientes del aprender.”<sup>19</sup>

En “Esquemas del Psicoanálisis” Freud dice: “por cierto que al comienzo el pecho no es distinguido del propio cuerpo, y cuando tiene que ser divorciado, el cuerpo trasladado hacia afuera, por la frecuencia con que el niño lo echa de menos, toma consigo, como objeto, una parte de la investidura libidinal originariamente narcisista”, y según agrega Luis Horstein “esta primera representación del pecho no diferenciado del cuerpo propio es el investimento primordial. Ulteriormente será investido el pecho trasladado hacia afuera”

Relacionando con el aprendizaje lo anteriormente mencionado, se puede concluir que la primera representación del conocimiento tampoco está diferenciada del otro, pero implica un investimento primordial del conocimiento. Luego serán investidos el acto de conocer y el pensar, y a partir de allí el conocimiento, diferenciando el conocimiento de su portador. Según aclara Alicia Fernández el deseo de acceder al conocimiento se instala sobre este primer investimento del otro como enseñante, y, según las vicisitudes de este investimento, serán las posibilidades de construir una u otra modalidad de aprendizaje.

“Pienso que es necesario que la madre experimente un placer psíquico, con sus componentes erotizados, para que el infans pueda sentir plenamente sus propias experiencias de placer. La madre puede tener el mismo comportamiento gestual, la misma digitación, pero mi sensación es que si no experimenta placer, si no hay circulación de una experiencia de placer común por la vía del cuerpo, la psique del infans no recibirá “el alimento” placer que necesita en una forma apta para asimilarlo o metabolizarlo. Habrá presencia de placer, pues sin esta energía vital el aparato psíquico no podría funcionar, pero su calidad y propiedades se traducirán en anomalías y ante todo en la

---

<sup>19</sup> Fernández, Alicia; “*La sexualidad atrapada de la señorita maestra*”; ed. Nueva visión; Buenos Aires, 1992

resistencia que ofrece esta forma de energía para ponerse al servicio de las funciones relacionales del aparato.”<sup>20</sup> El enseñante debe experimentar placer, y de lo contrario, si no hay circulación de placer, el aprendiente no recibirá el “conocimiento- placer” que necesita, es decir que no lo aprenderá.

A continuación voy a hacer referencia a un cuadro realizado por la Psicopedagoga Alicia Fernández, quien pretende asociar significantes surgidos desde la fuente somática (procesos de alimentación) con el aprender.

<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>APRENDER</b>
<b>Hambre. Placer de alimentarse. Registro de la falta de comida.</b>	Deseo de conocer. Función positiva de la ignorancia.
<b>Inicialmente la comida es poseída por otro, es elegida y debe ser otorgada por otro.</b>	Inicialmente el conocimiento es poseído por otro, es elegido y enseñado por otro.
<b>Para que la leche sea asimilada y pueda ser usada por el organismo del bebé, es necesario que éste sea activo y la transforme, incorporándole sus propios líquidos corporales y desechando parte del alimento incorporado junto con parte de sus líquidos.</b>	Para que el conocimiento sea asimilado y pueda ser usado por el sujeto cognoscente, es necesario que éste sea activo y lo transforme, incorporándole su saber, a partir de la utilización del “juicio crítico” y de la capacidad expulsante, podrá descartar los “restos” de la actividad pensante.
<b>El organismo humano hace la digestión.</b>	La inteligencia opera a través de la seriación y la clasificación.

<sup>20</sup>AULAGNIER, Piera; *Cuerpo, historia, interpretación*, Buenos aires; ed. Paidós; 1991

CUADRO 1. *Significantes surgidos desde la fuente somática con el aprender*

El cuerpo, transversalizado por la inteligencia y el deseo, se alimenta y aprende, pasando a representar el escenario donde se mostrará la historia del alimentarse, el aprender y en enseñar del sujeto.

<p><b>Para que la leche sea nutriente debe ser significada por la proveedora – madre como algo bueno que ella tiene que dar a alguien que es único y significativo para ella.</b></p>	<p><b>Para que el conocimiento sea aprendido debe ser significado por el enseñante como algo bueno que él tiene que dar a alguien que es único, original y significativo para él.</b></p>
<p><b>La madre siente placer al amamantar y el hijo recibe, junto con la leche materna, el amor y el placer que él proporciona a la madre.</b></p>	<p>El enseñante siente placer al enseñar y el aprendiente recibe el conocimiento atravesado por el deseo de conocer y el placer del enseñante.</p> <p>El aprendiente es también participe del placer del enseñar que siente su maestro al percibir que él aprende.</p>
<p><b>El organismo humano hace la digestión, pero el cuerpo (organismo transversalizado por la inteligencia y el deseo) puede dar los cimientos a la construcción de un <i>síntoma en la alimentación</i>, como la <i>bulimia</i>, para gritar a escondidas la culpa por guardar, o como la <i>anorexia</i>, para denunciar el no derecho a incorporar.</b></p>	<p>La inteligencia tiene disponible sus operaciones, pero el cuerpo, a través del <i>síntoma del aprendizaje</i> (la inteligencia y la corporeidad atrapadas), puede representar el permiso no otorgado y la no autorización del sujeto aprendiente para recordar, mantener, disfrutar y usar lo conocido, o puede representar fallidamente, a través de la <i>inhibición cognitiva</i>, el no derecho a conocer</p>
<p><b>Cuando el hambre, el deseo de comer y el organismo están</b></p>	<p>Cuando la pulsión epistemofílica, el deseo de conocer y la inteligencia</p>

<p><b>presentes y sanos, pero la estructura económico – social, cercena la posibilidad de alimentarse adecuadamente, ya no hablaremos de anorexia sino de <i>desnutrición</i>.</b></p>	<p>están presentes y sanos, pero la estructura socioeducativa (a través de los enseñantes) cercena la posibilidad de aprender adecuadamente, ya no hablaremos de problemas de aprendizaje, sino de <i>fracaso escolar</i>.</p>
--	--

En el plano de los procesos de alimentación sería muy difícil confundir una desnutrición con una anorexia y responsabilizar al desnutrido por no alimentarse. En la escena enseñanza – aprendizaje, lamentablemente se realiza una confusión similar cuando se considera a los fracasos escolares como problemas de aprendizaje, responsabilizando al alumno por su “no – aprendizaje”

Con todo lo explicitado anteriormente, se considera al proceso de alimentación como una fuente somática a partir de donde se construyen las significaciones inconscientes del aprender y también se dice que es un proceso activo y en esta actividad se reconoce al sujeto aprendiente.

En su libro *Los idiomas del aprendiente*, Alicia Fernández, hace referencia a Françoise Dolto quien destaca que “cuando un niño pide un caramelo a su madre, el placer que así anticipa está articulado con el desaparecido placer del contacto de su boca con el pezón o la tetina, pero se ha desprendido de lo nutritivo, de la lactación tanto como del olfato del olor materno. Recibir el caramelo es una prueba de que la persona que se lo da lo ama, que él puede sentirse amado por ella y reconocido por ella en su deseo. Es un don de amor. Si hay una negativa a satisfacer la demanda del caramelo, reconociendo a la par el hecho de que el niño demanda con ello a alguien una relación con él, y si este alguien se interesa entonces en la persona del niño, le habla, se comunica con él, ésto prueba al niño que es amado, aún cuando se le rehúse una gratificación del cuerpo. Este amor que se le da, aunque no se haya respondido a su demanda de placer bucal, le concede un placer de valor humano ampliamente compensatorio”<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Françoise Dolto; *La imagen del inconsciente del cuerpo*; ed. Paidós; Buenos Aires; 1984

Sara Paín en *Diagnóstico y tratamiento de los problemas del aprendizaje* hace referencia a dos tipos de condiciones para el aprendizaje: las externas, que definen el campo del estímulo y las internas, que definen al sujeto. En cuanto a las condiciones internas del aprendizaje, la autora explicita tres planos que están estrechamente relacionados. El plano número uno es el cuerpo como infraestructura neurofisiológica u organismo, cuya integridad anatomofuncional garantiza la conservación de los esquemas y sus coordinaciones, así como también la dinámica de su disponibilidad en la situación presente. También se considera al cuerpo como mediador de la acción. “Es con el cuerpo con lo que se aprende. Las condiciones del mismo, sean constitucionales, heredadas o adquiridas, favorecen o retrasan los procesos cognitivos y, en especial, los de aprendizaje”<sup>22</sup>

El plano número dos se refiere a la condición cognitiva del aprendizaje, con esto se quiere decir la presencia de estructuras capaces de organizar los estímulos del conocimiento. De esta manera, cada uno de los temas de enseñanza supone una coordinación de esquemas en un ámbito particular, práctico, representativo, conceptual y según también un nivel de equilibración particular, logrado por regulaciones, descentraciones intuitivas u operaciones lógicas prácticas o formales.

