



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesis de Belgrano

**Facultad de Humanidades
Doctorado en Psicología Clínica**

**Factores de riesgo para la calidad del
ambiente en una población de niños nacidos
en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil**

Nº 9

María de Fátima Duarte Martins

Orientador: Dr. Enrique Saforcada

Departamento de Investigación
Junio 2002

Agradecimientos:

Al pensar en hacer esa investigación, uno no tenía la idea de su grandeza del camino largo que tenía por delante.

Parecía algo más sencillo, pero en realidad, fue un trabajo en equipo, oneroso en términos de tiempo y de material humano. Uno sólo no podría llegar a iniciar y a terminar esta tarea.

Por esta razón es que dejamos acá, registrada, la ayuda de los maestros, colegas y amigos y a los que participaron como colaboradores.

Presentamos públicamente agradecimientos a todas las personas que nos auxiliaron, pidiendo disculpas por algún mal entendimiento u omisión involuntaria.

A la querida Luciana Anselmi que me permitió realizar esta tesis convidándome a compartir el banco de los datos, de su estudio, agradezco por la grandeza de su solidaridad.

A los profesores Cesar Victora y Fernando Barros por haberme autorizado a utilizar los datos del “Centro de Pesquisa de la Universidade Federal de Pelotas” para mi investigación. Al profesor Luiz Augusto Facchini por permitirme que participara de las actividades científicas de la maestría y doctorado en Epidemiología de la Universidade Federal de Pelotas.

A mis padres que siempre estuvieron a mi lado, creyendo en mi trabajo, haciendo lo que podían y no podían para que yo pudiera seguir los estudios, incentivando de esta forma mi crecimiento.

A profesora Rosângela Lima, que fue mi orientadora especial y amiga, que me acompañó en esta caminata con mucha paciencia y dedicación.

A mi familia, hermano, hermana, cuñado, sobrina, sobrinos, tías, tíos y primas y primos por estaren siempre presentes.

A los compañeros y profesores del doctorado en Psicología Clínica de la Universidad de Belgrano, a la Dra. Catalina Wainerman, coordinadora del taller de tesis del Doctorado en Psicología Clínica a la Facultad de Humanidades y en su nombre a su Decana la Dra. Eva Muchinik.

A mis colegas y amigas agradezco por haberme acompañado en mi trabajo con sugerencias muy importantes que auxiliaron la ejecución de esa tesis: Álvaro Hypolito, Cecilia Assunção, Corina Samaniego, Denise Gigante, Eliana Bender, Gisela Casoy, Ivana Maria Nicola Lopes y Maria de Fátima Maia .

A todos los entrevistadores, madres y niños que participaron en este estudio.

A Fernando, Adrianay Rafael por el estímulo y amistad

A los colegas y amigos del Servicio de Salud Escolar de la Municipalidad de Pelotas.

Indice

RESUMEN	7
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. EL PROBLEMA	9
1.2. OBJETIVOS	9
1.3. HIPÓTESIS	9
1.4. LA DELIMITACIÓN DEL ESPACIO	10
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	10
2.1. SÍNTESIS GENERAL DE LOS ESTUDIOS ENCONTRADOS	11
2.2. LAS PRIMERAS RELACIONES Y LOS PRIMEROS VÍNCULOS SOCIALES	17
2.3. LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL NIÑO	19
2.4. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO	22
2.5. LA FUNCIÓN DEL AMBIENTE COMO ESTIMULADOR AL DESARROLLO DEL NIÑO	23
2.6. EL CONTEXTO SOCIAL Y CULTURAL FAMILIAR	24
2.7. EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. DELINEAMIENTO	26
3.2. LA POBLACIÓN DEL ESTUDIO	26
3.3. LA MUESTRA	26
3.4. VARIABLES COLECTADAS PARA EL ESTUDIO	26
3.5. INSTRUMENTOS	26
3.6. LOGÍSTICA	28
3.7. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	28
3.8. ANÁLISIS DE LOS DATOS	29
3.9. LAS VARIABLES COLECTADAS Y SUS INDICADORES	29
4. RESULTADOS	32
4.1. ANÁLISIS UNIVARIADA: PERFIL DE LA COHORTE	32
4.2. LA EVALUACIÓN DEL AMBIENTE FAMILIAR	34
4.3. ANÁLISIS MULTIVARIADO	37
5. DISCUSIÓN	40
6. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	43
7. BIBLIOGRAFÍA	43
8. ANEXOS	47

Resumen

OBJECTIVO: Describir la frecuencia de niños con cuatro a cinco años de edad, pertenecientes a un cohorte de nacimientos de Pelotas, RS, Brasil que están en riesgo para ambientes negativos e identificar cuales son los posibles factores de riesgo.

DELINEAMIENTO: estudio prospectivo de carácter poblacional.

PARTICIPANTES: 630 niños de la cohorte de nacimientos de 1993, que vivían en el área urbana de Pelotas, ciudad que esta situada al sur de Brasil.

DESFECHO: calidad del ambiente

RESULTADOS PRINCIPALES: De los 630 niños del estudio, se encontró que, 15% (n=97) están viviendo en ambientes negativos para su desarrollo. Se encontró que ocho factores de riesgo influenciaron el ambiente como: baja renta familiar mensual, baja escolaridad materna, sexo masculino, casa en donde viven juntas más de siete personas, niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años de edad, presencia de trastornos psiquiátricos menores en las madres.

CONCLUSIÓN: La presencia de condiciones ambientales adversas en que el niño se desarrolla, pueden ser determinadas por diversos factores. Identificar los factores de riesgo a que estan expuestos estos niños ayudará a guiar las prioridades de intervenciones en programas del desarrollo infantil.

PALABRAS CLAVES: calidad del ambiente, factores de riesgo, desarrollo infantil.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the frequency of four-to-five-year-old children in a birth cohort from Pelotas, RS, Brazil, under risk for negative environments, and to identify wich the posible risk factors are.

DESIGN: Prospective populational study.

SUBJECTS: 630 children from the 1993 birth cohort, living in the urban area of Pelotas, southern Brazil.

OUTCOME: Environmental quality.

MAIN FINDINGS: It was found that among the 630 children studied, 15%(n=97) are living in negative environments for their development. eight risk factors were found to influence environment, such as low family monthly income; low mother schooling; male children; more than seven people living in the same home; children sleeping with their parents by the age of four; presence of minor psychiatric disorders in mother.

CONCLUSION: The existence of unfavorable environmental conditions for the child's developmental may be determined by various factors. To identify the risk factors wich these children are exposed to will help to orient the priorities of intervention in child development programs.

KEY WORDS: Environmental quality, risk factors, child development.

Introducción

En los últimos años, los trabajos de investigación sobre comportamiento humano y principalmente sobre el desarrollo infantil han obtenido una buena acogida por parte de la comunidad científica; investigaciones antropológicas, sociológicas y psicológicas conjuntamente, demostraron que el tipo de cuidado que el niño recibe es la acción de muchos factores incluyendo la cultura, el nivel socioeconómico, estructura familiar y las características propias del niño⁽¹⁻⁴⁾.

Al final de los años 60 se inicia un marcado interés por los estudios sobre la relación madre-hijo y sobre la influencia del ambiente en el desarrollo del niño; las significativas relaciones entre estos factores empezaron a aparecer en los estudios sobre el desarrollo del niño⁽⁵⁾. Según los estudios de Mundfrom⁽⁶⁾ "En los últimos 40 años los investigadores establecieron una fuerte dependencia del ambiente del niño, su salud y su desarrollo, de esta manera es necesaria la inclusión de la evaluación del ambiente en investigaciones del desarrollo infantil asi como de los estudios clínicos"... Hasta entonces los estudios sobre la psicología infantil, colocaban mayor énfasis en el diagnóstico de las psicopatologías que en la prevención, pero este énfasis comenzó a moverse en dirección a la temprana identificación de niños que están en situación de riesgo con el propósito de facilitar las intervenciones preventivas⁽⁷⁾ de acuerdo a los autores "es imposible estudiar el desarrollo del niño sin conocer su entorno".

Para Maureen Black⁽⁶⁾, la intervención en la familia está basada en la teoría de que el desarrollo del niño ocurre dentro de un contexto de muchas variables sociales empezando por la familia.

Diferentes aportes teóricos y diferentes autores del estudio sobre el desarrollo humano han revelado que la primera experiencia de socialización del ser humano empieza con la díada madre-hijo, y la calidad de esta interacción bien como la de los estímulos que el niño recibe en su hogar son indicadores del buen desarrollo psicológico o biológico que permiten al ser humano enfrentar los sucesos vitales necesarios, que forman parte del desarrollo biológico, psicológico, los sucesos de vida y de los hechos inesperados, acontecimientos que no se pueden prever y que perturban y modifican la secuencia y el ritmo del ciclo vital^(1, 3, 9-13).

De acuerdo a Bowlby⁽¹⁴⁾ "Una mala relación madre-hijo y un ambiente hostil son elementos que pueden impedir el desarrollo sano del niño y su capacidad de superar los obstáculos que aparezcan, por otro lado, los vínculos positivos que son construidos a través de una buena relación madre-hijo permiten al niño construir su personalidad y su desarrollo intelectual sobre una base de seguridad y amor".

El vínculo positivo tiene una función de protección contra el riesgo y el peligro, la evolución del riesgo dependerá de la disponibilidad cualitativa y cuantitativa de la figura materna en la construcción de los afectivos.

Los tipos de interacción madre-hijo varían ampliamente de una familia a otra, como en el interior de una clase social o de áreas relativamente homogéneas. De esta forma se pueden encontrar familias que ofrecen al niño un ambiente que desde tempranamente le brinda aportes adecuados a su crecimiento y desarrollo intelectual y familias en que las necesidades de afecto y cuidado que el niño necesita son inexpresivas o rechazadas. El acceso a las infraestructuras de salud y educación entre otras, puede estar determinado por los recursos intelectuales y financieros disponibles o por la clase social a la que la familia pertenece.

De acuerdo a Belsky⁽¹⁵⁾ la manera como los padres organizan el ambiente físico y como interactúan con los hijos, ambas conductas, se esperan, tengan influencia en el desarrollo del niño. El ambiente del niño es una condición determinante para el óptimo desarrollo de su salud general. Los vínculos inadecuados y el ambiente hostil al niño son factores de riesgo a que están expuestos estos niños y que les traerá consecuencias negativas en lo que se refiere a cuestiones de salud, tanto en su perspectiva personal-subjetiva como social-comunitaria.

A pesar de la importancia social del tema, en lo que se refiere a la influencia de la calidad del ambiente en el que el niño se desarrolla, en los países del tercer mundo muy pocas investigaciones que abordan este tema son encontradas. De acuerdo con la fuente de datos ofrecidas por los autores del *Inventário Home Observation and Measurement of the Environment (HOME)*⁽¹⁶⁾, que evalúa la calidad y cantidad de estímulos ofrecidos al niño para su desarrollo, hasta marzo de 2001, 445 estudios utilizando el Inventario HOME habían sido realizados; de estos 26 fueron realizados en países del tercer mundo siendo cuatro en América del Sur: Almeida Filho (1990)⁽¹⁷⁾, Grantham-Mac-Gregor (1998)⁽¹⁸⁾, Brasil; Torralva (1996)⁽¹⁹⁾, Argentina; Andraca (1998)⁽²⁰⁾, Chile.

Los factores que influencian la calidad de la crianza del niño y sus efectos sobre su desarrollo están recibiendo una creciente atención, gracias a estos nuevos paradigmas, hubo un crecimiento sobre estudios del desarrollo del niño en sus primeros años de vida y por la construcción de medidas para examinar los factores del ambiente doméstico del niño. Resultados encontrados por investigaciones que utilizaron la observación del ambiente, encontraron que el abordaje de factores ambientales delinea, en términos relativos, resultados más consistentes y precisos que los resultantes de los estudios que incluyen solamente las variables socioeconómicas más usuales⁽¹⁷⁾. Para Andraca⁽²⁰⁾ la estimulación del hogar es la variable de mayor impacto sobre el desarrollo infantil.

De acuerdo con la importancia del hecho que el desarrollo infantil se ve afectado negativamente por la presencia de factores de riesgo de acuerdo a sus ambientes, detectar los riesgos a que están expuestos esta especial población, y orientar las acciones públicas para disminuir las condiciones de riesgo de estos niños permitirá la reducción de consecuencias negativas que esta situación podrá traer, evitando también, la inversión en tratamientos psicológicos de alto costo en el ámbito económico como en el social, además de las consecuencias devastadoras a largo plazo en lo que se refiere a la posibilidad del desarrollo de las enfermedades mentales.

En la ciudad de Pelotas, R.S., Brasil, se empezó un estudio longitudinal de todos los nacimientos ocurridos en la ciudad en el año de 1993. Fueron incluidos en el estudio los 5.304 nacimientos ocurridos en las cinco maternidades de la ciudad⁽²¹⁾, aún de acuerdo al autor estudios de esta naturaleza, de base populacional, son inéditos en Brasil y otros estudios de cohorte conocidos que se asemejan al método utilizado en el estudio longitudinal de la población materno-infantil de la región urbana del sur de Brasil en el año de 1993 son de las cohortes inglesas de nacimientos de 1958 y 1970.

La abundancia de datos generados por la investigación iniciada en 1993 permitió que otros estudios fuesen realizados utilizando este banco de datos. Para este estudio, participaron 630 niños y sus madres.

El gran número de niños y madres evaluados en este estudio (n=630) es de suma importancia cuando se trata de garantizar la representatividad de una población específica.

La presente investigación pretendió contribuir, dentro de sus limitaciones, como un aporte sobre la importancia de un ambiente estimulador, la situación económica de la familia y la relación madre-hijo como factores precursores de un desarrollo sano, trayéndolo a este estudio a la realidad brasileña, donde el tema aún no está bastante desarrollado. Los resultados que aquí serán presentados, servirán para ampliar las discusiones sobre el tema desde nuestra realidad.

El método y las medidas utilizadas en esta investigación serán detallados en la sección metodología.

1.1. El problema

Cuarenta años de investigación demostraron una fuerte y clara conexión entre el ambiente del niño, su salud y su desarrollo⁽²²⁾. También los estudios longitudinales realizados en los últimos años demostraron una importante asociación entre el desarrollo cognitivo y la calidad de estimulación ofrecida al niño en sus primeras relaciones con su entorno ambiental^(23, 24).

De acuerdo a Bronfenbrenner⁽¹⁾, los estudios sobre el desarrollo humano hace algunos años se dedicaban a las investigaciones hechas en laboratorios y se preocupaban más con los diagnósticos psicopatológicos que con la prevención de las enfermedades, sin embargo, en los últimos años esta situación mudó y empezaron a aparecer estudios que tratan de la temprana infancia de observación del niño y de su estrecha relación con su entorno, además de los factores de riesgo a que pueden estar expuestos estos niños.

Es a través de la madre que el niño establece su primer contacto con el mundo y es con ella o, con otra figura adulta que lo cuida, que experimentará sus primeras interacciones. Durante los primeros años de vida de su crecimiento, en parte, dependerá la calidad de la interacción con su madre y con la estimulación que recibe de su entorno⁽¹⁶⁾. El contexto y el sistema familiar afectan la adaptación individual, la cual puede incrementar o disminuir los impactos de los riesgos en la individualidad del niño. Según O'Connor⁽²⁵⁾:

“... que predicciones pueden ser producidas por carencias a una temprana edad, no es claro desde el punto de las normas existentes descubiertas respecto a aprendizaje y memoria en la confluencia de cambios neurológicos y del comportamiento que ocurren en los primeros meses de vida. En contraste se sugiere en fuertes afirmaciones acerca de la importancia de la interacción padres-infantes en los primeros meses y años de vida son importantes para el desarrollo de las habilidades en el aprendizaje”.

Encontróse en la literatura estudios que enfatizaban la importancia de los factores de riesgo sobre el curso del desarrollo infantil⁽²⁶⁻³⁰⁾, las predicciones que pueden ser producidas por los factores de riesgo, no están claras, pero evidencias han demostrado que niños expuestos a riesgo, de acuerdo a sus características, a las características familiares y sociales estaban identificadas como riesgo para serios problemas en el futuro⁽²⁸⁾.

El problema aquí planteado es responder a la siguiente pregunta:

“¿Es posible que la Salud Mental de la madre, La Situación Económica de la Familia y algunas conductas familiares consideradas como factores de riesgo, puedan influenciar en la calidad del ambiente en donde el niño deberá desarrollarse?”

Para contestar a la pregunta se formularon los siguientes objetivos:

1.2. Objetivos

General

Investigar la influencia de variables socioeconómicas, demográficas y familiares en la calidad de estimulaciones ofrecidas por el ambiente en niños de cuatro y de cinco años de edad nacidos en el año de 1993 en la ciudad de Pelotas, R.S., Brasil.

Específicos

- Determinar la frecuencia de ambientes negativos al desarrollo del niño en términos de puntaje del inventario Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)⁽¹⁶⁾.
- Investigar la relación entre la calidad del ambiente y las variables socioeconómicas, demográficas y familiares.
- Describir los factores de riesgo para ambientes negativos.

1.3. HIPÓTESIS

El desarrollo de los niños ocurre dentro de un contexto compuesto por diversos niveles, empezando por la familia⁽⁸⁾. La relación madre-hijo es la primera relación familiar y social del individuo, el vínculo positivo de esta relación con un ambiente estimulador, seguro y protector son importantes factores a tener en cuenta durante la infancia⁽³¹⁾.

“Los niños que viven en familias pobres, tienden a desarrollarse en ambientes con poca estimulación”.

“La escolaridad de los padres es un factor determinante en la calidad de los estímulos ofrecidos para el desarrollo psicosocial de los niños”.

“Madres con trastornos psiquiátricos menores presentan altos valores de ambientes negativos para sus niños en relación a las madres sin trastornos”.

“Un ambiente estimulador, una familia cuidadora y un nivel socioeconómico bueno son factores importantes de protección al desarrollo sano del niño”.

1.4. La delimitación del espacio

Las relaciones entre la calidad y cantidad de estímulos ofrecidos al niño y el ambiente en el cual él se desarrolla, es muy variable de acuerdo a las costumbres, clase social y espacio geográfico, entre otros. Este estudio pretende investigar esta población específica marcada por su propia historia y por las circunstancias del espacio social y de la formación económica en que vive.

1.4.1. La ciudad de Pelotas

La ciudad está localizada en la costa sudeste del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Está a 250km de la capital del Estado, Porto Alegre. El clima es subtropical, tiene cuatro estaciones bien definidas.

Según los datos del IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) en el año de 2000 el municipio poseía una población de 323.034 habitantes siendo 169.8544 del sexo femenino y 153.180 del sexo masculino. El municipio cubre un área de 1.994,90 km². En la zona urbana de la ciudad vive aproximadamente 90% de toda la población. De la población económicamente activa, 56% trabaja en el sector terciario, 30% en el sector secundario y 14% en el sector primario. En el sector terciario hay una importante red comercial bancaria, educacional y de servicios de salud.

La ciudad posee dos Universidades, una pública y una privada. El sector secundario se caracteriza fundamentalmente por la industria de alimentación cubriendo una amplia gama de actividades productivas como por ejemplo conservas de horticultura (durazno, espárrago, frutilla, aceites vegetales, lacteos entre otros). Posee una importante infraestructura en los servicios urbanos, como agua potable, recolección de residuos, servicios de salud y telefonía. La infraestructura cultural es el acervo arquitectónico local que caracteriza a la ciudad, en el centro de la ciudad se encuentra un imponente conjunto de predios neoclásicos incluidos en el patrimonio nacional.

Por otro lado, los barrios más pobres, donde viven predominantemente los trabajadores, ocupan la mayor área de la ciudad; en los barrios más pobres la infra-estructura urbana y comunitaria es más deficiente.

Los indicadores de salud del municipio; como por ejemplo, mortalidad infantil, bajo peso al nacer, desnutrición infantil; la cobertura de la salud materno-infantil, disponibilidad de recursos de salud más especializados y expectativa de vida están entre las mejores del país. Los indicadores educacionales también son buenos comparados con el resto del país, con un buen índice de escolarización incluso en los barrios obreros en donde la proporción de analfabetismo es cerca de los 32%⁽³²⁾.

2. Revisión bibliográfica

De acuerdo al planteo anterior, en las últimas cuatro décadas los estudios sobre el desarrollo del niño están en pleno crecimiento, principalmente en lo que se refiere a estudios sobre las influencias del ambiente, del nivel socioeconómico y de la salud de la madre en los comportamientos del niño.

A pesar de la importancia que el tema viene recibiendo en las últimas décadas, pocas investigaciones fueron encontradas en los países del tercer mundo. Las consultas sobre el tema para este estudio, se realizaron a través de la literatura clásica de la psicología, los periódicos de mayor relevancia en el área de la psicología y en el área de la medicina (psiquiatría principalmente) disponibles “on line”. Básicamente se buscaron estudios que utilizaron el inventario Home Observation for the Measurement and Environment (HOME) en estudios sobre el desarrollo del niño, interacción madre-hijo, salud mental de la madre, nivel socioeconómico y otras variables psicosociales.

Para la mejor comprensión de lo que se ha encontrado sobre el tema a ser estudiado se presentó una sinopsis con los siguientes estudios que investigaron la calidad del ambiente de los niños utilizando el HOME, estudios que identificaron factores de riesgo al desarrollo del niño y los asociaron a variables psicosociales.

Los estudios están ordenados cronológicamente donde se destacan sus autores, año de realización, local, población investigada, método y resultados.

Caldwel y Bradley⁽²³⁾ (EUA), realizaron una investigación con 72 niños (18 niñas negras y 18 niños negros, 18 niños blancos y 18 niñas blancas) de nivel bajo para medio, con la edad de 12 meses a tres años. Este estudio verificó las asociaciones entre el ambiente del niño y su coeficiente de inteligencia. Los resultados demostraron relaciones modestas entre los resultados de la calidad del ambiente, medidos a través del HOME y los resultados del test de inteligencia.

Sameroff, Seifer & Zax (1982) EUA⁽³³⁾. El estudio denominado The Rochester Longitudinal Estudio (RSL) es un estudio de carácter longitudinal que empezó en el año 1970, con el objetivo de investigar niños en riesgo de desarrollar una enfermedad mental más tarde, debido a una psicopatología materna. Fueron invitadas 337 mujeres a participar del estudio, las mujeres eran invitadas a participar de un estudio sobre los efectos de las actitudes emocionales maternas en el desarrollo de los hijos. El estudio evaluó a las madres durante el prenatal, nacimiento, a los 4 meses, a los 12 y a los 30 meses. La inteligencia, el desarrollo psicomotor, social y emocional de los niños fueron evaluados en el nacimiento y a los 4, 12 y 13 meses de edad. El diagnóstico sobre la salud mental de la madre fue obtenido a través de los siguientes instrumentos: una entrevista psiquiátrica a través de la Current and Past Psychology Scales (CAPPS) (Spitzer & Endicott 1969), la escala de ansiedad de Cattell & Scheier (1963) y The Maternal Attitude to Pregnancy Instrument (MAPI) (Blau et al. 1964). Para el análisis de los datos fueron utilizados primero, el ANOVA para examinar las diferencias de los grupos en las áreas estudiadas y segundo la regresión múltiple para examinar la relativa influencia de cada uno de los grupos en el desarrollo del niño. Para la observación del ambiente, utilizaron un cuestionario específico que era aplicado dos veces (una hora cada uno) cuando el niño estaba despierto.

Las hipótesis fueron testadas para determinar el relativo impacto de tres grupos de variables sobre la conducta del niño: (1) específicas enfermedades mentales de la madre, (2) severidad y cronicidad de la perturbación independiente del diagnóstico y (3) estatus social. Los resultados demostraron que la esquizofrenia en la madre tiene menor impacto sobre el niño que las madres neuróticas depresivas. Tanto el nivel socioeconómico como la enfermedad psiquiátrica materna demostraron un gran impacto en el desarrollo del niño.

Beardslee, Bemporad, Keller y Klerman (1983), EUA⁽³⁴⁾ realizaron una revisión en la cual examinaron 24 estudios cross-sectional y longitudinal sobre niños que estaban en riesgo por la razón de que uno de sus padres es portador de una enfermedad afectiva (depresión, esquizofrenia, psicosis afectivas). Según los autores, su trabajo tuvo algunas limitaciones metodológicas como por ej: solamente dos de los estudios utilizaron grupo de control, los criterios utilizados para diagnosticar eran diferentes en cada estudio, pero para ello, a pesar de ello, los resultados de los estudios concluyeron que los niños de familias con trastornos afectivos están en situación de riesgo para desarrollar una psicopatología.

Crittenden & Bonvillian (1984) EUA⁽³⁵⁾ realizaron un estudio con 59 madres-hijos y con uno padre-hijo. Los 60 pares constituidos por seis grupos de 10 díadas fueron separados según los siguientes criterios: (1) madres negligentes, (2) madres abusadoras, (3) madres con retardo mental, (4) bajo nivel socioeconómico, (5) uno de los padres sordos y (6) madres de clase media consideradas como grupo de no riesgo. Los datos fueron colectados a través de visitas domiciliarias en la cual el entrevistador tenía una charla informal con la madre y después ella era invitada a jugar con el niño conforme estaba acostumbrada, esta entrevista era filmada. Los estudios demostraron una clara relación entre las madres en riesgo y la sensibilidad materna (por la dificultad de encontrar una única palabra que englobara la responsabilidad con el niño, afecto positivo, contingencia, colaboración y comunicación, los autores colocaron estos aspectos bajo un término más general "sensibilidad materna". Las madres del grupo que no estaban en riesgo demostraron mejor calidad en la relación con el niño.

Belsky, Garduque & Hrnier (1984) realizaron en Pennsylvania (EUA)⁽¹⁵⁾ un estudio para examinar el grado de influencia que tiene el ambiente y la calidad de "attachment" en los constructos; capacidad individual y capacidad para la ejecución. Para los autores la diferencia entre "performance" y competencia podía servir como un índice de una motivación individual para el buen nivel de los chicos. Según los autores las diferencias individuales son evidentes desde el primer año de vida, el desafío es medir estas diferencias. La población del estudio era 64 niños, los cuales fueron estudiados (22 niños con 12 meses, 20 con 15 meses y 22 con 18 meses) mitad eran varones y mitad mujeres, el nivel socioeconómico fue determinado de acuerdo con el índice de Hollingshead's (1957). Los instrumentos utilizados fueron el HOME, para evaluar el ambiente y la escala de juegos (Belsky y Most, 1981). Los niños fueron visitados en su hogar y primero eran colectados los datos sobre el HOME y después el entrevistador jugaba con el niño y esto era filmado. El resultado del estudio demostró que en los ambientes que brindan seguridad, los niños tienen más habilidades para explorar espontáneamente el ambiente, son más ágiles y más seguros.

Gordillo y Santoyo (1988)⁽³⁶⁾ desarrollaron un estudio en la ciudad de México donde trabajaron con 70 familias, 36 de las cuales correspondían al nivel socioeconómico bajo y las 34 restantes al nivel medio. La

edad de los niños fluctuó entre los tres y los cuatro años de edad. Este estudio utilizó la escala de observación y medición del ambiente familiar de Caldwell, Heider & Kaplan (1966). Para determinar el ingreso mensual de la familia, la densidad y estructura familiar, la escolaridad de los padres, estructura de la vivienda y datos individuales de cada sujeto, utilizaron un cuestionario adaptado a la realidad evaluada (Mendez y Solís, 1984). Los resultados del estudio demostraron que existen diferencias significativas entre los factores estudiados en los dos grupos con niveles socioeconómicos bajos y medio. Estas diferencias permitieron explicar con cierto grado de seguridad por qué el tipo, cantidad y calidad de la estimulación disponible en el medio ambiente familiar de los hogares de clase media es significativamente mayor (cerca del doble) que los de la clase baja.