El plano número tres está ligado a la dinámica del comportamiento. Desde esta perspectiva el aprendizaje general es un proceso dinámico que determina un cambio, con lo particular de que el proceso supone un procesamiento de la realidad y de que el cambio en el sujeto es un aumento cualitativo de su posibilidad de actuar sobre ella.

A la hora de realizar el diagnóstico de un problema de aprendizaje se deben tener presente diferentes factores, tales como los factores orgánicos, los factores específicos, factores psicógenos y factores ambientales.

---

<sup>22</sup> PAÍN, Sara; *Diagnostico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*; ed. Nueva visión; 26º ed.; Buenos Aires, 2002.

De acuerdo con los escritos de Sara Paín, todo aprendizaje tiene su origen en los esquemas de acción desplegados mediante el cuerpo.

La indagatoria neurológica es necesaria para conocer la adecuación del instrumento a las demandas del aprendizaje. En el nivel del comportamiento el sistema nervioso sano, se caracteriza por su ritmo, su plasticidad y su equilibrio, garantizando armonía en los cambios y consecuencias en la conservación. De manera contraria, cuando hay presencia de lesiones o desórdenes corticales, nos encontramos con una conducta rígida, confusa, estereotipada, patente en la educación perceptivomotora o en la comprensión.

Un aspecto que no debe dejarse de lado, dentro de los posibles factores orgánicos, es el funcionamiento glandular, ya que tiene relación con el desarrollo general del niño, el púber y el adolescente y además porque produce muchos estados de hipomnesia, falta de concentración, somnolencia y lagunas.

Otro aspecto fundamental es la necesidad de establecer si el sujeto se alimenta correctamente, en cantidad y diversidad, ya que el “déficit alimenticio crónico produce una distrofia generalizada que abarca sensiblemente la capacidad de aprender. También las condiciones de abrigo y comodidad para el sueño son factores importantes para el aprovechamiento mayor de las experiencias”<sup>23</sup>

Las perturbaciones detalladas anteriormente pueden tener como consecuencia problemas cognitivos, pero no configuran por sí solos un problema de aprendizaje. Si bien no son causa suficiente, aparecen como causa necesaria, ya que cuando el organismo presenta un adecuada equilibración, el sujeto puede defenderse del ejercicio cognitivo y encuentra otros caminos que no interfieren a su desarrollo intelectual, esto sucede dadas las consecuencias sociales que ocasiona la carencia en el aprendizaje, sobre todo en la infancia.

---

<sup>23</sup> PAÍN, Sara; *Diagnostico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*; ed. Nueva visión; 26º ed.; Buenos Aires, 2002.

Los desórdenes específicos en el aprendizaje están relacionados frecuentemente a una indeterminación en la lateralidad del sujeto, ya sea ésta natural, hereditaria o culturalmente pautada.

La noción de dislexia como entidad específica merece una consideración especial dentro de los problemas de aprendizaje.

En cuanto a los factores ambientales, se hace referencia al entorno material del sujeto, las posibilidades reales que le brinda el medio, la cantidad, frecuencia y redundancia de los estímulos que constituyen su campo de aprendizaje habitual. También interesan las características de vivienda, del barrio, de la escuela, la disponibilidad de tener acceso a los lugares de esparcimiento y deporte, así como a los diversos canales de cultura y también la apertura profesional o vocacional que el medio ofrece a cada sujeto.

Además el factor ambiental es determinante en el diagnóstico del problema de aprendizaje ya que permite comprender su coincidencia con la ideología y los valores del grupo.

# Capítulo VI: CRONOLOGÍA DEL NEURODESARROLLO

*“Al nacer, todos los seres humanos poseen un gran potencial de crecimiento y de desarrollo.”*

---

“La maduración cerebral es un proceso caracterizado por innumerables y progresivas transformaciones que van desde la concepción, gestación hasta completarse posteriormente. Si el cerebro del niño normal se expresa en cada edad en relación con el grado de maduración alcanzado, con unos patrones de conducta dados, ante cualquier trastorno funcional o estructural va a expresarse de forma diferente”<sup>24</sup>.

Haciendo referencia al Manual de atención temprana describiré cuatro etapas madurativas fundamentales:

1. *Período prenatal.*
2. *Período neonatal.*
3. *Lactancia y primera infancia.*
4. *Segunda infancia.*

Es fundamental tener presente el momento en que tiene lugar una lesión; los niños más pequeños tienen mayores posibilidades de suplir funciones por plasticidad neuronal que los niños mayores. Tal como lo expresa el autor, esto es particularmente cierto para el lenguaje y los procesos sensoriales elementales.

Debido a que los desórdenes funcionales van a depender del estadio que se haya alcanzado en el momento que se produzca la lesión, la cronología de la lesión es fundamental, a la hora de analizar las secuelas, en el ámbito motor, neurolingüístico, conductual y neuropsicológico en general.

De este modo, es necesario analizar los cambios neuroanatómicos, neuroquímicos y funcionales que ocurren durante la reorganización por

---

<sup>24</sup> PÉREZ – LÓPEZ, Julio y otro; *Manual de atención temprana*; ed. Pirámide; Madrid, 2004.

plasticidad, que en algunos casos facilita la recuperación-adquisición de funciones afectadas (plasticidad fisiológica), y en otras ocasiones, como consecuencia de esta reorganización desarrollo de otras (plasticidad patológica).

“La capacidad plástica del cerebro es mayor en ambos sentidos en edades precoces, circunstancia favorable por una parte, porque permite la reestructuración de la organización cerebral que posibilita adquirir o suplir o compensar una función.”<sup>25</sup>

## Período prenatal

Se extiende desde la fertilización hasta el nacimiento, durante 280 días aproximadamente. Los fenómenos de desarrollo cerebral suceden de forma secuencial y paralela al desarrollo del resto del organismo. En este desarrollo cada célula se conecta con un número determinado de otras células en zonas específicamente determinadas por influencias genéticas, cuya expresión va a ser modulada por factores epigenéticos, que se originan bien en el embrión-feto (hormonas, neurotransmisores, noxas, señales intracelulares...) o bien en el ambiente (factores nutricionales, estímulos externos...).

Considero necesario explicitar, basándome exclusivamente en el Manual de atención temprana, considerando la existencia de términos precisos, el desarrollo microscópico del SNC. Comprende los procesos de:

- Proliferación celular. Desde la cuarta semana de gestación las células precursoras neurales se originan de las células epiteliales del tubo neural.
- Migración. Poco después migran desde el sitio de origen hasta el lugar que ocuparán anatómica y funcionalmente el resto de la vida. Los objetivos de la migración están relacionados con los procesos de maduración neuronal y con el establecimiento de conexiones neuronales que imprimen funcionalidad a la neurona. La citoarquitectura neuronal, u organización de las células neuronales del tejido cerebral, permite la ubicación y distribución de las células en diferentes capas de la corteza,

---

<sup>25</sup> PÉREZ – LÓPEZ, Julio y otro; *Manual de atención temprana*; ed. Pirámide; Madrid, 2004.

el establecimiento de conexiones neuronales y especialización de funciones.

En estos procesos se puede dar un variado número de alteraciones y defectos migratorios, que pueden provocar un patrón anatómico y funcional anormal como, por ejemplo, defectos en la completa migración (esquisecefalias), restricciones en los patrones de migración (paquigiria) y ubicación anormal de las células postmitóticas dentro de la estructura final (heterotopias neuronales). Dentro del proceso normal de desarrollo, pueden ocurrir algunas anomalías leves, las cuales por mecanismos naturales de selección serán eliminadas. En raras ocasiones estas anomalías pueden persistir, y cuando se producen, ocasionan cuadros clínicos de variada severidad, entre los cuales se incluyen retraso mental, trastornos del aprendizaje, epilepsia, dislexia y esquizofrenia.

- Agregación. Tras la migración, las células se agregan para formar capas por el proceso de laminación. Es un mecanismo de especialización neuronal por el cual cada célula se va diferenciando, según sus conexiones, para una función determinada.
- Diferenciación celular. Consta de *desarrollo del cuerpo celular*, dependiente de neurotransmisores; *muerte neuronal selectiva*, mecanismos naturales que seleccionan y limitan las poblaciones neuronales de acuerdo con la eficacia de las sinapsis establecidas. En este sentido, las sinapsis más eficientes permanecen, imprimiendo un carácter de mayor eficacia funcional a un menor costo metabólico; *diferenciación axonal y dendrítica*, donde cada neurona emite microfilamentos por quimioafinidad, y *sinaptogénesis*, cuyos procesos tienen una distribución temporal y espacial en las diferentes zonas cerebrales, que pueden ser determinadas experimentalmente: la corteza visual tiene un rápido crecimiento axonal, dendrítico y de sinaptogénesis en los primeros 8 meses de vida, con posterior organización, y eliminación de sinapsis que dura hasta los tres años; en el lóbulo frontal es más tardío, ocurriendo en

dos picos; uno en la infancia (2 años), y otro después de los 7 años. Este desarrollo sináptico es la base fundamental para la funcionalidad del SNC.

- Desarrollo de células gliales y ciclos mielogenéticos. Las funciones de las células gliales comprenden la regulación de procesos metabólicos, la formación y mantenimiento de la barrera hematoencefálica y la mielinización. La mielogénesis está estrechamente relacionada con las secuencias de desarrollo de células gliales, iniciándose a partir del 4.º mes de gestación y siendo máximo durante la vida postnatal. Se inicia en la médula espinal y toma dirección caudo-cefálica, continuando con las estructuras del tallo cerebral, mesencéfalo, estructuras del diencefalo y terminando en estructuras telencefálicas.

Al mismo tiempo ocurren una serie de **cambios metabólicos y bioquímicos** afines, implicados en la síntesis de neurotransmisores, expresión de receptores, proteínas de la mielina y moléculas específicas relacionadas con la memoria y el aprendizaje.

## Período neonatal

“La *exploración neurológica del recién nacido* es una medida objetiva del estado funcional de las estructuras que en ese momento son funcionales: médula espinal, tallo cerebral, y es un indicador del estado de reactividad y de respuesta ambiental.”<sup>26</sup>

Cuando el recién nacido se va relacionando con determinados estímulos, se produce un progresivo proceso de maduración, correspondientemente en varias esferas de funcionamiento, ya sea motor, sensorial, lenguaje, cognoscitivo y emocional. De esta manera, los patrones de comportamiento y respuesta van adquiriendo complejidad según los estímulos ambientales van determinando los procesos de maduración.

---

<sup>26</sup> PÉREZ – LÓPEZ, Julio y otro; *Manual de atención temprana*; ed. Pirámide; Madrid, 2004.

## **Lactancia y primera infancia**

“Después del nacimiento, el crecimiento del cerebro continúa. Durante el primer año de vida, el desarrollo de las áreas de la corteza cerebral se realiza en áreas primarias motoras y sensoriales, siguiendo con las áreas adyacentes de asociación temporal y parietal.”<sup>27</sup>

Cuando el niño comienza a desarrollar su locomoción, es cuando interactúa con el medio ambiente y el mundo exterior. Y de esta manera aprende a manipularla y trata de comprender toda la información que llega a su cerebro.

## **Segunda infancia**

Los procesos de organización cerebral y mielinización continúan durante los seis primeros años de vida de forma intensa, condicionando el aprendizaje y modulando los comportamientos del individuo adecuándose a la estimulación ambiental

---

<sup>27</sup> PÉREZ – LÓPEZ, Julio y otro; *Manual de atención temprana*; ed. Pirámide; Madrid, 2004.

# **Capítulo VII: LA DESNUTRICIÓN EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA Y SU INFLUENCIA EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES**

*“La desnutrición puede ser un problema temporario de salud o tener otras consecuencias que repercuten en aspectos tales como menor capacidad física, dificultades para aprender y bajo rendimiento escolar.”*

---

La salud del niño es un factor relacionado al aprendizaje. Mabel Condemarín en su libro *Madurez Escolar*, hace referencia a que "una salud deficiente puede constituir la base de dificultades en el rendimiento escolar. Factores como disfunción glandular, deficiencias vitamínicas, problemas nutricionales, amígdalas infectadas, alergias, tuberculosis, resfríos frecuentes, alejan al niño del colegio, y cuando asisten, aminoran la posibilidad de realizar un esfuerzo sostenido debido a la disminución de la vitalidad y de la energía."<sup>28</sup>

La subalimentación hace que los niños estén muy dispuestos a las enfermedades en general y subalimentación crónica afecta tanto al desarrollo del SNC como al resto de sus órganos.

De esta manera queda afectada la transmisión sináptica ya que se altera la síntesis de proteínas a nivel cerebral y esto provoca la disminución de los procesos intelectuales de memoria, conceptualización y razonamiento.

La desnutrición se halla ligada con la insuficiencia intelectual durante el período fetal y la lactancia. Los niños que sufren una grave desnutrición tiene cerebros más pequeños que el tamaño promedio y se ha puesto de manifiesto que poseen de un 15 a un 20 por ciento menos de células cerebrales que los niños cuya nutrición es adecuada.

---

<sup>28</sup> CONDEMARÍN, Mabel; *Madurez Escolar*; ed. Andrés Bello; Chile, 1984

En la vida de un niño desnutrido se ponen en juego muchos eventos adversos para su adecuado desarrollo físico e intelectual resultando casi imposible separar los efectos de una inadecuada nutrición de los de su medio ambiente.

Las circunstancias de crianza tanto en el hogar, el ambiente poco estimulante en cuanto a lo intelectual, la escasa educación de los padres, la posible limitada escolaridad, la mala calidad de la educación que recibe, su inadecuado peso al nacer, una pobre alimentación, el mal cuidado global, las frecuentes enfermedades que padece por criarse en medios contaminados o por su déficit de inmunidad, la falta de micronutrientes que se asocian a la desnutrición proteico – energética, junto con la cuestionable validez de los tests psicométricos desarrollados en los países centrales cuando se aplican a comunidades con cultura diferentes, las vallas éticas que plantea la formación de los grupos de control, que exige todo diseño experimental correcto, son algunas de las dificultades que se han planteado para establecer la relación entre la desnutrición proteico – energética y el desarrollo cognitivo.

Tal como explicita el autor de *Desarrollo del niño en contexto*, la desnutrición proteínico – energética retrasa el desarrollo de los niños en el área cognitiva y social; la magnitud del retraso dependerá de la gravedad de la desnutrición, de la edad del niño, de sus circunstancias ambientales y de la calidad del apoyo alimentario y emocional que reciba de la recuperación nutricional.

“Los neurotransmisores actúan en el sistema nervioso del adulto como mediadores químicos de la comunicación intracelular a través de la activación de receptores específicos y de sistemas de segundos mensajeros. La identificación de estos neurotransmisores en el cerebro en desarrollo más la evidencia de que algunas drogas que actúan sobre la serotonina, dopamina y acetilcolina interfieren con el normal desarrollo en animales y niños sugieren fuertemente que los neurotransmisores son señales endógenas que regulan la neurogénesis, la migración neuronal y la sinaptogénesis. La neurogénesis no es el final del desarrollo sino el inicio, al cual siguen la mielinización de nuevos

axones, la migración de neuronas y la modificación de las conexiones sinápticas.”<sup>29</sup>

Según Lejarraga, existen evidencias experimentales muy claras sobre el efecto que tienen nutrientes específicos sobre el metabolismo de los neurotransmisores en el cerebro. La especulación lógica radica en que los cambios en “los neurotransmisores debidos a la desnutrición o a la carencia de determinados nutrientes pueden afectar la migración neuronal y la sinaptogénesis y por lo tanto la arquitectura normal y la conectividad del cerebro, estos efectos pueden alterar el desarrollo cognitivo y conductual del animal o del niño que padece la carencia.”<sup>30</sup>

Los nutrientes pueden afectar el metabolismo de los neuro – receptores de diversas maneras, a nivel pre sináptico, por afectación de la disponibilidad de precursores de los neurotransmisores. O postsinápticamente, afectando la concentración o disponibilidad de los receptores de neurotransmisores y modificando la fluidez de las membranas celulares, que a su vez afectan las vías de señalización.

El estado nutricional en hierro puede definirse con buena precisión y ocurre en todos los niveles sociales.

### **LA CARENCIA DE HIERRO**

El requerimiento de hierro absorbido de un bebé es 1 mg/día, el mismo que un adulto de sexo masculino, con la gran diferencia de que el adulto consume diariamente casi tres veces más calorías que el bebé y su alimentación es muy variada.

El hierro debe estar presente en una concentración 300% superior en la dieta del niño respecto de la del adulto, y en una forma química de adecuada biodisponibilidad.

---

<sup>29</sup> LEJARRAGA, Horacio; *Desarrollo del niño en contexto*, Ed. Paidós, Bs. As., 2004

<sup>30</sup> Ídem

El encéfalo es rico en hierro, pero no todas las áreas del cerebro contienen la misma cantidad de hierro. La concentración de hierro en el cerebro es elevada al nacimiento, disminuye a lo largo de la lactancia y vuelve a aumentar con el inicio de la mielinización.

Como continúa detallando el autor de Desarrollo del niño en contexto, el metabolismo del hierro se encuentra íntimamente ligado al de algunos neurotransmisores. El sistema dopaminérgico comienza a desarrollarse rápidamente en el período posnatal y la concentración de receptores y transportadores de dopamina aumenta de densidad hasta la pubertad; otros se expresan en los crecientes tractos neuronales, y juega un papel fundamental en la organización del crecimiento de los axones y en la formación de sinapsis. En edades más avanzadas adquieren integralmente su rol de neurotransmisión. Como respuesta a la terapia con hierro se mejoran los parámetros de nutrición férrica, pero no se recuperan anomalías en el metabolismo de la dopamina y en las conductas relacionadas con este neurotransmisor.