Bastos & Almeida Filho (1990)⁽³⁷⁾, en un estudio realizado con 545 niños entre cinco y cuatro años de edad integrantes de 300 familias en una "invasión" de Salvador (Bahía-Brasil), no refutaron la hipótesis de la prioridad de las experiencias precoces en la determinación de la salud mental infantil. Para el análisis de los datos emplearon técnica de regresión lineal y múltiple, considerada la muestra como un todo, estratificada por sexo y edad del niño y por inserción productiva de los padres. El estudio demostró la predominancia de las variables ambientales sobre los indicadores económicos sociales en la determinación de la salud infantil. En relación al sexo, la configuración de los hallazgos apunta una mayor vulnerabilidad en las niñas ante la influencia del ambiente doméstico estricto. Para estudiar la calidad de la estimulación disponible en el ambiente doméstico utilizaron el HOME. Los datos socioeconómicos fueron colectados a través de un cuestionario y la salud mental de los padres fue evaluada a través del Cuestionario de Morbilidad Psiquiátrica Infantil (QMPI) (Almeida, 1977).

Eric F. Dubow y Tom Luster (1990)⁽²⁷⁾ National Longitudinal Survey of Youth (NLSY) en América del Norte realizaron un estudio longitudinal en el año de 1979, 6.284 mujeres con edad entre 14 y 21 años fueron encuestadas, fueron realizadas tentativas de encuestar estas mujeres a cada año entre el año 1979 y 1986. El 90% de las madres encuestadas en el año de 1979 fueron encontradas y encuestadas en 1986. El objetivo del estudio fue examinar los factores de riesgo y los factores protectores de riesgo en niños hijos de madres adolescentes.

El estudio focalizó una submuestra de 721 niños que seguía el siguiente criterio: eran hijos de madres con menos de 19 años de edad. La calidad del ambiente fue medida por el HOME; los datos sobre el comportamiento del niño fueron colectados a través de la madre que respondió al Behavior Problem Index (Peterson y Zill, 1986). Para evaluar la inteligencia del niño se utilizó el Peabody Picture Vocabulary Test (Dunn y Dunn, 1981); la autoestima materna fue estudiada a través del Rosenberg Self-Steem Scale (Rosenberg, 1965) y los factores de riesgo fueron examinados a través de un cuestionario específico.

Los resultados demostraron que niños hijos de madres adolescentes tendían a tener problemas en las áreas cognitivas y de conducta; la pobreza y la auto estima de la madre se presentaron como relacionadas con los problemas de conducta. La calidad del ambiente fue considerada como un factor de protección, contribuyendo, cuando positivo, para la disminución de los riesgos.

Radke-Yarrow, Nottelmann, Martinez, Fox y Belmont (1991)⁽³⁸⁾ En un estudio longitudinal que fue realizado con una muestra de 100 familias predominantemente clase media y alta. Las familias fueron separadas de acuerdo al diagnóstico de la madre bipolar (n=22), unipolar (n=47) y normal (n=37).

Este estudio acompañó a los niños de estas familias desde un año y seis meses hasta tres años y seis meses, de los cinco años a los ocho años y de los ocho hasta los doce años. Dos fuentes de datos fueron usadas para el análisis de los niños menores de cuatro años; una evaluación psiquiátrica a través de una sesión de juego filmada y un comentario de la madre sobre el comportamiento del niño evaluados a través del Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991). Para los niños con edad entre cinco y once años la entrevista psiquiátrica fue basada en el Child Assessment Scale (CAS) (Hodges, 1981) Los datos socioeconómicos fueron colectados de acuerdo al Index de Hollingshead (1975). Los resultados demostraron que los riesgos del ambiente (pobreza de interacción madre-hijo) poseen diferentes tipos de impactos en diferentes períodos del desarrollo presentando mayor influencia en los primeros años de vida.

Seifer R., Sameroff A, Baldwin C. y Baldwin A. (1992)⁽²⁸⁾. Los autores realizaron un estudio longitudinal con 152 familias, las cuales fueron acompañadas durante el embarazo y junto a sus hijos entre los cuatro años y los trece años de edad. Los investigadores examinaron la transmisión de enfermedades mentales a través de generaciones. Las madres elegidas para el estudio estaban registradas en hospitales (públicos y privados) como portadoras de desórdenes mentales y fueron definidas como grupo de alto riesgo. El estudio examinó el impacto de los factores protectores contra los riesgos a que el niño pueda estar expuesto de acuerdo a su familia de riesgo. Fueron considerados como factores de riesgo: 1) enfermedad mental de la madre, 2) madres ansiosas, 3) acontecimientos estresantes en la vida familiar en los últimos cuatro años, 4) madres sin ninguna escolaridad, 5) la cabeza de la casa tiene sólo una ocupación que le paga bajo sueldo, 6) padre ausente, 7) cuatro o más niños en la familia, 8) minoría racial, 9) padrones rígidos en la familia, 10)

pobre interacción madre-hijo. A los cuatro y a los trece años, la competencia cognitiva, emocional y social de los niños fue evaluada según la inteligencia a través del Weschsler Intelligence Scale (Wechsler, 1967; 1974), y las competencias sociales y emocionales a los cuatro años a través del Rochester Adaptive Behavior Inventory (RABI),⁽³⁹⁾ a los trece a través del Community Mental Health Interview (CMHI) (Ikke et al., 1983). Los resultados del estudio demostraron que hay una fuerte evidencia de que muchos factores individuales y familiares medían el impacto de riesgos en los niños entre cuatro y trece años de edad.

Seifer, Sameroff, Dickstein, Keitner, Miller, Rasmussen y Hayden (1996)⁽⁴⁰⁾. Realizaron una investigación longitudinal con niños en riesgo para psicopatología porque sus madres fueron diagnosticadas con enfermedad mental. Las familias entraron en el estudio cuando los niños tenían entre 14 y 30 meses de edad y el estudio siguió hasta los 30 y 48 meses de edad. 123 madres participaron del estudio. La hipótesis del estudio de que múltiples factores de riesgo pueden predecir resultados de riesgo en el desarrollo del niño fue comprobada, los resultados demostraron haber relaciones importantes que sostienen la idea de que factores familiares pueden mejorar el impacto de múltiples factores de riesgo en niños entre cuatro y trece años.

Andraca, Pino, de la Parra, Rivera y Castillo (1998)⁽²⁰⁾. Los autores realizaron un estudio en la Ciudad de Santiago de Chile. Los investigadores evaluaron el efecto de factores de riesgo para el desarrollo infantil en niños de nivel socioeconómico bajo, nacidos en óptimas condiciones biológicas pero expuestos a condiciones sociales adversas. Participaron del estudio 788 niños lactantes de ambos los sexos los cuales fueron estudiados durante 12 meses en términos de alimentación, crecimiento, ambiente físico y psicosocial. Para la evaluación de la calidad del ambiente del niño fue utilizado el inventario HOME, complementando las informaciones con un cuestionario sobre composición familiar, educación y ocupación de los padres. A partir de las mediciones de las variables biológicas y psicológicas del niño fueron identificados 17 factores de riesgo. Entre algunos de los resultados, se pudo observar que niños de poblaciones en desventaja están expuestos a múltiples factores de riesgo simultáneo; que la estimulación en el hogar es la variable de mayor impacto sobre el desarrollo infantil y niños cuyas madres ofrecen bajo nivel de estimulación en el hogar y con abandono paterno presentan bajos puntajes en el desarrollo mental y psicomotor.

Rozumah B.; Tom L. (1998)⁽⁴¹⁾. Este estudio realizado en América del Norte, analiza el grado de la calidad del ambiente que la madre ofrece a su niño de acuerdo con el nivel socioeconómico, la estructura familiar (presencia de marido o compañero, número de niños) y características maternas (edad de la madre cuando nació el primer hijo, escolaridad y coeficiente de inteligencia).

Fueron evaluadas 898 madres (africanas-americanas, n=347; caucasianas, n=551 y sus hijos con edad entre seis y ocho años). Para evaluar la calidad del ambiente fue usado el HOME, las características maternas fueron analizadas a través del Armed Forces Qualification Test (AFQT). Los resultados demostraron que ambas las madres africanas-americanas y caucasianas que ofrecían la mejor calidad del ambiente presentaban las siguientes características; tenían más de 20 años al nacer el primer hijo, alto grado de escolaridad y altos puntajes en los resultados de los tests de inteligencia. El nivel socioeconómico presentóse como significativamente relacionado con la calidad del ambiente que la madre ofrece al niño.

2.1. Síntesis general de los estudios encontrados

El estudio más antiguo data del año de 1980 y el más actual del año de 1998. La fecha de los estudios más antiguos coincide con la creación del HOME (1980), el primer instrumento más usado que se conoce, creado para evaluar la cantidad y la calidad de estímulos ofrecidos al niño por el ambiente.

La importancia del estudio del ambiente en el cual el niño se desarrolla es fundamental para la comprensión de los procesos de su desarrollo. Quienes quieran estudiar el comportamiento del niño no pueden olvidar de estudiar el entorno en el cual el vive.

Los resultados de los estudios presentados concuerdan y demuestran la importancia del ambiente positivo en relación a calidad y cantidad de estímulos ofrecidos para el desarrollo del niño, bien como su asociación con variables socioeconómicas, sociodemográficas y con la salud mental de la madre.

Encontráronse estudios realizados en países del tercer mundo (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y México), aunque la mayoría haya sido realizado en Estados Unidos y Europa.

Como se puede observar, hay muy pocos estudios de base poblacional realizados en Brasil, respecto al estudio del ambiente del niño. Traer elementos para esta discusión se hace necesario entre los estudiosos del comportamiento humano.

Cuadro 1. Estudios sobre cualidad del ambiente, desarrollo del niño y factores de riesgo asociados

Autor País/Año	Área	N	Descripción de la muestra	Variables estudiadas	Modelo de análisis	Resultados
Bradley & Caldwell EUA, 1984 ⁽¹⁶⁾	Urbana	72 niños y sus madres	Nivel socioeconómico bajo, edad de los niños entre doce y trece meses	Coefficiente de inteligencia, dificultades cognitivas	Regresión simples	Fue encontrada una significativa relación entre el HOME y el QI, cuando el niño tenía entre uno y tres años de edad.
Sameroff et al EUA 1982 ⁽³³⁾	Urbana	337	Madres con trastornos psiquiátricos	Nivel socioeconómico, específicos trastornos mentales	ANOVA, regresión logística	Las madres esquizo- frénicas demostraron tener mayor impacto negativo sobre los niños en relación a las madres no esquizofrénicas
Beardslee et al 1983 EUA ⁽³⁴⁾		24 24	Estudios cuantitativos sobre niños que estaban en riesgo por ser hijos de portadores de enfermedades mentales.	Depresión, esquizofrenia, psicosis afectivas.		Los niños de padres con trastornos psiquiá- tricos, están en riesgo para desarrollar una psicopatología más adelante.
Crittenden et al 1984 EUA ⁽³⁵⁾		60 60	60 diadas: 59 madre-hijo y un padre-hijo, padres abusa- dores, negligentes, madres con retardo mental, pobres y de clase media.	Nivel socioeconómico, hacinamiento, mudanzas frecuentes, inseguridad en el trabajo, madres sordas.		Las madres de clase media demostraron mejor calidad de interacción con sus hijos.
Belsky et al 1984 EUA ⁽¹⁵⁾	Urbana	64	22 niños con 12 meses de edad, 20 con 15 meses, 22 con 18 meses	Calidad del ambiente	ANOVA regresión múltiple	En los ambientes con más calidad y que brindaban mayor seguridad, los niños tenían más capacidades exploratorias.

Gordillo et al 1988 Mexico ⁽³⁶⁾	Rural	70	Niños con edad entre tres y cuatro años	Renta familiar, estructura familiar, estructura de la vivienda	Prova T, análisis de regresión múltiple	La estimulación disponible en el ambiente familiar de niños de clase mediana es casi el doble de la disponible en los ambientes de los niños de clase baja.
Bastos et al 1990 Brasil ⁽³⁷⁾	Periferia	545	Niños entre cinco y 14 años de edad	VARIABLES ambientales	Regresión lineal múltiple	Los resultados demostraron la predominancia de variables ambientales sobre los indicadores económicos en la determinación de la salud infantil.
Dubow 1990 EUA ⁽²⁷⁾	Urbana	721	Hijos de madres con la edad menor que 19 años.	Niños de baja renta, que viven en la ciudad, autoestima de la madre	ANOVA	Los factores de riesgo evaluados estuvieron asociados a problemas cognitivos y comportamentales de los niños. La calidad del ambiente demostró ser un factor de protección. El nivel socioeconómico fue factor determinante en la calidad del ambiente.
Baharudin 1990 EUA ⁽⁴¹⁾		898	Africanas/americanas n=347, caucasianas n= 511, y sus hijos entre seis y ocho años	Calidad del ambiente, renta familiar, situación marital, edad de la madre cuando nació el primero hijo	Regresión múltiple	El nivel socioeconómico presentose como determinante para la calidad del ambiente. Madres con más de 20 años, con escolaridad y con buenos scores de inteligencia estuvieron asociadas a la buena calidad del ambiente.

Yarrow 1991 EUA ⁽⁴²⁾		136	Diagnóstico de depresión bipolar (n=22) e unipolar (n=47), normales (n=37)	Comportamiento de los niños, datos socioeconómicos familiares y calidad del ambiente	Los riesgos del ambiente de acuerdo a la pobreza y a la interacción madre-hijo poseen diferentes impactos en los diferentes períodos del desarrollo del niño.
Seifer 1993 EUA ⁽⁴³⁾	Urbana	152	Familias cuyas madres estaban registradas en hospitales públicos y privados como portadoras de enfermedad mental.	Enfermedad de la madre, ansiedad de la madre, eventos estresantes, baja renta mensual, padre ausente, hacinamiento, minoría racial, patrones familiares rígidos	Los resultados demostraron que factores individuales y familiares medirán el impacto de riesgo en los niños.
Seifer et al 1996 EUA ⁽⁴⁰⁾	Urbana	123	Madres portadoras de enfermedades mentales	Nivel socioeconómico, escolaridad y ocupación de los padres, número de hermanos, situación marital.	El estudio encontró múltiples factores de riesgo que pueden predecir resultados negativos en el desarrollo de los niños.
Andraca et al. 1998 Chile ⁽²⁰⁾	Urbana	788	Niños de nivel socioeconómico bajo nacidas en óptimas condiciones psicológicas	Alimentación, crecimiento, ambiente físico y psicosocial	En este estudio fueron identificados 17 factores de riesgo. Los resultados demostraron que los niños de poblaciones desventajadas están expuestos a múltiples factores de riesgo simultáneos.