Además el hierro es esencial para varias enzimas involucradas en la síntesis de neurotransmisores.

Los animales deficientes en hierro presentan cambios conductuales tales como menor actividad espontánea, exagerada respuesta a estímulos dolorosos y además pobre desempeño en pruebas de recompensa. En diferentes estudios, se llega a la conclusión que las alteraciones en los animales tienen un parecido a las conductas descritas en niños anémicos y ex anémicos.

### **CARENCIA DE YODO**

La deficiencia de yodo es la causa nutricional de deficiencia intelectual más conocida y se traduce en un inadecuado desarrollo somático y cerebral por la deficiencia de hasta manifestaciones muy leves.

El yodo es un componente esencial de por los menos dos hormonas tiroideas. Al faltar yodo ocurre hipotiroidismo con aumento de la secreción de tirotrófina y crecimiento de la glándula tiroidea, cuyo resultado es el bocio.

“Si el hipotiroidismo se produce durante la gestación, llevará a un daño neurológico que puede ser de extrema gravedad. Sin programas establecidos de suplementación o fortificación, se ha demostrado que hijos de madres que recibieron yodo antes del tercer trimestre de embarazo tuvieron mejores desempeños en test cognitivos que los hijos de madres no suplementadas. En escolares de zonas pobres en yodo, los niños con hipotiroidismo leve tenían pobre desempeño en la escuela, sobre todo en lectura y matemáticas. En estas mismas regiones, niños sin signos clínicos de hipotiroidismo se beneficiaron, medido el beneficio por desempeño en la escuela, con la suplementación de yodo.”<sup>31</sup>

Se concluye que se logran mejorías leves en el desempeño escolar o en pruebas cognitivas al suplementar yodo a escolares en relación con grupos no suplementados. Es importante el buen estado nutricional en yodo de las embarazadas y este estado debe lograrse lo antes posible.

### **LA CARENCIA DE ZINC**

La fisiología alimentaria del zinc tiene muchas similitudes con la del hierro, ya que sus fuentes son similares, mayormente en las carnes y los facilitadores e inhibidores de su absorción son los mismos. De esta manera, cuando se diagnostica la carencia de uno puede sospecharse la deficiencia de otro.

*Lejarraga* afirma que varios estudios han demostrado efectos beneficiosos del Zinc sobre el desarrollo motor y la actividad en lactantes.

Los principales efectos de la suplementación con zinc en niños durante un tiempo prolongado o en las madres durante la gestación se han producido en el área motora y no tanto en el área cognitiva.

---

<sup>31</sup> LEJARRAGA, Horacio; *Desarrollo del niño en contexto*, Ed. Paidós, Bs. As., 2004.

## LA DESNUTRICIÓN PRENATAL Y LA NUTRICIÓN MATERNA

La desnutrición prenatal y la posnatal pueden producir retrasos en la cognición y en la aptitud motora de los recién nacidos prematuros y los recién nacidos de bajo peso para la edad gestacional.

Dadas las distintas observaciones realizadas en cuanto a la evolución de los niños de bajo peso de nacimiento hasta la edad adulta “surge una teoría, llamada IMPRINTING, que sostiene que el bajo peso del nacimiento influye para padecer en el futuro hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardiovascular y posiblemente obesidad.”<sup>32</sup>

La situación de estrés padecida intraútero motivaría cambios funcionales y metabólicos que una vez cesada la restricción nutricional con el nacimiento, serían los que generarían las enfermedades crónicas no transmisibles antes detalladas.

Es importante lograr que las mujeres en edad fértil tengan la mejor nutrición posible en folatos ya que las evidencias más claras de la deficiencia de un micronutriente durante la gestación son la deficiencia funcional de folatos y la prevención de defectos del tubo neural que pueden afectar dramáticamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo de un niño. “El cierre del tubo neural ocurre en las 5 primeras semanas de embarazo, cuando la mayoría de las mujeres no se ha percatado aún de su estado. La administración de folatos antes de esa fecha resulta muy efectiva para la prevención de malformaciones.”<sup>33</sup>

El embarazo implica numerosos cambios metabólicos en la mujer, como ser el aumento de peso como consecuencia del incremento de tamaño de los órganos de la reproducción, el aumento de la masa sanguínea y también la acumulación de tejido adiposo, que se inicia en los primeros días del embarazo.

---

<sup>32</sup> LEJARRAGA, Horacio; *Desarrollo del niño en contexto*, Ed. Paidós, Bs. As., 2004

<sup>33</sup> Ídem

Este tejido adiposo acumulado provee casi la mitad de energía de la leche de la madre y el resto proviene de su alimentación.

## **LACTANCIA MATERNA**

“La lactancia es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no sólo nutricionales, sobre la díada madre – hijo en respuesta a las demandas nutricionales inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido.”<sup>34</sup>

La lactancia materna protege al niño de infecciones, y reduce la tasa de mortalidad. Da seguridad alimentaria a los infantes, no existiendo nada más nutritivo.

Ésta brinda las bases para el desarrollo infantil, con los nutrientes esenciales y energéticos, ayudando a prevenir la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes. Además provee los anticuerpos necesarios para proteger a niños. El calostro, la primera leche producida después del parto, cubre todas las necesidades nutricionales de cualquier recién nacido. Contiene agentes que atacan las bacterias, fortalece el sistema inmunológico de los bebés y es una muy importante fuente de vitamina A.

---

<sup>34</sup> SAP, Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años, 2001

## Capítulo VIII: TRABAJO DE CAMPO

### ENCUESTA MODELO PARA DOCENTES

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **“REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL”**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanessa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?
  - Distracción
  - Fatiga
  - Ensoñación
  - Mal humor
2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.
3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza – aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clase socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

## CUADRO REFERENCIAL DE RESPUESTAS DOCENTES

### SÍNTOMAS REGISTRADOS DENTRO Y FUERA DEL SALÓN

DOCENTE	RESPUESTAS
<b>A</b>	- Distracción - Fatiga
<b>B</b>	- Fatiga - Ensoñación
<b>C</b>	- Fatiga - Ensoñación - Distracción (a veces)
<b>D</b>	- Fatiga
<b>E</b>	- Distracción - Fatiga - Mal humor
<b>F</b>	- Distracción - Fatiga - Ensoñación
<b>G</b>	- Distracción - Fatiga - Ensoñación

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal humor</li> <li>- Pérdida de cabello</li> </ul>
<b>H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distracción</li> <li>- Mal humor</li> </ul>
<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distracción</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Ensoñación</li> <li>- Mal humor</li> </ul>
<b>J</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distracción</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Ensoñación</li> </ul>
<b>K</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distracción</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Ensoñación</li> </ul>
<b>L</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga</li> <li>- Ensoñación</li> </ul>
<b>LL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distracción</li> <li>- Fatiga</li> </ul>

**¿HASTA QUE PUNTO QUEDA AFECTADO EL  
APRENDIZAJE? EJEMPLOS.**

DOCENTE	RESPUESTA
<b>A</b>	El aprendizaje queda afectado para toda la vida. Los niños demuestran excesiva lentitud para aprender.
<b>B</b>	En todo sentido. Existe lentitud, pérdida de voluntad, desprolijidad (en el cuaderno y en su persona), desinterés y problemas de aprendizaje, sobre todo en la adquisición de la lectoescritura y en el área de matemáticas. No logran lo mismo que sus pares.
<b>C</b>	Queda afectado en cuanto a desprolijidad, falta de atención y capacidad mental
<b>D</b>	Siempre queda afectado. En casos graves origina déficit intelectual. En el caso que me tocó vivir, la niña estaba preocupada por satisfacer su necesidad de comida y no de aprender.
<b>E</b>	Considero que el proceso de enseñanza – aprendizaje se ve afectado ya que los alumnos no logran concentrarse, manifiestan problemas motrices y problemas de conducta que impiden el correcto desarrollo del proceso educativo
<b>F</b>	<p>Creo que el aprendizaje de estos niños queda afectado para toda su vida escolar y social.</p> <p><u>Caso 1:</u> niña de 10 años, repitió 3 veces 1º grado. Logró alfabetizarse pero no logra internalizar conceptos matemáticos. Bajo peso, contextura pequeña, sus tres hermanas padecen desnutrición. Mamá nuevamente embarazada. Tiene vergüenza de concurrir al comedor. La acompañamos para controlar que se alimente (controlada pediatra)</p> <p><u>Caso 2:</u> niño de 8 años. Ingreso tardío a la primaria. Cursa el segundo año de 1º grado. No reconoce su nombre. No logra atender en clase. Papás analfabetos. No se lo controla. En la escuela lo ve un</p>

	psicólogo que trata de determinar su grado de dificultad
<b>G</b>	Poca retención de conocimientos mínimos, deficiencia en la escritura y en la motricidad de todo tipo
<b>H</b>	<p>Considero que el proceso de aprendizaje de los niños y sus dificultades o falencias están multideterminados. Hay situaciones y factores que se presentan íntimamente relacionados con la desnutrición. Estos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demás necesidades básicas insatisfechas (vivienda indigna, violencia familiar, pobreza extrema, futuro percibido como incierto, imposibilidad de proyectarse familiarmente, hacinamiento, convivencia y fácil acceso a sustancias tóxicas, ilegalidades, etc)</li> <li>- Institución escolar no adecuada a la realidad ni a las necesidades específicas de la comunidad.</li> </ul> <p>Por ende, la desnutrición se encuadra en una situación global, estructural de la cual no puedo separarla a fin de reflexionar acerca de sus posibles consecuencias o manifestaciones específicas.</p>
<b>I</b>	Las dificultades son realmente alarmantes y el niño queda totalmente afectado en la incorporación de nuevos aprendizajes.
<b>J</b>	Quedan afectados para toda la vida, les cuesta adaptarse a la vida social y a superarse en sus aprendizajes. Por ejemplo no reconocen nociones espaciales. Con 7 años no reconocen las letras.
<b>K</b>	Considero que el aprendizaje se ve totalmente afectado ya que recibir una buena alimentación es primordial para su adecuado desarrollo y rendimiento. Me llamó la atención la lentitud en la interpretación de consignas, dificultad en su expresión oral y escrita, entre otras.
<b>L</b>	Considero que el aprendizaje se verá afectado siempre, ya que la buena alimentación es un factor

	muy importante en los primeros años de vida.
<b>LL</b>	Alfabetización tardía y escasa motricidad.

**ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN EL PROCESO  
ENSEÑANZA- APRENDIZAJE**

<b>DOCENTE</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajos personalizados</li> <li>- Adaptaciones curriculares</li> <li>- Mayor explicación de consignas</li> </ul>
<b>B</b>	Paciencia y sobreestimulación con materiales que los atraigan, sobre todo el juego y situaciones cotidianas
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información a los padres</li> <li>- Ayuda personalizada en trabajos más simples</li> </ul>
<b>D</b>	Mayor tiempo para concretar las tareas, adecuación a su nivel
<b>E</b>	Se trata de reforzar con mayor ejercitación, explicando el tema varias veces y estimulándolos para que puedan incorporar los nuevos contenidos
<b>F</b>	En el establecimiento se implementaron grupos de trabajo (grados) con pocos niños para intentar superar estas dificultades ya que necesitan una atención personalizada.
<b>G</b>	Intentar que al menos tengan el mínimo de aprendizajes adquiridos aunque sea por repetición
<b>H</b>	

<b>I</b>	Atención personalizada y adaptación de los contenidos
<b>J</b>	Se implementan actividades adaptadas a sus conocimientos previos y se van complejizando a medida que van progresando
<b>K</b>	Solicitar consulta con pediatra a fin de tener un control médico. En lo diario: trabajar adaptando actividades.
<b>L</b>	Pedir un acompañamiento médico, familiar para concientizar de la importancia de un cambio. Adaptaciones curriculares.
<b>LL</b>	Atención personalizada implementada en grupos reducidos. Por ejemplo: multigrados

## **HÁBITOS NUTRICIONALES DETECTADOS EN LAS FAMILIAS**

<b>DOCENTE</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>A</b>	Nivel socioeconómico bajo: poca ingesta diaria Nivel socioeconómico medio- alto: abundante ingesta. 4 a 6 comidas diarias
<b>B</b>	Nivel socioeconómico bajo: hábitos: ninguno, pero sí destaco que no faltan nunca al comedor escolar Nivel socioeconómico medio- alto: mala alimentación. Los papás trabajan y comen mal (comidas rápidas, muchas golosinas). Baja capacidad intelectual
<b>C</b>	En las escuelas carenciadas van a desayunar y luego con alegría concurren a las clases
<b>D</b>	
<b>E</b>	Tuve la posibilidad de trabajar en una escuela con comedor escolar, en ella noté que algunos niños

	(generalmente quienes tenían síntomas de desnutrición) la única comida “fuerte” del día era la que recibían en la escuela, durante el resto del día comían pan o algunas golosinas. Además, en varios casos, los padres no siguen el tratamiento adecuado aunque reciban ayuda del dispensario
<b>F</b>	En estos establecimientos se detecta muchas veces que el almuerzo del comedor y el desayuno son los únicos alimentos que reciben los niños. Muchas veces por la noche se le da alimento a los más pequeños y los papás y los más grandes se retiran a dormir sin cenar. Cuando los docentes detectan estas situaciones se les provee doble ración.
<b>G</b>	Consumo de leche, frutas, cereales y pocas golosinas
<b>H</b>	
<b>I</b>	La mala alimentación es por falta de recursos, muchas veces concurren niños el día lunes descompuestos por no haberse alimentado el fin de semana y esperan la hora del comedor
<b>J</b>	Los niños que asisten al comedor escolar tienen el desayuno y almuerzo como únicas comidas diarias.  Las comidas que puedan realizarles en la casa carecen de valor nutricional
<b>K</b>	En general son niños que comen por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo, cena). Incorporan a su dieta frutas, verduras, carnes, lácteos. La alimentación es más variada, no consumen tantas harinas
<b>L</b>	Los alumnos que no concurren al comedor escolar no poseen una dieta variada y consumen muchas harinas y grasas ya que es lo que ellos tienen más acceso
<b>LL</b>	Siempre me desempeñé en escuelas periféricas.

## ENTREVISTA MODELO PARA PEDIATRA

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **“REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL”.**

Es por eso que necesitaría que complete la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. Desde su experiencia ¿cuál cree que es la influencia de una alteración en el desarrollo infantil en el proceso de enseñanza - aprendizaje?
2. ¿Cómo aborda los casos de desnutrición proteico – calórica en cuanto a las dificultades de aprendizaje que ésta acarrea?

Deriva a profesional especializado en el tema de dificultades de aprendizaje.

Brinda información a los mayores responsables de los niños afectados

Otras.

-----  
-----  
-----

3. En su práctica cotidiana ¿cuáles son las intervenciones de las madres que benefician o perturban la nutrición?

<b>INTERVENCIONES QUE BENEFICIAN</b>	<b>INTERVENCIONES QUE PERTURBAN</b>

## **Capítulo IX: ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **DETALLE DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LA DRA. NOEMI CASSONE**

Durante la entrevista con la Dra. Noemí, Cassone, médica pediatra y gastroenteróloga la misma afirma que un buen crecimiento y desarrollo infantil conllevan a una buena nutrición y por ende, ésta es la base del desarrollo normal del niño. La Dra. informa la presencia de dos tipos de desnutrición, por un lado la **DESNUTRICIÓN PRIMARIA** y por otro lado la **DESNUTRICIÓN SECUNDARIA**.

En el recorrido de la entrevista detalla con gran claridad que dentro de la *desnutrición primaria* se encuentra la *carencia de lactancia materna*, haciendo referencia al reemplazo de leche materna por los sucedáneos de la misma. La presencia de sucedáneos de la leche materna junto a un déficit nutricional marcado afecta el desarrollo cerebral desde las primeras etapas del desarrollo infantil, quedando perturbadas, entre otras áreas, el habla, la asociación de ideas y la motricidad. Los sucedáneos de la leche materna son buenos aunque no llegan a igualar la proporción de nutrientes que contiene la leche materna (por ejemplo la leche materna contiene CALOSTRO y éste no se puede fabricar, por lo que los sucedáneos de la leche materna no lo contienen). En la entrevista la Dra. me da un ejemplo sobre la importancia de la lactancia materna. Ella me dice... -¿te pusiste a pensar que los animales para amamantar buscan en su especie? Por ejemplo el ternero se amamanta de la vaca, entonces ¿por qué los seres humanos tienen que reemplazar la leche materna por la leche animal? La leche materna contiene elementos que van a defender al niño desde lo inmunológico. Además la Dra. agrega que los niños que se alimentan con leche materna difícilmente padecen desnutrición, lo que puede suceder es que al dejar la lactancia materna, los niños no aumenten de peso debido a que no existe la ingesta adecuada de alimentos. También hace referencia a la *carencia de nutrientes*, *pobreza estructural* en cuanto al *contexto social* (se utiliza la *SCORE DE GRAFFAR* para obtener datos

*relevantes sobre las características del contexto social) y la llegada a la familia de un niño no deseado (diferencias entre los hermanos deseados y él).*

Dentro de la *desnutrición secundaria* se encuentran las alteraciones en el momento de nacer, como los bebés *prematuros*, además, determinadas *patologías congénitas* donde es necesario balancear la dieta según la patología que presenta (como por ejemplo las cardiopatías congénitas) y por otro lado las *patologías neurológicas congénitas* y las *patologías neurológicas no congénitas* (ejemplo un accidente)

Para un mejor aprendizaje sobre la alimentación, en algunos centros se realizan grupos de madres donde se asesora, entre otras cosas, la importancia de una adecuada ingesta alimenticia, y para ésto el profesional a cargo deberá advertirse sobre el contexto en el que está inmerso el bebé.