2.2. Las primeras relaciones y los primeros vínculos sociales

La primera relación del niño con el ambiente es realizada a través de su madre, de esta forma los estudios que hablan de esta relación son importantes para la comprensión de sucesos futuros en la vida del niño. Los primeros estudios que se referirán a este tema fueron iniciados por Bowlby⁽¹⁰⁾, y fueron desarrollados por Mary Ainsworth⁽¹¹⁾ que fue la más importante colega y seguidora de Bowlby la cual desarrolló estudios empíricos acerca de las relaciones madre-hijo como importante factor para el desarrollo del niño.

Fue Bowlby⁽⁴⁴⁾ quien desarrolló el concepto de "attachment" (la palabra attachment fue traducida al español como apego). Este concepto para muchos autores, durante mucho tiempo no estuvo claro, pero para otros sirvió de guía para estudios empíricos y, más que eso, más tarde fue aclarado por su autor y seguidores. Actualmente el concepto del desórdenes del apego está incluido dentro de los manuales de diagnóstico⁽²⁵⁾.

Los trabajos del autor empezaron cuando a los fines de 1949, fue invitado a trabajar en la Organización Mundial de la Salud, donde se le pidió que colaborara en un estudio de Las Naciones Unidas sobre las necesidades de niños sin hogar, en este lugar, en donde pasó seis meses, tuvo la oportunidad no sólo de leer y conocer bibliografía sobre el tema existente y discutirla con los autores, sino también de conocer a muchos otros autores de Europa y Estados Unidos. Bowlby llamó para trabajar con él a James Roberston, asistente social psiquiátrico que había trabajado con Anna Freud.

En 1951, Bowlby⁽⁴⁵⁾ presentó su informe que constaba de un trabajo monográfico con el título "Maternal Care and Mental Health" (Cuidados Maternos y Salud Mental). La monografía constaba de dos partes: la primera analizaba los datos relativos a los efectos adversos de la privación de cuidados maternos, y la segunda hablaba de los medios para prevenirla. Llamaba la atención sobre la aguda aflicción de los niños que se ven separados de aquellos a quienes conocen y aman, y hacía recomendaciones acerca de la mejor manera de evitar, o al menos mitigar, los efectos nocivos a corto y a largo plazo. Durante los años siguientes este informe fue traducido a una docena de idiomas y apareció también en una edición abreviada y económica en inglés.

En el año de 1958, Bowlby⁽⁴⁶⁾ escribió una "review" (reunió las ideas de diversos autores que hablaban de un mismo tema en un único artículo.) sobre todo lo que encontró acerca de las teorías relativas a la naturaleza y origen de los lazos infantiles, esta "review" era básicamente psicoanalítica, pues era el psicoanálisis quien en ese momento se dedicaba a los estudios del niño y sobre esta base construyó su teoría.

Según el autor, su teoría fue construida sobre la base de las conductas instintivas. Postulaba que el lazo del niño con su madre es un producto de las actividades de un gran número de sistemas de conducta que tiene proximidad con la madre como un resultado esperado. Estos sistemas se creen, son desarrollados en el niño como resultado de la interacción con su ambiente, y especialmente con la principal figura del ambiente, a saber su madre. En esta versión cinco patrones del comportamiento: succionar, abrazar, seguir, llorar y sonreír fueron las bases de la teoría del apego y, sobre esta base contruyó su teoría.

A lo largo de 1969, apareció el término "attachment" que fue considerado lo que ocurre cuando ciertos sistemas del comportamiento son activados. El apego, traducido del "attachment" dio origen a la Teoría del apego.

La Teoría del Apego en sus primeras versiones fue descrita como "Theory of component instinctual responses" Bowlby⁽⁴⁴⁾ formuló una teoría con su propia dinámica, distinta de la conducta y de la dinámica de la alimentación o del sexo, las dos fuentes de la motivación humana durante mucho tiempo consideradas fundamentales.

La teoría surge de las observaciones de Bowlby y se diferenció de lo preexistente. En lugar de comenzar con un síndrome clínico de los últimos años e intentar rastrear sus orígenes de manera retrospectiva, empezó con una clase de traumas infantiles y delineó las secuelas de manera prospectiva. La segunda diferencia es que, en lugar de comenzar con pensamientos y sentimientos íntimos de un paciente (expresados en la consulta clínica) y de intentar construir una teoría del desarrollo de la personalidad a partir de estos datos, empezó con la observación de la conducta de los niños en ciertos tipos de situaciones definidas, incluyendo registro de los sentimientos y, pensamientos que ellos expresan, y a partir de ahí construyó una teoría del desarrollo de la personalidad.

El autor, conceptualizó apego como una forma fundamental de conducta con su propia motivación interna, distinta de la alimentación y del sexo, y no menos importante para la supervivencia, la conducta y para la motivación, se les concedió una categoría teórica que nunca les había dado. La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado, al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo, es una situación que a pesar de muy obvia en la infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida. La función biológica que se le atribuye es la de protección.

Para el autor:

“... Decir de un niño (o de una persona mayor) que está apegado o que tiene apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo, y al hacerlo sobretodo en ciertas circunstancias específicas. En contraste, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que la persona adopta de vez en cuando para obtener y/o mantener una proximidad deseada. Los niños por lo general buscan la figura materna, a la cual acuden cuando están afligidos pero que, en su ausencia, se las arreglarán con otra persona, preferentemente alguien a quien conozcan bien. Así, aunque la conducta de apego puede ser manifestada en diferentes circunstancias con una diversidad de individuos, un apego duradero o un vínculo de apego está limitado a unos pocos”⁽¹⁴⁾.

El paradigma de la teoría del apego permitió conceptualizar la propensión de los seres humanos a establecer intensos vínculos afectivos con otras personas y explicar las múltiples formas de padecimiento emocional y de trastornos de la personalidad, incluyendo la ansiedad, la cólera, la depresión y el desarrollo emocional, a que dan origen la separación y las pérdidas sufridas.

Diversos autores aportaron con contribuciones a los estudios de Bowlby⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾. Ainsworth⁽¹¹⁾ estudió profundamente la interacción madre-hijo, desarrolló el concepto de base personal segura a partir de la cual un niño, un adolescente o un adulto salen a explorar y a la cual regresan de vez en cuando. Este concepto de la autora, Bowlby consideró decisivo para la comprensión del modo en que una persona emocionalmente estable se desarrolla y funciona a lo largo de su vida.

A partir de sus estudios Ainsworth⁽¹¹⁾ concluyó que una madre sensible parece estar constantemente “sintonizada” para recibir las señales de su bebé y es probable que las interprete correctamente y que responda de manera rápida y adecuada una madre insensible generalmente no captará las señales de su bebé y es probable que las interprete correctamente y que responda de manera rápida y adecuada. Las madres insensibles a las señales de sus hijos, tal vez porque estén preocupadas o afectadas por otras cuestiones, hacen caso omiso de sus hijos, o interfieren de un modo arbitrario en sus actividades, o simplemente los rechazan, probablemente tendrán hijos desdichados o ansiosos o con problemas.

Los estudios de Bowlby, sus colaboradores y seguidores^(47, 50-52) demostraron que el cuidado materno en la infancia y en la niñez es esencial para la salud mental. En la infancia y en la niñez no somos capaces de actuar de manera reflexiva con respecto al logro de nuestros propios fines o al reconocimiento de los derechos de los demás. Durante este tiempo la madre tiene que actuar por el hijo de estas dos maneras. Es ella quien dispone dónde debe estar, cuándo debe comer y dormir; quien ve por él en todos los sentidos permitiéndole hacer algunas cosas y prohibiéndole otras. Ellas son, por decirlo así, su personalidad y su conciencia. Gradualmente el niño aprende estas artes por sí mismo⁽¹⁴⁾.

De acuerdo a los estudios de Rutter⁽⁵⁰⁾, la madre, por su simple presencia y ternura, puede actuar como un “organizador” sobre la mente de un niño. Privar a un niño en sus primeros doce meses de vida de la presencia de la madre hará com que el niño no sea capaz de establecer una relación con una persona en particular, traerá un resultado grave y especial incapacidad para el pensamiento abstracto.

Los estudios y las observaciones de niños privados de la madre o de una persona en particular, demuestran que su personalidad y su conciencia no están desarrolladas; su conducta es impulsiva e incontrolada y son incapaces de perseguir objetivos a largo plazo, pues son víctimas del capricho momentáneo. Para estos niños, todos los deseos tienen la misma importancia y el mismo derecho a ser realizados. Su facultad de refrenarse es muy débil o no existe; se ven arrastrados por impulsos de un lado para otro.⁽⁵⁰⁾

El niño, en familia se siente invitado a expresarse, con ciertos límites, tanto socialmente como en el juego. Un niño de dieciocho meses o dos años ya es un personaje dentro de la familia. Se sabe que algunas cosas le gustan y otras le disgustan, y la familia ha aprendido a respetar sus deseos. De esta manera aprende a modelar su medio ambiente social para hacerlo más compatible con su manera de ser. Lo mismo ocurre en sus juegos, donde de una manera simbólica crea y recrea nuevos mundos para sí. Éstos son terrenos de práctica para el desarrollo de la personalidad. En cualquier marco institucional gran parte de eso se pierde; no se fomenta en el niño la actividad individual porque esto constituye una molestia; es más fácil si se está quieto y hace lo que se le ordena. Aunque se esfuerce por cambiar su medio ambiente, no lo logra. No hay juguetes: algunas veces los niños permanecen inertes o se mueven en forma estereotipada durante horas enteras. Sobre todo, no existen los breves e íntimos juegos que inventa madre e hijo para divertirse en el curso del aseo, del vestido, de la alimentación, del baño y del regreso a la cuna. Todavía no se sabe a ciencia cierta en qué momento de la vida del niño la privación ocasiona una actitud definitivamente hostil⁽⁴⁴⁾.

Según Bowlby⁽⁴⁴⁾ las experiencias del niño con una madre estimulante, mantenedora, cooperativa y favorecedora del rol paterno le da sentido de valor, creencia en la ayuda del otro, y un favorable modelo para construir futuras relaciones, también le habilita a explorar su entorno con confianza y negociar efectivamente con él. Estas experiencias también promueven su sentido de competitividad. De aquí en adelante, abastece las relaciones familiares para que se tornen favorables, no solamente en los tempranos patrones de pensa-

miento, sentimiento y comportamientos de preservación, mas para que la personalidad crezca estructurada para operar controladamente y de forma resiliente, o sea, según Rutter⁽⁵³⁾ desarrollar procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” viviendo en un mundo “insano”, y crecer la capacidad de continuar a pesar de las circunstancias adversas.

En el año de 1989, Bowlby⁽⁴⁴⁾ afirmó que; “ los individuos que sufren cualquier tipo de perturbación psiquiátrica siempre revelan un deterioro de la capacidad de vinculación afectiva y que, frecuentemente, fue una alteración así durante la niñez lo que determinó la perturbación psiquiátrica posterior”.

2.2.1. La díada madre-hijo

“La presencia de una relación en ambas direcciones cumple la condición mínima y definitoria para la existencia de una díada: una díada se forma cuando dos personas prestan atención o participan cada una en las actividades de la otra”⁽¹⁾.

Es con la madre que el bebé forma su primer díada. A través de actividades conjuntas forman una díada que dirigirá el curso del desarrollo futuro. La madre es como una fuente de seguridad en el ambiente, el niño busca proximidad con ella y la usa como una especie de factor reconfortante cuando se siente en situaciones de estrés⁽⁵²⁾.

Desde el nacimiento, los bebés demuestran una sensitiva percepción especialmente orientada a la estimulación humana y a la organización de la respuesta designada a facilitar el contacto con los otros. Padres y niños interactúan no solamente para regular las funciones biológicas, pero también para que el niño aprenda las funciones sociales y emocionales⁽⁴³⁾. En el primer año de vida, una relación de apego positiva es parte integral del proceso de desarrollo de la díada⁽⁴⁰⁾.

De acuerdo a la teoría de la ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner⁽¹⁾:

“ la capacidad de una díada para funcionar efectivamente como contexto del desarrollo depende de la existencia y de la naturaleza de otras relaciones diádicas con terceros. El potencial de desarrollo de la díada original aumenta a la medida en que cada una de estas díadas externas implica sentimientos positivos mutuos, y los terceros apoyan las actividades de desarrollo que se realizan en la díada original. Por lo contrario, el potencial de desarrollo de la díada se debilita la medida que cada una de las díadas externas implica un antagonismo mutuo, y los terceros desalientan o interfieren en las actividades de desarrollo que se realizan en la díada original”.

El niño aprende a través de la dinámica interacción de la díada madre-hijo una serie de aprendizajes interpersonales que le ayudarán en el proceso de separación/individualización y le darán condiciones para determinar cuales objetos son de aproximación y cuales deben ser evitados. De esta forma la díada madre-hijo, depende no sólo de su entorno más próximo, la familia, sino también de otras personas, y la buena interacción del niño con la madre permitirá al niño desarrollar un modelo positivo de interacción que le posibilitará enfrentar el ambiente y desarrollar una identidad más compleja, con la cual puede ocupar nuevos roles y aprender a funcionar como hijo, hermano, amigo, alumno, ciudadano etc.

2.3. La salud mental de los padres y su relación con el desarrollo del niño

El niño en su ambiente no es un ser pasivo, los padres son los que permiten su participación y su temprana interacción. Los niños a partir de sus primeras semanas de vida son capaces de interactuar con los padres cara a cara, el niño es capaz de mirar fijo, los padres capitalizan estos momentos para aumentar la interacción y de esta forma los padres pueden entender el significado de esas interacciones y dar a los niños respuestas adecuadas a sus demandas⁽⁵⁴⁾.

El fenómeno de co-orientación visual⁽⁵⁴⁾ en el cual uno de los padres elabora la interacción del bebé con un objeto atrayente, le permite aprender que las relaciones de interacción se pueden expandir a otros objetos de interés, aún según el autor, el fenómeno de la referencia social permite al niño buscar afuera informaciones instrumentales y emocionales en situaciones ambiguas o de estrés. Los niños aprenden que sus involucramientos afectivos influyen otras conductas previstas y deseables; les facilita la comunicación y permite cambios dentro de la interacción. El fenómeno de la referencia social ilustra un aprendizaje infantil cuyas señales afectivas tienen significación social más allá de la díada.