La Dra. afirma la necesidad de hacer prevención en la desnutrición primaria, fundamentalmente dada las actuales diferentes clases sociales. De allí la importancia de realizar programas de atención a la población en general y el acceso a los alimentos básicos para una buena nutrición fundamentalmente en los primeros años de vida.

La Dra. Cassone pone de manifiesto que cuando los pacientes presentan trastornos de aprendizaje, a partir de allí se comienza a indagar sobre la vida social, familiar, el embarazo, el parto, la lactancia, carnet de control de vacunas y fundamentalmente qué pasa con la nutrición.

Continúa diciendo que es tan importante una buena nutrición como una buena relación afectiva, es decir, prestar atención a las facetas psicológicas, como por ejemplo, un niño no deseado, no tendrá, probablemente, una alteración cerebral pero sí tendrá una alteración afectiva en cuanto al desarrollo emocional, y esto traerá como consecuencia, por ejemplo niños desatentos en clase, es decir, una **DESNUTRICIÓN AFECTIVA**.

La Dra. destaca la importancia del asesoramiento a las mamás embarazadas, pudiéndose realizar charlas para la atención pre – natal con el fin de concientizar que en el parto van a dar origen a un nuevo SER.

De esta manera, es fundamental la presencia de ambos padres, para que ellos estén informados sobre cómo prevenir la desnutrición y de esta manera prevenir cualquier trastorno del desarrollo.

En caso de que se esté en presencia de un trastorno de desarrollo, se hace una interconsulta a un neurólogo clínico pediatra, quien contemple las fases del desarrollo infantil.

Hay que descartar causas orgánicas que interfieran en el aprendizaje.

Los niños con desórdenes nutricionales en los primeros años de vida traen dificultades en su sistema neurológico y como consecuencia esto trae alteraciones en el aprendizaje escolar.

Ante la presencia de niños con desnutrición proteico – calórica lo primero que se hace es diferenciar si es desnutrición primaria o desnutrición secundaria. En caso de ser de origen primario hay que brindar información a los padres sobre los recursos para una adecuada ingesta, fomentar la lactancia materna, enviar a profesional especializado en neurología para descartar otras posibles patologías y fundamentalmente trabajar en equipo entre Psicopedagogos, Psicólogos, Pediatras y Fonoaudiólogos para estimular las potencialidades que trae el niño. Cuanto antes se detecte el problema será más benéfico ya que mejorará su desarrollo brindándole mejores posibilidades.

En cuanto a las intervenciones que benefician la nutrición, la Dra. cita como punto principal el *AMOR MATERNAL*, y a partir de allí se desglosan los siguientes factores como la *dedicación, observación, predisposición para obtener recursos, deseos de progresar, correcta higiene, buen trato hacia el niño y responsabilidad en cuanto a las indicaciones de los profesionales.*

Entre las intervenciones que perturban la nutrición aparece la *FALTA DE AMOR y las situaciones complejas del hogar, las familias disfuncionales, las enfermedades maternas, las adicciones, los trastornos psicológicos en los padres y un entorno social desfavorable.*

## *CONCLUSIÓN ENCUESTAS REALIZADAS A DOCENTES*

Los niños que han sufrido desnutrición infantil presentan determinados síntomas dentro y fuera del salón tales como distracción, fatiga, ensoñación, mal humor y pérdida de cabello, aunque el síntoma que más se pone en evidencia es la fatiga.

Las docentes encuestadas afirman que el aprendizaje de los niños que han padecido o padecen desnutrición queda afectado en todo sentido, con dificultades alarmantes y quedan perturbados para toda la vida.

Como ejemplos donde se plasma la dificultad de aprendizaje aparece una lentitud excesiva, pérdida de voluntad, desprolijidad y desinterés, dificultad de aprendizaje tanto en la lectoescritura como en el cálculo. Además presentan diferente rendimiento que sus pares, un déficit intelectual marcado y también bajo peso.

Suelen tener dificultades significativas en cuanto a la internalización de conceptos y están muy dispersos en la clase, obteniendo una alfabetización tardía. Manifiestan lentitud en la interpretación de las consignas y dificultad en la expresión oral y escrita.

También presentan escasa motricidad y un negativo reconocimiento de las relaciones espaciales.

Las estrategias implementadas en el proceso de enseñanza - aprendizaje son diversas, como aprendizaje por repetición, atención más personalizada, adaptaciones curriculares, y trabajo en grupos reducidos.

Además las docentes manifiestan la necesidad de su parte de ser muy pacientes, estimular a los alumnos con materiales y juegos, dándole mayor tiempo para concretar la tarea, brindándole mayor explicación y ejercitación.

Los hábitos nutricionales detectados en las familias de clase socio económica media son variada y adecuada cantidad de ingesta alimenticia (leche, frutas, cereales). También se pone en evidencia que estos niños muchas veces

presentan una alimentación inadecuada como consecuencia de ingerir comida rápida y golosinas.

En cuanto a los hábitos nutricionales detectados en las familias de clase socio económica baja se evidencian poca alimentación, carencia de valor nutricional (abusos de harinas y grasas), ausencia de hábitos alimenticios y no realizan los tratamientos adecuados aunque reciban la ayuda de los dispensarios.

Además los niños concurren a las escuelas para desayunar o almorzar como principal motivo, dejando en un segundo plano la necesidad de aprender.

## **CONCLUSIÓN**

Concluyendo con este laborioso trabajo y comprobando los resultados obtenidos en el trabajo de campo, sólo queda afirmar que definitivamente la desnutrición proteico – calórica retrasa el desarrollo de los niños tanto en el área cognitiva como en el área emocional. Ya nos ha explicado con mucha claridad la Dra. Cassone las dificultades que la DESNUTRICIÓN AFECTIVA nos presenta como así también la desnutrición proteico – calórica.

La alimentación inadecuada es la causa principal de problemas en las niñas y los niños, hay presencia de retraso en el crecimiento, se debilitan las defensas, hasta en algunos casos graves, puede llegar a la muerte.

En este momento reflexiono que estaba en lo cierto cuando en la hipótesis inicial decía que existe una influencia directa entre la desnutrición y el desarrollo del niño, ya que son coincidentes las respuestas de las docentes y de la profesional de la salud con respecto a las consecuencias que se evidencian en el aprendizaje.

Los niños con desórdenes nutricionales en los primeros años de vida traen dificultades en su sistema neurológico y como consecuencia esto trae aparejado alteraciones en el aprendizaje escolar. Los efectos son más graves en los primeros años ya que necesitan más calorías y nutrientes dado el rápido crecimiento del organismo en esta etapa.

Basándome en lo anteriormente detallado, cabe aclarar que pude confirmar que realmente quedan instalados en la vida de estos niños grandes desfasajes en determinadas áreas, obteniendo dificultades de aprendizaje tanto en la lectoescritura como en el cálculo, aparecen síntomas de ensoñación y fatiga, como también déficit en cuanto al habla, la asociación de ideas y la motricidad.

En cuanto a los docentes, observo una gran predisposición de ellos hacia las familias necesitadas y hacia los mismos alumnos quienes, muchas veces, concurren a la Escuela buscando un plato de comida, perdiendo el objetivo de aprender. Asimismo demostraron tener diversas estrategias de trabajo para el

trato áulico, y mostraron estar interesados en la adquisición de nuevas herramientas de trabajo que favorezcan el proceso de enseñanza- aprendizaje tan arduo para estos alumnos.

Durante el trabajo de campo fui comprobando cada una de las frases iniciales que dieron lugar a la creación de este trabajo de investigación. Además me permitió observar en la realidad los conceptos que están plasmados en las hojas de los escritos de estos talentosos autores que me ayudaron en este profundo y placentero trabajo de investigación.

Concluyo entonces que desde nuestra profesión tenemos innumerables temas para trabajar, debemos ser consientes que la escuela, por si sólo no puede, debemos cooperar y tratar de fortalecerla. Cómo hacerlo es una responsabilidad de todos, para llegar a la meta tendremos que superar todos los obstáculos de los caminos, y además buscar las formas más adecuadas para obtener plenas condiciones de educabilidad. Hay que intentar involucrar a todos los sectores de la comunidad respecto a la promoción de una adecuada nutrición desde los primeros años de vida. Para esto considero necesario un posicionamiento de reflexión y educación permanentes. Para obtener buenos resultados se necesitarán numerosas herramientas, estrategias y modos de acceso adecuado a las características de cada población necesitada.