La salud mental de los padres es vista como uno de los factores determinantes de los aspectos, posiblemente más relevantes de la estimulación, disponible en el ambiente social precoz en lo que se refiere a la salud mental del niño⁽²⁶⁾. Para Seifer⁽³⁹⁾ la hipótesis de que la enfermedad mental en los padres resulta en enfermedad mental en los hijos es una buena motivación para que se realicen estudios sobre las enfermedades mentales en los padres (padre y madre).

En los estudios sobre las enfermedades de los padres, dos áreas recibieron atención en la literatura, el abuso de alcohol y la delincuencia, y en los estudios sobre las enfermedades en las mujeres la depresión y la esquizofrenia. El preciso rol desempeñado por los disturbios psiquiátricos de los padres en la conducta

“anormal” de los niños todavía es incierto⁽⁵⁵⁾, todavía hay estudios relevantes que asocian el alcoholismo a la desorganización familiar⁽²⁶⁾, y estudios que encontraron que hijos de padres con trastornos afectivos presentaban altos grados de desórdenes afectivos cuando comparados con hijos de padres sin desórdenes afectivos⁽³⁴⁾.

Según Seifer⁽³⁹⁾ no hay soluciones simples para entender la etiología de las enfermedades mentales, los estudios que se han desarrollado en los últimos años aportan más preguntas que respuestas. Una otra dificultad para estudiar los efectos de las enfermedades mentales de los padres en los niños, es que los resultados son manifestados más tarde, es necesario entonces estudiar los resultados provisionales que pueden preceder las disfunciones que vendrán. Los resultados provisionales incluyen las relaciones padre-hijo, apego, desarrollo del coeficiente de inteligencia, éxito en el lenguaje, temperamento y regulación biológica (comida, sueño), por ejemplo un apego inseguro puede predecir futuros problemas en varias áreas de dominios como la salud mental, relaciones de pareja y funciones familiares

Seifer y Susan Dickstein⁽⁴³⁾ en un estudio que realizaron, incluyeron en la discusión del tema sobre la transmisión de enfermedades, cuatro modelos de transmisión; el modelo genético, el modelo constitucional, el modelo ambiental y el modelo de la psicopatología del desarrollo; a) el modelo genético explica una pequeña parte de las diferencias en el desarrollo de la enfermedad mental. Los estudios genéticos son muy complejos, la importancia de los factores genéticos en el desarrollo de la enfermedad mental aún es una cuestión abierta; b) el modelo constitucional involucra los efectos del período peri-natal; c) el modelo ambiental apunta que el contexto de los niños son factores de riesgo importantes en la incidencia de la enfermedad mental más tarde; d) el modelo de la psicopatología del desarrollo integra los modelos constitucional y ambiental. Los niños son vistos como una parte de un sistema en desarrollo, el cual puede ser examinado en diferentes niveles de complejidad (biológico, individual, social y cultural).

De acuerdo a Rutter⁽⁵⁶⁾, en su clásico estudio, no hay un factor de riesgo particular pero sí, número de factores de riesgo en la historia del niño, que lo llevan a desarrollar una enfermedad psiquiátrica, aún de acuerdo con el autor, hay cuatro posibles mecanismos básicos conectados con las desórdenes psiquiátricas de los padres y las conductas inadecuadas del niño; 1) genética, 2) el impacto directo del medio ambiente donde están los padres enfermos, 3) el efecto indirecto de la enfermedad de los padres y 4) el efecto de la enfermedad en el niño originado de las correlaciones de la enfermedad de los padres con su propia enfermedad.

Algunos autores Hay y Kumar⁽⁵⁷⁾; Downey & Coyne⁽⁵⁸⁾ asocian la enfermedad mental con las discordias de la vida marital, las cuales en general anteceden a las desórdenes mentales, para ellos el grado de los conflictos matrimoniales entre los padres en general es un factor importante para el desarrollo del niño, este factor asociado con las desventajas socioeconómicas y con el estrés en la relación marital, afectan el desarrollo y tienen un efecto indirecto en el comportamiento del niño.

2.3.1.El rol de la madre

Bronfenbrenner⁽¹⁾ definió rol “...como un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad, y las que se esperan de los demás en relación con aquella”.

La mayoría de los estudios sobre el desarrollo del niño han focado en la madre su atención, esto se debe al hecho de que las madres son generalmente el primer contacto del niño con el mundo externo y son ellas en la gran mayoría responsables por los cuidados de los niños.

La participación de la mujer en el hogar como contribuyente con su aporte financiero ha crecido en los últimos años, antes restringida al rol de madre, hoy la mujer amplía su participación en la sociedad a través de su inserción en el mercado laboral y desempeña muchas veces esta función junto con los quehaceres domésticos. Aún desempeñando estas funciones, es a ella que está atribuido el cuidado del niño y deberá responder a las señales que su hijo le emite y darles respuestas adecuadas de cariño, cuidado y atención⁽⁵²⁾. Es la madre que permite al niño vivir y desarrollarse, sobre una relación de seguridad y amor. Ella lo ayudará a construir un modelo que lo protegerá contra el peligro de las agresiones externas y le permitirá desarrollar relaciones sanas con los otros y con el medio ambiente.

En los días actuales, las mujeres se insertaron en el trabajo remunerado, de esta forma, aportan condiciones de educación y nutrición, se amplió su rol, antes restringido a los quehaceres domésticos, y ahora pasa a ser una contribuyente; mismo estando fuera de la casa, distante del hijo, consigue cuidarlo, promoviendo mejores condiciones de nutrición, y de esta forma, de vitalidad⁽³²⁾. Aún según el autor “... el mundo materno es indisociable del mundo del niño y eso es esencial para la marcante proyección femenina en la sociedad contemporánea, sea, trabajando fuera de casa o cuidando de los niños y muchas veces haciendo las dos cosas”.

Uno de los resultados de la interacción madre-hijo durante el primer año de vida es el desarrollo del

apego, que se caracteriza por una serie de comportamientos de protección que el niño tiene como modelo construido a través del vínculo materno distinto de la alimentación y sexo que usa en situaciones de estrés.

Ainsworth⁽¹¹⁾ quien desarrolló los estudios de Bowlby sobre el apego lo caracterizó como: a) apego seguro, que es cuando la madre ofrece al niño una base segura para la exploración y le provee confort seguro y organización delante una situación de estrés; b) el apego inseguro lo definió en dos subtítulos; evitativo, el niño evita los familiares cuando en situación estresante y resistente cuando resiste a los contactos sociales y físicos cuando en situación de estrés. Estudios demostraron que el apego inseguro es precursor de problemas del desarrollo en las competencias sociales y performances escolares^(38, 49).

2.3.2. La salud mental de la madre

En los años 60 y 70 muchos estudios sobre niños nacidos en familias con enfermedad mental fueron desarrollados y siguen siendo objetos de diversos estudios que aportan su contribución al tema⁽⁵⁹⁾.

Los trastornos mentales infantiles pueden estar asociados a diversas variables, Bastos y Almeida Filho⁽²⁶⁾ los asociaron a las variables psicopatología parental, pérdida en la familia, clase social y ambiente familiar precoces. Un estudio realizado por Miranda⁽⁶⁰⁾, demostró que la salud mental de la madre es un factor de riesgo importante para la nutrición del niño. La investigación de Sameroff⁽³³⁾ ya citada en este trabajo demostró, entre otros resultados, que los niños hijos de madres esquizofrénicas presentan más problemas de desarrollo, pero estos problemas no aparecen como un simple resultado de la enfermedad materna, otros factores estarían asociados.

Las enfermedades maternas más conocidas que demostraron afectar la conducta del niño y de esta forma, son factores de riesgo al desarrollo del niño son la depresión y la esquizofrenia^(34, 61, 62). La esquizofrenia, a pesar de afectar solamente 1% de la población, es un gran problema de salud pública en términos de sufrimiento de quien la padece, del costo de los cuidados y por otras implicaciones sociales. La depresión presenta una gran incidencia y es el mayor problema de salud pública en lo que concierne al impacto de quien la sufre⁽⁴⁰⁾.

Los niños hijos de madres esquizofrénicas y depresivas están en riesgo, ellos mismos, para una variedad de trastornos; los niños hijos de madres esquizofrénicas demostraron una anormal tranquilidad, estados de inactividad con poco o ningún llanto. En estudios donde se compararon niños hijos de madres esquizofrénicas con niños hijos de madre no-esquizofrénicas, se observó que los primeros tenían más dificultad para la concentración, reaccionaron a ciertos estímulos de manera automática y presentaban vulnerabilidad (biológicas o/y ambientales) que afectaban sus habilidades de prestar atención, de controlar y de regular el entorno social, algunos, al principio eran activos y después se tornaron inactivos, apáticos y sin tono muscular⁽⁴⁰⁾.

En un estudio, los hijos de madres depresivas demostraron dificultades en resolver problemas cognitivos, inestabilidad emocional y cuando sometidos a tests de inteligencia demostraron déficits de atención⁽⁶⁷⁾.

Madres depresivas tienen dificultad de interacción con el bebé, son menos contenedoras, son más negativas y con más dificultades de interacción social. Madres depresivas contribuyen para el desarrollo de un apego inseguro, que pone al niño en riesgo de desarrollar problemas de tipo afectivos⁽⁶¹⁾.

De acuerdo a Seifer y Duckstein⁽⁴⁰⁾ al estudiarse los efectos de la depresión en el desarrollo de los niños, es necesario considerar el contexto en el cual este desarrollo ocurre; por ejemplo, el período en que una pareja pasa a ser una familia - llamado, la transición para la maternidad/paternidad - involucra muchos cambios funcionales con la intención de acomodar al niño. Muchos aspectos de esta transición son discutidos, como las relaciones maritales, la depresión póst-parto en la madre y el nivel general de estrés psicosocial que afecta la familia. Otro factor a tener en cuenta es el nacimiento de un hijo, período en el cual la mujer está en riesgo para desórdenes psiquiátricos⁽⁵⁵⁾.

Caplan⁽⁵⁵⁾ desarrollaron un estudio longitudinal en donde estudiaron la salud mental de 92 mujeres en su primera gestación. Querían averiguar si las madres depresivas presentaban resultados significativos donde demostraban mayor dificultad en los cuidados de su hijo(a). Los resultados de este estudio demostraron que hay una relación importante en la depresión materna y en los disturbios del niño. La consistencia de este resultado está apoyada en otras investigaciones^(24, 63).

La depresión materna, según los estudios encontrados junto con la esquizofrenia, son las enfermedades mentales que más traen riesgos a los hijos⁽⁴⁰⁾.

Con relación a las madres, en focos de identificación de los trastornos, los estudios se han concentrado. Esto es porque las madres son en general las cuidadoras de los niños, por ser más abiertas a las encuestas que los padres, porque los niños de familias no-nucleares viven con sus madres y porque cuando es importante considerar los modelos genéticos, identificar ciertos porcentajes biológicos de las madres es más fácil que con los padres⁽³⁾.

2.4. Factores de riesgo para el desarrollo del niño

En los últimos años nuevos modelos teóricos fueron propuestos para atender a las cuestiones de salud que quedaron sin respuesta; el modelo tradicional de las enfermedades que resultaba inadecuado para el análisis epidemiológico de las actuales enfermedades no infecciosas, fue reemplazado por un modelo más global y se estructura en torno a un concepto fundamental: el del riesgo⁽¹⁷⁾, según el autor, el concepto de riesgo en epidemiología corresponde numéricamente al de incidencia, o sea, lo equivalente a la medida de probabilidad de enfermarse a miembros de una dada población, bajo determinadas condiciones. Riesgo es el correspondiente epidemiológico del concepto matemático de probabilidad. Por lo tanto, el riesgo puede ser definido como la probabilidad de que uno de los miembros de una población definida desarrolle una enfermedad dada en un período.

Encontróse en la literatura diversas definiciones para factores de riesgo: Herman San Martin⁽⁶⁴⁾ define los factores de riesgo “como toda circunstancia o característica determinable vinculada a una persona, a un grupo de personas o a una población de la cual sabemos que está asociada a un riesgo de enfermarse o de la posibilidad de evolución de un proceso mórbido o de la exposición especial a un tal proceso”. Para Dever⁽⁶⁵⁾ los factores de riesgo son la base de la epidemiología.

Para Calatayud⁽⁶⁶⁾, existen riesgos físicos, químicos, biológicos y otros, pero a los psicólogos interesan especialmente los riesgos psicosociales. Para el autor “... el hecho de que un individuo o un conjunto de individuos esté más cerca o más lejos de la salud o de la enfermedad revela la existencia de factores diversos, entre los cuales los que han sido denominados como psicosociales ocupan un lugar importantísimo”. Estos factores son de gran complejidad y para comprenderlos, identificarlos y modificarlos se requiere considerarlos en sus tres niveles: a) nivel macrosocial que es aquel que tiene que ver con la vida de toda de la sociedad, se incluye aquí todo el grupo que pertenece a una clase social o procesos culturales que componen todo un pueblo; b) nivel microsociales que tiene que ver con los grupos, el pequeño espacio de la vida del grupo (la familia está inmersa en ese grupo); c) el nivel individual, es donde los factores macro y microsociales se expresan en el individuo concreto.

Grizenko y Fisher⁽⁷⁾ definirán factor de riesgo como “... factores que aumentan la vulnerabilidad del niño o la probabilidad que él o ella desarrolle dificultades en situaciones de estrés”. Niños con temperamento extremado, niños cuyos padres son portadores de enfermedades mentales, niños que tienen una vulnerabilidad genética, problemas de comunicación o son deficientes mental son considerados como una población bajo factores de riesgo con probabilidades de desarrollar una psicopatología^(7, 33, 67).

Para Garmezy⁽⁶⁸⁾, factor de riesgo puede ser definido como factores que aumentan la vulnerabilidad del niño o la probabilidad de él o ella de desarrollar enfermedades en situaciones de estrés.