Allí, los profesionales Psicopedagogos podrán poner en marcha todo su saber, transmitir a las personas indicadas cada uno de los requisitos fundamentales para la prevención de la desnutrición infantil.

En las aulas no se dejarán de lado nunca a los docentes, quienes están protagonizando diariamente una realidad que los supera, los agota, los conmueve y los hace enfrentar día a día con una lucha constante y temerosa.

Como cierre opté por una frase del Dr. Abel Albino, con quien coincido plenamente:

“Yo puedo tener la mejor semilla del mundo pero si no tengo el sustrato... El sustrato anatomopatológico donde se siembra la educación es un cerebro intacto, si yo tengo el cerebro dañado... ¿Dónde voy a sembrar educación?”



## BIBLIOGRAFÍA

- *Ander – Egg, Ezequiel: “Técnicas de investigación social”* ed. Lumen; 24º ed.; Buenos Aires, 1995.
- *Britos S y otros: “Hoy y mañana: Salud y calidad de vida en la niñez”*, Buenos Aires, noviembre de 2003
- *CESNI (Centro de estudios sobre nutrición infantil) : “La valoración del estado nutricional en niños y adolescentes”*, Buenos Aires, junio de 2000
- *CESNI (Centro de estudios sobre nutrición infantil): “Comer en una edad difícil de 1 a 4 años”*, Buenos Aires, agosto de 2006
- *CESNI (Centro de estudios sobre nutrición infantil) : “El zinc y el cobre en la nutrición infantil”*, Buenos Aires, abril de 2001
- *Condemarín, Mabel y otros: “Madurez Escolar”* ed. Andrés Bello; Chile, 1984
- *CHURCH, Joseph y STONE, Joseph; “Niñez y adolescencia”*; Ediciones Hormé; ed. Paidós; 3º ed.; Buenos Aires, 1973.
- *Delval, Juan: “El desarrollo humano”* ed. Siglo Veintiuno Editores; 11º ed.; México, 2002.
- *DSM –IV TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Ed. Masson SA, Barcelona 2005*
- *Eco, Humberto: “Cómo se hace una tesis”*, ed. Gedisa SA, Barcelona, 1983
- *Fernandez, Alicia: “La sexualidad atrapada de la señorita maestra”* ed. Nueva visión; Buenos Aires, 1992
- *Fernandez, Alicia: “La inteligencia atrapada”*, ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2002

- *Fernandez, Alicia: “Los idiomas del aprendizaje”* ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2000
- *Friend Marilyn y Bursuck William: “Alumnos con dificultades.”*, ed. Troquel SA, 1999
- *Fundación CONIN: “Manual de capacitación para la prevención de la desnutrición infantil”*, Buenos Aires, 1997
- *Sociedad Argentina de Pediatría: “Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años”*, Buenos Aires, septiembre de 2001
- *Lejarraga, Horacio y otros: “Manual de crecimiento y desarrollo del niño”*, 2º ed, Washington 1994
- *Lejarraga, Horacio: “Desarrollo del niño en contexto”*, ed. Paidós, Buenos Aires, 2004
- *Narvarte, Mariana: “Psicopedagogía aplicada en el aula”*, Ed. Lesa, Buenos Aires 2008
- *O’Donnel Alejandro y otros: “Deficiencia de hierro: desnutrición oculta en américa latina”*, Buenos Aires, marzo de 1997
- *Paín, Sara: “Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje”*, ed. Nueva Visión, 26º ed. Buenos Aires, 2002
- *Paín, Sara: “Estructuras inconscientes del pensamiento”*, ed. Nueva Visión, 1985
- *Sociedad Argentina de Pediatría: “Programa Nacional de Actualización Pediátrica”* , ed. Ideográfica; Buenos Aires, julio de 2008
- *Sociedad Argentina de Pediatría: “Guía de alimentación para niños sanos”*, Buenos Aires, 2001
- *Tallis y otros: “Trastornos en el desarrollo infantil. Algunas reflexiones interdisciplinarias”*, ed. Miño y Dávila srl, Buenos Aires, agosto de 2002

- *Torresani, María Elena: “Cuidado nutricional pediátrico”, ed. EUDEBA, Buenos Aires, 2002*
- *UNR, 2º cátedra de pediatría: “El niño sano y su contexto” ed. UNR; Rosario; 2000*
- *UNR, 2º cátedra de pediatría: “El niño enfermo TOMO I”*
- *UNICEF: “Nutrición, desarrollo y alfabetización”, Buenos Aires 2002*

**Videos:**

- Conferencia en Chile: **Dr. ALBINO ABEL** Presidente y fundador de **CONIN (Centro para la Nutrición Infantil)**

## **ANEXO**

- ***Currículum Noemí Cassone***
- ***Encuestas***

- Currículum resumido: Cassone Noemí Susana

**UNIVERSITARIO: MÉDICA** - Egresada de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, perteneciente a la Universidad Nacional del Litoral (actual U.N.R.) el 16 de julio de 1968.

**MÉDICA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA:** Título otorgado por el Colegio de Médicos de la Pcia. de Santa Fe, 2da. Circunscripción el día 4 de octubre de 1972.

### **CARRERA DEL DOCTORADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNR**

Inscripta, admitida y cursada partir de su iniciación: año 1980.

**RECERTIFICACIÓN** de la especialidad como Médico Pediatra, extendida por el Colegio Médico de la Provincia de Santa Fe – 2da Circunscripción. Rosario año 2001

- Profesora adjunta de la 2da Cátedra de Pediatría de la F. C. M. U.N.R. – Hosp. Escuela Eva Perón (HEEP) desde el 1ro. de octubre del 2001 y continúa.

- Integrante de las reuniones de Docencia tanto para el Plan 98 como para el del 2001, para tomar decisiones en cuanto a la dinámica como a los objetivos y contenidos de ambas currículas.

- Disertante sobre temas de interés común a los dos Planes de Estudio

- Tutora de una Comisión de alumnos del Plan 2001 de 5to. año( a partir del 2003).
  
- “Experta” designada como tal, con horarios de consulta 2 veces por semana para alumnos del Plan 2001.
  
- Coautora de actualización de Objetivos y Contenidos sobre NUTRICION Y MALNUTRICIÓN de la Asignatura PEDIATRÍA para el Plan 2001.
  
- Colaboradora en la elaboración y selección de situaciones problemáticas para los parciales y examen final de los alumnos del Plan 2001.
  
- Miembro del consejo asesor docente de la carrera de Post-grado de Pediatría por Resolución Nro 2209/97 – Año 1997 hasta noviembre 2003
  
- Integrante del Grupo Organizador del “3er. Encuentro de Residentes, Ex – residentes y alumnos de Carrera de Especialización en Pediatría”, en conmemoración del 40 Aniversario de la Residencia, en la 2da. Cát de Pediatría HEEP, de la UNR. 05-10-07. Discurso de apertura.
  
- Coautora de dos libros de Pediatría de la 2da. Cátedra de Pediatría y Coordinadora en la elaboración de cada uno de ellos.
  
- Participación en numerosos Simposios, Jornadas y Congresos Nacionales e Internacionales de Pediatría, en el país como en el extranjero; actuando tanto como Asistente y/o Coordinadora de Mesas Redondas como Disertante o Discutidora o Presentadora de Posters.

- Miembro integrante como delegada de la 2da. Cátedra de Pediatría UNR. a las reuniones anuales de los Seminarios Nacionales de Enseñanza de la Pediatría en el Grado, Organizados por El COMITE DE EDUCACION MEDICA, de la Sociedad Argentina de Pediatría, desde 1979 hasta la actualidad.
- Integrante de Jurados de TESIS de los alumnos de la Carrera de Post Grado para acceder al Título de Pediatra.
- Integrante del Tribunal para evaluar el Examen de Ingreso anual a la Carrera de Postgrado de Pediatría.

- **SOCIEDADES CIENTIFICAS A LAS QUE PERTENECE:**

- # SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA - Filial ROSARIO: miembro TITULAR a partir del 2 de abril de 1981.
- # Integrante del COMITÉ DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN de la Sociedad de Pediatría de Rosario.
- #Miembro de la SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN. Miembro activo desde 15 de agosto de 1996.- Continúa.
- # Integrante del COMITÉ DE DISCAPACIDAD de la Sociedad de Pediatría de Rosario. Subsecretaria hasta 1999; continúa hasta la actualidad como Vocal.

- #Miembro de la SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN. Miembro activo desde 15 de agosto de 1996.- Continúa.
- # Integrante del COMITÉ DE DISCAPACIDAD de la Sociedad de Pediatría de Rosario. Subsecretaria hasta 1999; continúa hasta la actualidad como Vocal.