En el año 1985, Garmezy⁽⁶⁹⁾ dividió los factores de riesgo en “factores externos de riesgo” (como la pobreza) y “vulnerabilidad internas” (como los problemas genéticos). Para Seifer⁽²⁸⁾ juntamente a los factores de riesgo, uno puede identificar factores de protección que suavicen los efectos de los riesgos, así se estaría diciendo que el individuo puede desarrollar un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que le permiten protegerse de los riesgos. Al conjunto de mecanismos protectores por el cual el individuo responde a un riesgo, Rutter⁽⁷⁰⁾ los llamó resiliencia y lo conceptuó “como una dimensión aislada por la cual el individuo responde a un riesgo, con énfasis en el proceso de adaptación funcional más que a variables o factores”⁽⁵³⁾ continuando sus estudios sobre la resiliencia, identificó tres factores de protección individual: 1) temperamento, 2) apoyo familiar y 3) apoyo externo.

Con el propósito de medir el contexto social y familiar donde se desarrolla el niño, Sameroff⁽⁶⁷⁾ construyó un índice, el Multiple Risk Index (MRI) donde presenta diez factores considerados como de riesgo para el desarrollo del niño: 1- presencia de enfermedad mental en la madre; 2 - altos niveles de distres psicológicos en la madre; 3 - muchos acontecimientos en la vida 4 - familias grandes (más de cuatro personas); 5 - pobre funcionamiento familiar; 6 - pobre calidad del ambiente; 7 - minoría racial; 8 - padre ausente; 9 - bajo status del jefe en la casa (trabajos manuales no calificados y trabajos manuales con poca calificación); 10 - madre sin curso superior completo.

Según Seifer⁽²⁸⁾ hay una gran parte de las relaciones de riesgo con resultados no deseados que aún no están especificadas: riesgos individuales no están uniformemente relacionados con resultados negativos, para el autor los riesgos son acumulativos; un mayor número de factores de riesgo aumenta la posibilidad de resultados negativos.

Para Weindrich⁽⁷¹⁾ identificar los factores de riesgos más relevantes con el propósito de diagnosticar lo más temprano posible y pronosticar el potencial o la manifestación de enfermedades, es el corazón de todos los esfuerzos. Por el alto costo de los tratamientos psicopatológicos en los niños (depresión, conductas destructivas, tentativas de suicidio, entre otras) y las consecuencias devastadoras a lo largo del tiempo, resultó de gran beneficio para que la sociedad previniera estas desórdenes antes que empezaran⁽⁷⁾.

Los factores de riesgo pueden ser evitados, y por esta razón son la clave para una estrategia de salud efectiva y eficiente, al identificarse los factores de riesgo a que esta expuesta una población se puede a

través de acciones preventivas y estrategias metodológicas reducir los factores de riesgo y sus consecuencias negativas.

Dever⁽⁶⁵⁾ crió el modelo de “Campos de Salud” en el cual conceptualizó la salud en cuatro divisiones primarias (estilos de vida, medio ambiente, biología humana y sistema de organización de la atención de la salud), incluyó en los estilos de vida, los riesgos autogenerados; se tratan de decisiones individuales que afectan a la salud y sobre las cuales uno tiene mayor o menor control. Las condiciones de vida que una persona elige la expone a riesgos o no.

De acuerdo a Saforcada⁽⁷²⁾, hay daños a la salud y hay factores de riesgo, la diferencia entre los dos no es siempre clara, depende de cada autor y de las hipótesis que se están explorando.

2.5. La función del ambiente como estimulador al desarrollo del niño

Para seguir avanzando en la comprensión científica de los procesos básicos intrapsíquicos e interpersonales del desarrollo humano, hay que investigarlos en los ambientes reales, tanto inmediatos como remotos, en los que viven los seres humanos⁽¹⁾. Según el autor no se considera a la persona en desarrollo sólo como una tabla rasa sobre la que repercute el ambiente, sino como una entidad creciente, dinámica que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive.

White⁽⁷³⁾ definieron el ambiente “como un conjunto de elementos humanos y no humanos del mundo externo que se pueden observar, y que están directamente conectados con las experiencias de los niños y éstas pueden afectar su desarrollo, haciendo la experiencia más placentera para ellos”.

Los resultados de un estudio realizado por Naomar Almeida Filho y Cecilia Bastos⁽³⁷⁾, demostraron que los puntajes obtenidos por los niños estaban más relacionados con algunas medidas específicas del ambiente de lo que las indicadas por el nivel socioeconómico. Así el abordaje de los factores ambientales delinea en términos relativos, resultados más consistentes y precisos de los que resultaron de estudios donde se incluyeron solamente las variables familiares y socioeconómicas.

Estudios longitudinales demostraron una fuerte relación entre el desarrollo cognitivo y la calidad de estímulos disponibles en el ambiente durante la infancia⁽²³⁾. Estudios basados en estas hipótesis empezaron a delinearse utilizando procesos que podían medir la calidad del ambiente, principalmente por los investigadores del desarrollo cognitivo que necesitaban de datos más sofisticados para analizar los procedimientos.

El modelo de las experiencias tempranas desarrollado por Wachs, Uzziguis y Hunt⁽⁷⁴⁾ conceptuó el desarrollo cognitivo como dinámico y secuencial. Según el modelo, las estimulaciones del ambiente promueven o retardan ciertos procesos o funciones que son cruciales para el futuro desarrollo cognitivo.

Radke-Yarrow⁽³⁸⁾ y sus colegas realizaron un estudio sobre la asociación de las variables cognitivas y el ambiente, los autores hipotetizaron que las disposiciones y las motivaciones tempranas están fuertemente afectadas por factores ambientales, para el estudio separaron ítems de la Escala de Bayles (Bayles Scale of Infant Development) en ocho grupos identificables (respuestas sociales, lenguaje, motricidad fina, motricidad gruesa, dirección a metas, distancia y avidez, reacciones circulares secundarias y permanencia de objetos). Los resultados demostraron una fuerte asociación entre las variables cognitivas y el ambiente. La idea de que la estimulación del ambiente está asociada con el aprendizaje y otros procesos motivadores bien como la experiencia escolar del niño es solamente un elemento en el universo de su aprendizaje, las experiencias tempranas suelen ser un otro determinante del progreso del desarrollo⁽²³⁾.

En el año 1996, Lyn Sweetapple del “Educational Technology of Fairfax” elaboró un glosario con los principales factores del riesgo del ambiente. Fueron listados los siguientes factores de riesgo: edad de la madre (<17 años de edad) en el momento del nacimiento; falta de rutinas en los cuidados médicos (prenatal, posnatal), menos de cinco visitas de la madre al médico durante el embarazo; disminución o pérdida de la sensibilidad; retardo mental; trastornos psiquiátricos; discapacidades significativas en el aprendizaje de los padres; uno de los padres ciegos, sordo, con problemas cerebrales, con enfermedades mentales (depresión, esquizofrenia, border); abuso de sustancias, uso de alcohol o drogas durante el embarazo y que continuó durante los años en que el niño necesitaba cuidados; dificultad con los vínculos, el cuidador no demuestra atención e interés, evita o sobreestimula el niño, interpreta mal la comunicación del niño; falta de estabilidad y de vivienda propia, el niño no tiene permanente o adecuado abrigo (protección), la vivienda es impropia para los cambios de temperatura, insegura para los peligros físicos, vivienda en casas rodantes, mudanzas frecuentes, situaciones que indican un nivel de disfunción familiar cuyo resultado puede resultar en un ambiente no facilitador para el niño; falta de apoyo familiar, el niño y los padres no tienen amigos, familia y otros apoyos sociales con los cuales pueden contar cuando en crisis o ante otras necesidades; significativos estresores familiares y socioeconómicos, parientes presos, desempleo, falta de cobertura médica, uso inapropiado o inadecuado de la renta familiar, bajo nivel educacional. De acuerdo al glosario, los comportamientos aquí presentados, cuando aparecen solos no comprometen el desarrollo del niño, pero

cuando existen en combinación con dos o más de los factores de riesgo, presentan un potencial de riesgo bastante significativo para su desarrollo

De acuerdo a Weindrich⁽⁷¹⁾ los factores de riesgos biológicos están en general mejor definidos que los factores de riesgo del ambiente, todavía en su estudio sobre el desarrollo del lenguaje en niños en riesgo, en el cual correlacionó los factores de riesgo psicosociales y biológicos, encontró que los factores de riesgo psicosociales tuvieron influencia más significativa en los resultados que los factores de riesgos biológicos. Para ese estudio utilizaron once riesgos psicosociales basado en el índice de Lauch⁽⁷⁵⁾, los once ítems del índice tenían que ver con el bajo nivel de educación de los padres, hacinamiento, enfermedades psiquiátricas, delincuencia en la familia, problemas matrimoniales, maternidad y paternidad tempranas, madres o padres solteros, embarazo no deseado, falta de soporte social, dificultades severas y crónicas y pobre capacidad de enfrentar sucesos de la vida, según el autor un ambiente con algunas de estas características es inapropiado al desarrollo sano del niño. Cuando un niño presenta buena construcción biológica, el desarrollo temprano sigue un curso preestablecido en el cual sus hitos fundamentales (cognición, lenguaje, motricidad) difícilmente se ven alterados.

Un medio favorable puede facilitar un desarrollo normal, el cual posibilita una mejor exploración e interacción con su entorno; por lo contrario, un ambiente desfavorable puede retardar el ritmo del desarrollo, lo que disminuiría la calidad de la interacción del niño con su medio, restringiendo su capacidad de aprendizaje⁽²⁰⁾. Por la cantidad de ideas que emergen en el campo del desarrollo del niño en los años sesenta y el reconocimiento de la importancia del ambiente en su desarrollo cognitivo⁽¹⁶⁾ apareció la necesidad de que más investigaciones fueran realizadas de forma a mapear más puntualmente las relaciones entre los factores del ambiente y los aspectos del desarrollo del niño bien como instrumentos específicos para evaluar el ambiente donde él se desarrolla. En esta perspectiva se construyó el primer inventario construido para medir los estímulos afectivos y cognitivos ofrecidos por el ambiente al desarrollo del niño⁽¹⁶⁾.

2.6. El contexto social y cultural familiar

Uno de los ingredientes esenciales del ambiente del niño es el contexto social y cultural de la familia⁽³³⁾. Según el autor la literatura sobre los estudios del desarrollo humano en general, durante mucho tiempo ignoró este tema sobre el status social, pero para el autor muchos estudios disponibles demuestran que el factor social tiene impacto sobre el desarrollo temprano, por ejemplo padres de diferentes grupos de niveles socioeconómico brindan diferentes actitudes, valores, maneras y cuidados a sus hijos⁽³³⁾. Para el autor algunas familias reaccionan de acuerdo a la frecuencia con la cual los problemas ocurren y de acuerdo al grupo social a que pertenecen.

Para Sameroff⁽³³⁾ madres solteras, gravidez en la adolescencia y abuso infantil son más comunes en familias de nivel socioeconómico bajo. Estas diferencias, se traducen en diferencias en el desarrollo del niño de cada uno de estos grupos sociales y pueden estar relacionadas con la manera como las madres interactúan con los niños en los diferentes grupos sociales

Los investigadores del comportamiento humano durante mucho tiempo tuvieron la necesidad de evaluar la calidad del ambiente, progresos para el entendimiento de las influencias del ambiente en el desarrollo del niño de esta forma se hicieron lentos. Con los avances en el estudio de la influencia del ambiente en el desarrollo del niño, surgió la necesidad de instrumentos válidos y de confianza que pudiesen evaluar el potencial de estimulación del temprano ambiente en el desarrollo⁽¹⁶⁾.

Durante mucho tiempo la definición de clase social fue el término más utilizado para evaluar el ambiente del niño⁽¹⁶⁾. Según Bronfman⁽⁷⁶⁾ el concepto de clase social, surge, bajo la óptica del materialismo histórico, al nivel del análisis específico de un determinado modo de producción. En un primer momento, las clases aparecen como personificación de las categorías económicas fundamentales de cada régimen de producción, las que, a su vez, expresan relaciones específicas que los hombres establecen con los objetos y medios de trabajo y, por este camino, entre ellos, en el proceso de producción social de bienes materiales. De ahí que las clases se distingan entre sí por la posición que guardan en las relaciones sociales de producción, y, más específicamente, en las relaciones de explotación, lo cual imprime un carácter antagónico a las relaciones entre clases. Este concepto se sitúa en las diferentes instancias (económica, jurídico-política e ideológica)

Los científicos que investigan las estructuras y estatus de una comunidad deben identificar, describir, situar, interrelacionar y medir los hechos sobre la estructura de la interacción social, pero ambos están en riesgo de que sus hallazgos representen nada más de lo que están investigando sobre el conocimiento que poseen⁽⁷⁷⁾.

Warner⁽⁷⁷⁾ desarrolló dos métodos para medir el estatus social en sociedades americanas; los métodos "Evaluated Participation" (E. P.) y el "Index of Status Characteristics" (I.S.C.). Según el autor los dos modelos juntos ofrecen procedimientos correctos para medir la clase social y la posición social de los individuos,

para validar los resultados obtenidos y para transformar las categorías clase social y estatus socioeconómicos en términos intercambiables. Los datos estaban basados en cuatro ítems: ocupación, fuente de renta, tipo de vivienda y área de la vivienda.

Hollingshead y Redlich⁽⁷⁸⁾, más tarde hicieron unas modificaciones en el modelo de Warner, "Index of Status Characteristics" y lo llamaron "The Index of Social Position" y fue desarrollado para atender la necesidad que surgía en un modelo de fácil aplicación para medir las posiciones que los individuos ocupan en la estructura social de una comunidad. El índice de Hollingshead⁽⁷⁸⁾ fue construido sobre tres suposiciones; (1) la existencia de estructuras de clase en la comunidad; (2) que la clase social está determinada principalmente por algunas características simbólicas que son aceptas por todos; (3) que las características simbólicas del estatus social pueden estar en una escala y ser combinadas con procedimientos estadísticos y de esta forma el investigador puede, rápidamente, con confianza y de manera expresiva estratificar la población. El Índice fue ajustado y tres criterios o dimensiones, de acuerdo a su importancia recibieron un valor: escala de vivienda (6) de 1 a 6; escala de ocupación (7) de 1 a 7; escala educacional (9) de 1 a 9.

El índice de Hollingshead con algunas modificaciones fue utilizado por diversos investigadores del aprendizaje y de la socialización^(30, 40). Los autores introdujeron la combinación de la educación y la ocupación de la madre e hicieron una mediana entre las dos, en los casos en que el padre estaba ausente solamente los datos sobre ocupación y educación de la madre fueron usados.

Según Caldwell & Bradley⁽⁷⁹⁾ muchos científicos eligieron el término "Social Economic Status" (SES) en vez de Clase Social para sus estudios por diversas razones, por ejemplo: la noción de clase social tiende a focalizar la atención en la discontinuidad en la sociedad, en cuanto que el SES involucra un ranking continuo de arriba hacia abajo; el SES no requiere suposición sobre conciencia de clase, estilo de vida, interacción social, en cuanto que al mismo tiempo enfatiza la inconstante ascendencia de la sociedad americana.

De acuerdo a Bronfman & Tirán⁽⁷⁶⁾, la variable SES tiene un poder de discriminación muy grande, las diferencias a que ella da lugar son abrumadoras y dramáticas, según los autores, esto es un argumento suficiente para continuar a profundizar esta línea de investigación, a fin de proporcionar la base empírica necesaria para fundamentar un modelo teórico que, partiendo del funcionamiento de lo social, dé cuenta del proceso salud-enfermedad-muerte.

Muchos estudios disponibles, demostraron que el SES tiene fuerte impacto en el desarrollo del niño^(20, 71). Padres de diferentes grupos de SES tenían diferentes actitudes, valores, patrones y métodos para educar a sus hijos, por ejemplo, los cuidados pobres en el período prenatal, las complicaciones obstétricas, familias con padre o madre ausentes, embarazo en la adolescencia⁽⁸⁰⁾, y el abuso de niños⁽⁸¹⁾, de acuerdo a lo demostrado en algunas investigaciones, son más comunes en familias de nivel socioeconómico bajo.

2.7. El niño en edad preescolar

Los niños de estos estudios eran los nacidos en el año de 1993. En el año de 1998 cuando evaluados en su ambiente familiar tenían la edad que variaba entre cuatro y cinco años, entonces en edad preescolar. Este período es especialmente importante, en general es durante estos años donde la educación institucionalizada empieza⁽⁸²⁾. Aún según este autor, algunos psicólogos estudiosos del desarrollo humano lo llaman a este período que va de los cinco a los siete años de edad de "período de la mudanza". Esta franja etaria es caracterizada como un período de muchas modificaciones, un niño de cinco años es completamente diferente de acuerdo a lo que piensa un niño de menos de cinco años de edad.

Los estudios de los últimos años sobre las habilidades cognitivas del niño son en su mayoría basados en la teoría piagetiana, de acuerdo a esta teoría⁽⁹⁾ el aprendizaje es una construcción del niño y del profesor, el niño construye el conocimiento con las herramientas que el profesor le aporta y la inteligencia del niño se desarrolla a todo momento, a través de sucesivos estados, cada uno construido sobre la base del otro. Piaget definió el período, entre los cinco y los siete años de edad, como el período en que el niño cambia de la dependencia de la apariencia al entendimiento de la realidad, el niño sale del centro de un aspecto aislado para la habilidad de coordinar múltiples perspectivas, sale de su egocentrismo y aprecia otras perspectivas.

Según los contextualistas las habilidades de los niños no pueden ser comprendidas aparte de la participación de sus actividades familiares y de su grupo cultural. La edad en que el niño se mueve de un estado a otro depende del significado dado a la transición en cada cultura.

Para Sameroff⁽⁸²⁾ las condiciones sociales y emocionales son condiciones determinantes para el buen desempeño del niño. El profesor que quiera ser exitoso en su enseñanza, debe estar atento a las mudanzas en estas habilidades. Según el autor, la escuela no tiene impacto solamente en lo que el niño aprende, sino también como los niños se evalúan como aprendices o sea, su concepto de autoestima. Aún según el autor, antes de los cinco años el niño no expresa verbalmente las emociones de orgullo y vergüenza, la manera como el niño expresa estas emociones es tremendamente determinada por las acciones de otros, como los familiares, profesores y amigos. Buenas interacciones y un ambiente estimulador ayudan a los niños a crear un buen concepto de sí mismos.

3. Metodología

3.1. Delineamiento

Este trabajo es parte del estudio "A Influencia de Fatores Sociais e Biológicos sobre a Saúde o Crescimento e o Desenvolvimento Infantis" (La Influencia de los Factores Sociales y Biológicos sobre la Salud, el Crecimiento y el Desarrollo Infantiles) realizado por un equipo de investigadores del Departamento de Medicina Social de la Universidad Federal de Pelotas R.S., Brasil⁽²¹⁾.

Se trata de un estudio longitudinal donde todos los 6410 niños nacidos en el año de 1993 fueron identificados a través de visitas hospitalares. De éstos, 5304 (82,9%) nacidos de madres residentes en la zona urbana, fueron incluidos en el estudio en razón de la dificultad logística de acompañar los nacimientos de la zona rural.

De los 5304 niños, fueron seleccionados, 655 niños para ser visitados en el primer mes, y a los tres meses de edad. En la visita de un mes fueron encontrados y visitados 649, y en la visita de los tres meses, 644, debido a que ocurrieron pérdidas y recusas.

Después los niños fueron acompañados cuando tenían seis y doce meses de edad. Para las visitas de seis y de los doce meses de edad, 1460 niños fueron seleccionados, representando una muestra sistemática de 20% de toda la cohorte, incluyendo allí los 655 niños (de la visita de un y tres meses) y todos los niños con peso inferior a 2500 gramos (n=421). De estos 1460 niños, 1414 (96,8%) fueron localizados a los seis meses y 1363 (93,4%) a los doce meses.

En el año de 1998, los 1363 niños de la visita, a los doce meses fueron nuevamente buscados y de éstos fueron encontrados 1273, eso es 93,4% de la sub muestra del acompañamiento a los doce meses de edad. En ese mismo año (1998) es creado un nuevo sub-proyecto de investigación en Salud Mental y Desarrollo del niño en donde se incluyeron datos sobre la relación madre-hijo, la salud mental de la madre y situación familiar⁽⁸³⁾.

3.2. La población del estudio

La población del estudio son los niños nacidos vivos, en los hospitales de la ciudad de Pelotas en el año de 1993 que todavía residen en el área urbana de esta misma ciudad.

3.3. La muestra

Los 1273 niños encontrados en el año de 1998, aproximadamente mitad de esta submuestra (n=634) fue recrutada a través de un muestreo sistemático para participar del estudio de salud mental y desarrollo. Fue seleccionado un niño sí, otro no, siguiendo el orden cronológico del nacimiento. Del total de niños seleccionados hubo dos pérdidas (por mudanza de ciudad) y dos rechazos de continuar con el estudio quedando la muestra con 630 niños. Los niños estaban con edad mediana de cuatro años y cinco meses (dp=3,6 meses).

3.4. Variables colectadas para el estudio

- Variables socioeconómicas: clase social, poder adquisitivo de la familia, renta familiar mensual, hacimiento;
- Variables maternas: escolaridad de la madre, edad de la madre, situación marital, trastornos psiquiátricos menores, uso de cigarrillo durante el embarazo, uso de bebida alcoholica durante el embarazo;
- Variables infantiles: color del niño a los cuatro años, sexo del niño, niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años, número de hermanos que viven en la casa;
- Variables paternas: escolaridad del padre, edad del padre;
- Variable independiente: calidad del ambiente.

3.5. Instrumentos

Para obtenerse los datos para el estudio actual, se utilizaron los siguientes instrumentos:

Para la colecta de las variables socioeconómicas y familiares, el equipo del "Departamento de Medicina Social de la Universidad Federal de Pelotas, R.S., Brasil" elaboró cuestionarios padronizados, pré-codificados y testados previamente para estas finalidades.

Para este estudio se utilizaron tres cuestionarios que fueron aplicados, uno en el año de 1993 y los otros dos en el año de 1998. En los dos cuestionarios era la madre quien respondía a las preguntas.

- Cuestionario perinatal (1993): Este cuestionario fue aplicado a la madre de los recién nacidos y tenía como objetivo examinar su historia reproductiva, factores demográficos, socioeconómicos y ambientales. De esta colecta de datos, fueron utilizadas las informaciones relacionadas a la edad y a la escolaridad.

dad de los padres cuando nació el niño, comportamiento materno durante el embarazo y el sexo del niño (anexo 1).

- Cuestionario de los cuatro años (1998) (primera visita): Este cuestionario colecta informaciones sobre coleito (si el niño duerme en la cama de los padres a los cuatro años) y el color del niño. El color de la piel fue observado por el entrevistador y el grupo de no blancos incluyó negros y mulatos (anexo 2).
- Cuestionario de los cuatro años (1998) (segunda visita): La madre respondió a este cuestionario, que colecta datos sobre la configuración familiar. Fueron utilizadas las informaciones sobre el número de hermanos y si la madre vivía con marido o compañero (anexo 3).
- Para evaluar los trastornos psiquiátricos menores de las madres, se utilizó la Escala de Tríada Psiquiátrica, el Self-Reported Questionnaire of Minor Psychiatric Disorders (SRQ)⁽⁸⁴⁾. (anexo 4)

El SRQ-20 es un instrumento diseñado para la detección de psicopatología psiquiátrica en la atención primaria de salud, con fines de investigación y no de diagnóstico. El cuestionario es derivado de cuatro instrumentos desarrollados anteriormente en pesquisa psiquiátrica, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad de ser utilizado en un estudio de morbilidad psiquiátrica en los países en vías de desarrollo y para grandes muestras⁽⁸⁵⁾.

La validez del instrumento a ser utilizado en Brasil fue realizada por Mari y Williams⁽⁸⁶⁾. El cuestionario está compuesto de 20 ítems, lleva aproximadamente cinco minutos para ser completado, es autoadministrado y las cuestiones son fácilmente entendidas por los pacientes.

- Para obtener los datos sobre la calidad y la cantidad de estímulos ofrecidos por el ambiente en el que el niño se desarrolla, se utilizó el Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME)⁽¹⁶⁾ (anexo 5).

El Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME)⁽¹⁶⁾. Es un instrumento diseñado para medir la calidad del ambiente familiar donde vivían los niños. Los ítems fueron codificados en términos de ambiente buenos (positivos) y malos (negativos).

El HOME mide la calidad y la cantidad de estimulación y apoyo disponible para el niño en su hogar, evalúa factores de riesgo para el desarrollo cognitivo en la infancia y proporciona información sobre la calidad de la relación madre-hijo. Provee información específica y muy sensible acerca del hogar y de las actitudes parentales⁽¹⁶⁾.

El HOME fue creado bajo la influencia de las ideas que emergían en el campo de la psicología del desarrollo en los años 70 sobre la importancia del ambiente para el desarrollo del niño y la relación que diversos estudios demostraban entre el ambiente del niño, su salud y su desarrollo. Bajo estos nuevos paradigmas surgió la necesidad de elaborar un instrumento específico para evaluar el ambiente en que se desarrolla el niño. Según Bradley⁽¹⁶⁾ hasta 1965 la clase social o el nivel socioeconómico eran utilizados casi que exclusivamente como un índice de cuán adecuado era el ambiente del niño; estos datos no ofrecían un preciso panorama sobre los objetos, sucesos, procesos del ambiente en que el niño estaba experimentando momento a momento, día a día, semana a semana.

Según sus creadores el HOME fue construido y desarrollado en 15 años y todavía aún está en proceso, abierto a contribuciones de investigadores que lo han utilizado⁽²²⁾. La selección de ítems ha derivado de la evidencia empírica disponible acerca de la importancia de ciertos tipos de experiencia para favorecer el desarrollo psíquico del niño.

El HOME es uno de los instrumentos más utilizados en Estados Unidos y Latinoamérica para evaluar el potencial de estimulación del ambiente familiar. Para este estudio se utilizó la versión de Costa Rica (Lazoff, 1987) que validó su utilización para el uso en comunidades latinoamericanas.

Existen tres versiones para el HOME; Infant-Toddler (IT-HOME) para niños de cero hasta tres años el Early Childhood (MC-HOME) para niños con más de tres años de edad y el HOME para 6 a 12 años de edad. El cuestionario HOME se organiza en diferentes áreas según la edad del niño.

La versión MC-HOME para preescolares fue la utilizada en este estudio. En esta versión el inventario está compuesto de 55 ítems delineados para evaluar el ambiente del niño en ocho áreas: 1) estimulación para el desarrollo del lenguaje y del aprendizaje, 2) responsividad materna emocional y verbal, 3) organización del ambiente físico y temporal, 4) interacción madre-hijo, 5) estimulación al comportamiento académico, 6) provisión de material lúdico apropiado para la estimulación diaria, 7) modelos de conducta y 8) comportamientos restrictivos y punitivos.

La técnica utilizada para la aplicación del instrumento es de observación-entrevista y debe ser realizada en el hogar del niño, cuando éste esté despierto y en la presencia de la madre o cuidadora. El tiempo utilizado para la aplicación es de más o menos 50 minutos.

El entrenamiento del equipo para aplicación de este instrumento incluyó la lectura, la discusión del manual de instrucciones y la asistencia a una película sobre el procedimiento. Cada entrevistadora hizo dos aplicaciones del instrumento y participó de la corrección conjunta de otras aplicaciones.

3.5.1. Confiabilidad del HOME

A través del alfa de CRONBACH se pudo verificar la confiabilidad del HOME. La confiabilidad del HOME, fue medida con el alfa de CRONBACH. Resultó: $\alpha = 0,998$ para las variables estandarizadas. Para las variables no estandarizadas resultó que el valor α es prácticamente igual, recién en el cuarto dígito decimal se advierte una ligera diferencia, de manera que puede considerarse que existe muy alta confiabilidad.

Cabe destacar que la correlación promedio inter-ítems a la escala fue de $r^2 = 0,981$ lo cual es muy alto, de manera que se puede afirmar que el HOME tiene muy alta confiabilidad y además todos los ítems de la escala miden aspecto del constructo.

Para verificar si más de una variable está midiendo la misma cosa, o sea, si hay un alto grado de correlaciones entre ellas, se utilizó el Test de Correlación de Spearman.