# ENCUESTAS

A

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

*El aprendizaje queda afectado para toda la vida.  
Los niños demuestran excesiva lentitud para aprender.*

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*✓ trabajos personalizados    ✓ Mayor explicación de consignas  
✓ adapt. curriculares*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clase socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*Nivel bajo → poca ingesta diaria*

*Nivel alto-medio → abundante ingesta. 4 a 6 veces diarias*

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

- Distracción
  - Fatiga
  - Ensoñación
  - Mal humor
- le trae*

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

*En todo sentido - Existe lentitud, pérdida de voluntad, despolijada (en el cuaderno y en su persona), desinterés y probl. de aprend.*

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*Paciencia y Sobreestimulación y materiales que los atraigan; Sobre todo el juego y Sit. Cotidianas.*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*nivel bajo (insigancio) -> límites ninguno, pero si se detecta que no faltan nunca al comedor escolar.*

*Nivel medio-alto -> desnutrición por mala alimentación. Los papás trabajan y comen mal (comida)*

↓ rápidos, muchos golosinos, etc.). Baja capacidad intelectual

⊕ Abusa todo en la adquisición de la lectoescritura y en el área de Matemática.

No logran lo mismo que los otros pares.

- Detección
- Falta
- Omisión
- Mal número

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

MAL  
ALIMENTADOS

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción → A VECES

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicité algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

*Despreocupación, falta de interés, capacidad mental*

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*→ Información a los padres, ayuda personalizada en trabajos más simples*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*Si en escuelas carenciadas, van a desayunar (luego con algo (BIZCOCHOS, LECHE, MATE, Cocido.)) (Van) concurren a las clases (1º a 7º)*

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5° año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

*Siempre queda afectado. En casos graves origina déficit intelectual. En el caso que me tocó vivir, la niña estaba preocupada por satisfacer su necesidad de*

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*Mayor tiempo para concretar las tareas, adecuación a su nivel.*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clase socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*\* comida y no de aprender.*

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicité algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*se trata de reforzar con mayor ejercitación, explicando el tema varias veces y estimulándolos para que puedan incorporar los nuevos contenidos.*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*② Considero que el proceso de enseñanza - aprendizaje se ve afectado ya que los alumnos no logran concentrarse, manifiestan problemas motrices y problemas de conducta que impiden el correcto desarrollo del proceso educativo.*

④ Tuve la posibilidad de trabajar en una escuela con comedor escolar; en ella noté que algunos niños (generalmente quienes tenían síntomas de desnutrición) la única comida "fuerte" del día era la que recibían en la escuela, durante el resto del día comían pan o algunas golosinas. Además, en varios casos, los padres no siguen el tratamiento adecuado aun que reciban ayuda del dispensario.

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicito algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

② Creo que el aprendizaje de estos niños queda afectado para toda su vida escolar y social.

Caso A: niña de 10 años, repitió 3 veces 1º grado. Logró alfabetizarse pero no logra internalizar conceptos matemáticos. Bajo peso, contextura pequeña, sus tres hermanas padecen desnutrición. Mamá nuevamente embarazada. Tiene serquenza de concurrir al comedor. Se acompaña para controlar que se alimente (controlada pediatra).

Caso B: niño de 8 años. Ingreso tardío a la primaria. Bursó el segundo año de 1º grado. No reconoce su nombre. No logra atender en clase. Papás analfabetos. No se lo controla. En la escuela lo ve un psicólogo que trata de determinar su grado de dificultad.

③ En el establecimiento se implementaron grupos de trabajo (grupos) con pocos niños para intentar superar estas dificultades ya que necesitan una atención personalizada.

④ En estos establecimientos se detecta muchas veces que el almuerzo del comedor y el desayuno son los únicos alimentos que reciben los niños. Muchas veces por la noche se le da alimento a los más pequeños y los papás y los más grandes se retiran a dormir sin cenar. Cuando los docentes detectan estas situaciones se les provee doble ración.

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

- Distracción *pérdida de cabello*
- Fatiga
- Ensoñación
- Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

- poca retención de conocimientos mínimos
- deficiencia en la escritura
- " en la motricidad (de todo tipo)

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil? Intentar q; al menos tengan el mínimo de aprendizajes adquiridos aunque sea por repetición

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*Consumo de leche, frutas, cereales, pocas golosinas*

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza – aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

②. Considero que el proceso de aprendizaje de los niños y sus dificultades o falencias están multicausalmente determinados. Hay situaciones y factores que se presentan íntimamente relacionados con la desnutrición.

Esto son:

- demás necesidades básicas insatisfechas (vivienda indigna, violencia familiar, pobreza extrema, futuro percibido como incierto, infertilidad de proyectarse familiarmente, hacinamiento, contaminación y fácil acceso a sustancias tóxicas, ilegalidad, etc)
- institución escolar no adecuada a la realidad ni a las necesidades específicas de la comunidad

Por ende, la desnutrición se encuadra en una situación global, estructural de la cual no puedo separarla a fin de reflexionar acerca de sus posibles consecuencias o manifestaciones específicas

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

- Distracción
- Fatiga
- Ensoñación
- Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicité algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

*Las dificultades son realmente alarmantes y el niño queda totalmente afectado en la incorporación de nuevos aprendizajes*

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*Atención personalizada y adaptación de los contenidos*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*La mala alimentación es por falta de recursos, muchas veces surgen niños al día lunes que se descomponen por no haberse alimentado el fin de semana y esperan la hora del comedor.*

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5° año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicité algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

- QUEDAN AFECTADOS PARA TODA LA VIDA, LES CUESTA ADAPTARSE A LA VIDA SOCIAL Y A SUPERARSE EN SUS APRENDIZAJES. EJ. NO RECONOCEN NOCIONES ESPACIALES. CON 7 AÑOS, NO RECONOCEN LETRAS ETC.
3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza – aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil? • SE IMPLEMENTAN ACT. ADAPTADAS A SUS CONDC. PREVIAS A SU ALCANCE Y SE VAN COMPLEJIZANDO A MEDIDA QUE VAN PROGRESANDO.
4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?
- LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL COMEDOR ESCOLAR TIENEN EL DESAYUNO Y ALMUERZO COMO ÚNICAS COMIDAS DIARIAS. LAS COMIDAS QUE PUEBAN REALIZARLES EN LA CASA CARECEN DE VALOR NUTRICIONAL.

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicité algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

Considero que el aprendizaje se ve totalmente afectado ya que recibir una buena alimentación es primordial para su adecuado desarrollo y rendimiento. Me llamó la atención la lentitud en la interpretación de consignas, dificultad en su expresión oral y escrita, entre otras.

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

Solicitar consulta con pediatra a fin de tener un control médico. En lo diario: trabajar adaptando actividades.

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

En general son niños que comen por lo menos 3 veces al día (desayuno · almuerzo · cena). Incorporan a su dieta frutas, verduras, carnes, lácteos. La alimentación es más variada, no consumen tantas harinas.

L

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es:  
**"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicita algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

Considero que el aprendizaje se vera afectado siempre ya que la buena alimentación es un factor muy importante en los primeros años de vida.

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza - aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

Pedir un acompañamiento médico, familiar, para concientizar de la importancia de un cambio.  
-Adaptaciones curriculares.

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

Los alumnos que no concurren al comedor escolar no poseen una dieta variada y consumen muchas harinas y grasas ya que es lo que ellos tienen más acceso.

Siendo alumna de la carrera de Licenciatura en Psicopedagogía, de la Universidad Abierta Interamericana, y cursando el 5º año de la misma, precisaría de su colaboración para realizar el trabajo de campo de la Tesis final, cuyo tema es: **"REPERCUSIÓN EN LOS PRIMEROS AÑOS ESCOLARES Y EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE UNA ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL"**

Es por eso que necesitaría que conteste la siguiente encuesta para lograr un resultado óptimo en la investigación.

Desde ya muchas gracias.

Vanesa Nardi. (Legajo E2 9740)

1. En sus años de experiencia docente ¿trabajó con niños que han sufrido desnutrición infantil? Si su respuesta es SI. ¿Cuáles son los síntomas registrados dentro y fuera del salón de clases?

Distracción

Fatiga

Ensoñación

Mal humor

2. ¿Hasta qué punto cree que queda afectado el aprendizaje de estos niños? De ser posible, explicité algunos ejemplos en donde se plasme la dificultad de aprendizaje manifiesta por los alumnos.

*Alfabetización tardía  
Escasa motricidad*

3. ¿Cuáles son las estrategias implementadas en el proceso enseñanza – aprendizaje con los niños que padecieron o padecen desnutrición infantil?

*Atención personalizada implementada en grupos reducidos por ejemplo en multigrados*

4. Si tuvo la posibilidad de formar parte de escuelas de clases socio económicas diferentes ¿cuáles fueron los hábitos nutricionales detectados en las familias de los alumnos que concurren a ellas?

*Siempre me desempeñé en escuelas periféricas*