El resultado demostró que el HOME, cuando se analizan las correlaciones de Spearman, encuentra que las relaciones entre las distintas variables que lo componen son bajas, con lo que puede decirse que cada variable está midiendo alguna dimensión diferente del sujeto a ser evaluado.

3.6. Logística

3.6.1. Selección y entrenamiento de los entrevistadores

Los informes fueron obtenidos por psicólogos seleccionados y entrenados; el equipo de investigación estaba formado por seis psicólogas responsables por la aplicación de los instrumentos (todos recibieron la misma cantidad de cuestionarios), una supervisora del trabajo de campo, una coordinadora general y dos suplentes para alguna eventualidad. Durante el período de la colecta de los datos, fueron realizadas reuniones semanales entre los supervisores y los entrevistadores, en estas reuniones se hacía la distribución de los cuestionarios a ser aplicados con lectura y discusión del cuestionario y manual de instrucciones y se ensayaron las entrevistas. En otro momento, en las reuniones, los entrevistadores entregaban los cuestionarios que ya habían sido aplicados debidamente codificados, se discutían las dificultades encontradas por los entrevistadores en su trabajo de campo y eventuales fallas detectadas en la revisión de los cuestionarios. Todos los cuestionarios fueron revisados por los supervisores del trabajo de campo que también realizaron la codificación de las cuestiones en abierto.

3.6.2. Estudio Piloto

Para cada fase de la colecta de datos fue realizado un estudio piloto⁽²¹⁾. En lo que se refiere a la presente fase de colecta de los datos, un estudio piloto incluyó visita por las entrevistadoras a 30 niños de la comunidad que estaban con edad preescolar (cerca de 5% del tamaño de la muestra) para aplicación de instrumentos relativos al cuarto año de vida del niño.

3.6.3. Colecta de los datos

El permiso para la realización de las entrevistas y aplicación de los instrumentos fue solicitada a las madres y la confidencialidad de los datos fue garantizada.

A todas las madres del estudio del año 1998, fue solicitado un consentimiento verbal para participar de la investigación y marcada una visita. Una semana después de la primera visita, una psicóloga hizo una nueva visita al hogar, en una hora en que la madre y el niño estaban presentes para la colecta de los datos; inicialmente las madres respondieron a un cuestionario de evaluación socio-demográfico y fue realizada, con la participación de la madre y del niño la evaluación y observación del ambiente familiar. En el momento siguiente el niño fue sometido a un test de inteligencia y la madre fue solicitada a responder un Inventario de comportamiento de la infancia y adolescencia y a una escala de tríada psiquiátrica. Los niños cuyas madres solicitaron atendimento psicológico o médico fueron derivadas al ambulatorio de salud mental infantil y de pediatría de la universidad.

3.6.4. Control de la calidad

Todos los cuestionarios fueron revisados por los supervisores del trabajo de campo. A partir del mes de enero de 1998, fue repetida la aplicación de los instrumentos para control de calidad, en 5% de la muestra, seleccionada aleatoriamente. Todos los datos fueron digitados dos veces. Los datos de Inventario Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME) fueron revisados tres veces.

3.7. Procesamiento de los datos

La codificación de los cuestionarios, del Inventario HOME y del SRQ-20 fue realizada por el equipo de entrevistadores después de la aplicación de los mismos. Los instrumentos, sumados y codificados fueron entregados al coordinador, fueron revisados y tabulados por los mismos.

Todos los instrumentos utilizados para la colecta de los datos fueron digitados por dos veces utilizando el programa Epi-info. Los errores fueron comparados y los errores de digitación fueron corregidos. Los datos fueron limpios y a seguir se hizo el análisis estadístico.

3.8. Análisis de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS para Windows. Los datos fueron ponderado, pues para este estudio se incluyeron todos los niños de bajo peso al nacer. Se utilizó el argumento "pond" para dar pesos distintos a los cuestionarios.

El análisis univariado tuvo como objetivo obtener la frecuencia de todas las variables de interés y examinar sus distribuciones (cuadros 1,2,3,4 y 5).

El análisis bivariada fue realizada con cada variable independiente en relación al test HOME, a través de tablas de contingencia para el análisis del Chi-square de Pearson y tests de tendencia lineal.

Para el análisis multivariada fueron seleccionadas todas las variables que estuvieron asociadas a la ocurrencia de ambientes negativos con $p \leq 0,20$. Fue utilizado para este análisis un modelo jerárquico (Figura 1) en el cual para cada nivel fueron introducidas todas las variables seleccionadas. Independiente de la modificación de sus valores, siempre fueron mantenidas en el modelo, las variables que entraron en un nivel jerárquico superior. Las variables en el nivel I, II y III, son variables independientes o explicativas, mientras que el HOME constituye la variable dependiente o explicada. Los valores de esta variable son 1y 0 es decir, se trata de una variable dicotómica y por lo cual el análisis estadístico tomó en cuenta esta situación.

Se calcularon las razones de prevalencia para ambientes negativos en un intervalo de confianza de 95%.

3.9. Las variables colectadas y sus indicadores

Los cuadros 1, 2, 3, 4 y 5 demuestran, para cada una de las variables colectadas y analizadas los indicadores utilizados, con sus respectivas definiciones y escalas y el año en el cual la variable fue colectada.

Cuadro I. Variables familiares colectadas y analizadas para el estudio.

VARIABLES FAMILIARES	INDICADOR	ESCALA
Clase social de Bronfman (1993)	actividad productiva ocupación renta escolaridad	1,00 = burguesía 2,00 = nueva pequeña burguesía 3,00 = .pequeña burguesía 4,00 = proletariado no típico 5,00 = proletariado típico 6,00 = subproletariado
Poder adquisitivo (1998)	según la ABIPEME	1,00 = a 2,00 = b 3,00 = c 4,00 = d 5,00 = e
Renta familiar mensual (1998)	renta de la familia con sueldo mínimo	1,00 = hasta 1 SM 2,00 = 1,1 – 3 SM 3,00 = 3,1 – 6 SM 4,00 = 6,1 – 10 SM
Hacinamiento (1998)	número de personas que viven en la casa	0,00 = < 7 personas 1,00 = 7 o + personas

Cuadro 2 . Variables maternas colectadas y analizadas para el estudio.

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Trastornos psiquiátricos menores (1998)	Self Reported Questionnaire (SRQ-20)	0,00 = no clínico (<8) 1,00 = clínico (8 o +)
Escolaridad (1998)	años concluidos hasta la fecha de la entrevista	0,00 = sin escolaridad 1,00 = 1 –4 años 2,00 = 5 – 8 años 3,00 = 9 o +
Situación marital (1998)	vive con marido o compañero	1,00 = sí 2,00 = no
Edad (1993)	edad cuando nació el niño	1,00 < de 20 2,00 = 20 - 24 3,00 = 25 - 29 4,00 = 30 - 35 5,00 = 36 - 39 6,00 = 40 o +
Uso de cigarrillos (1993)	fumó cigarrillos durante el embarazo	1,00 = sí 2,00 = no
Bebida alcohólica durante el embarazo (1993)	uso de bebida alcohólica durante el embarazo	1,00 = sí 2,00 = no

Cuadro 3. Variables infantiles colectadas y analizadas para el estudio.

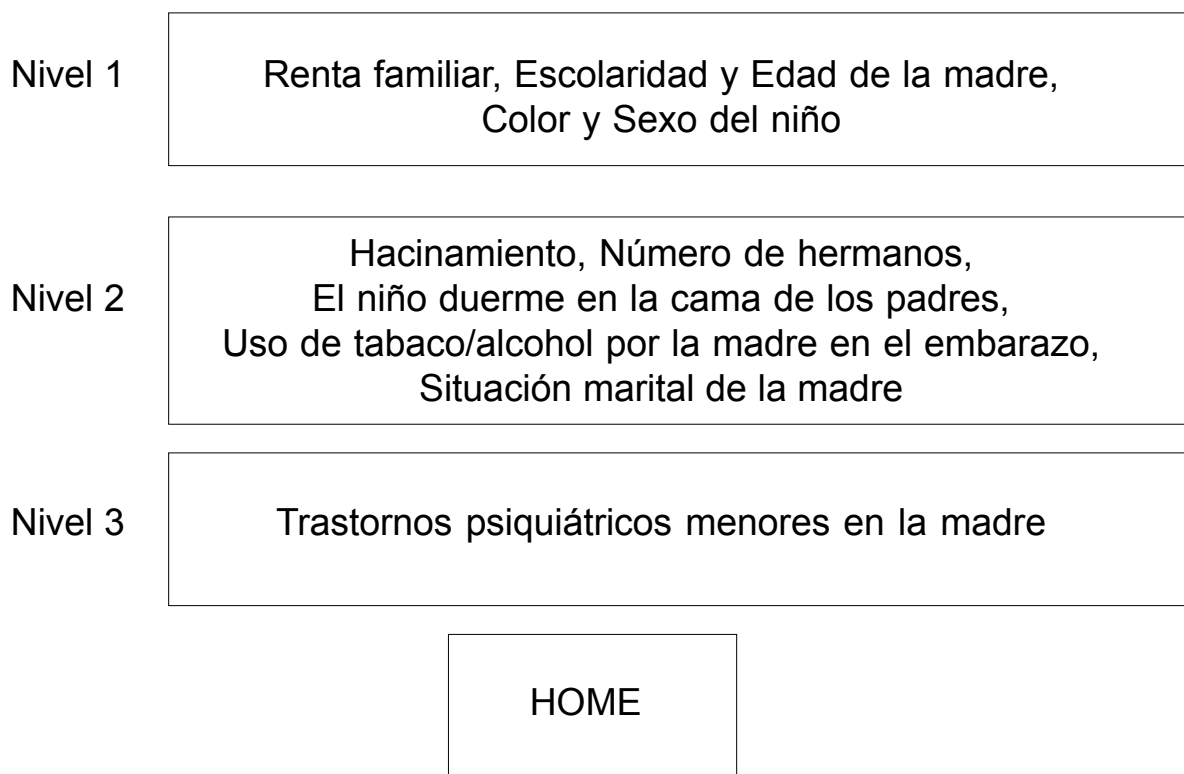
VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Color (1998)	color del niño a los cuatro años	1,00 =blanca 2,00 = otras
Sexo (1993)	sexo del niño observado al nacer	1,00 = varón 2,00 = mujer
Duerme con los padres (1998)	a los cuatro años duerme con los padres	1,00 = sí 2,00 =no
Número de hermanos	número de hermanos que viven en la casa	0,00 <4 1,00 4 o +

Cuadro 4. Variables paternas colectadas y analizadas para el estudio.

VARIABLES PATERNAS	INDICADOR	ESCALA
Escolaridad (1998)	años de estudios concluidos hasta la fecha de la entrevista	0,00 = sin escolaridad 1,00 = 1 –4 años 2,00 = 5 – 8 años 3,00 = 9 o +
Edad (1993)	edad cuando nació el niño	1,00 < 20 2,00 = 20 - 24 3,00 = 25 - 29 4,00 = 30 - 35 5,00 = 36 - 39 6,00 = 40 - 44 7,00 = 45 o +

Cuadro 5. Variable Dependiente

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Estimulos ofrecidos al niño por el ambiente	inventario Home Observation for the Measurement of the Environment	0,00 = bueno/positivo 1,00 = ruin/negativo

Figura 1. Modelo para el análisis multivariado

4. Resultados

4.1. Análisis univariada: perfil de la cohorte

Fueron evaluadas 630 niños y sus madres, ocurriendo dos recusas y dos pérdidas de la muestra originalmente calculada.

Presentamos, inicialmente, las características socioeconómicas de la cohorte. Quince familias (2,5%) pertenecían a la clase A de acuerdo, con la clasificación de bienes de consumo de la ABIPEME y 15,5% de las familias a la categoría con menor poder de compra E.

De acuerdo a la clasificación de Bronfman, la categoría con mayor percentual fue el proletariado no típico (42,7%). La renta familiar de las familias estudiadas fue de 6,3 sueldos mínimos mensuales (dp=10,6). Cerca de 16,0% de estas familias (n=96) reciben cerca de un sueldo mínimo para sus gastos mensuales. Cerca de 15,0% de las familias vivían en casa con más de siete personas.

Tabla 1. Características socioeconómicas de la muestra estudiada. Pelotas, 1993 - 1998.

Variables	N	%
ABIPEME		
A	15	2,5%
B	83	13,9%
C	185	31,1%
D	220	37,0%
E	92	15,5%
Clase Social (Bronfman)		
burguesía	3	0,5%
nueva pequeña burguesía	3	6,0%
pequeña burguesía tradicional	107	18,0%
proletariado no típico	255	42,8%
proletariado típico	154	25,8%
subproletariado	41	6,9%
Renta Familiar Mensual (SM)		
<1	96	15,6%
1,1 - 3	190	30,8%
3,1 - 6	188	30,5%
6,1 o +	143	23,2%
Hacinamiento (personas)		
< 7	587	84,6%
7 o +	43	15,4%

Cerca de 28,0% de las madres (n=172) completaron hasta cuatro años de estudio y de éstas, 14 (2,3%) no completaron ni siquiera un año de estudio.

La mediana de la edad de las madres fue de 31 años (dp=6,4), siendo que 13,3% de las madres eran adolescentes (menos de 20 años) y 2,9% con más de 40 años.

Treinta y un (31,%) por ciento de las madres contestó no fumar cigarrillos durante el embarazo y 4,9% utilizó alguna bebida alcohólica en este período.

Casi 90,0% de las mujeres vivían con marido u compañero. Un cuarto de estas madres respondieron afirmativamente al test SRQ-20.

Tabla 2. Características maternas de la muestra estudiada. Pelotas, 1993 - 1998.

Variables	n	%
Escolaridad Materna (años)		
0	14	2,2%
1 - 4	158	25,4%
5 - 8	275	44,1%
9 o +	176	28,3%
Edad de la Madre (años)		
< 20	84	13,3%
20 – 24	159	25,2%
25 – 29	168	26,6%
30 – 35	140	22,2%
36 – 39	60	9,8%
40 o +	18	2,9%
Fumó en el Embarazo		
no	435	69,0%
sí	195	31,0%
Tomó alcohol en el Embarazo		
no	599	95,1%
sí	31	4,9%
Vive con marido o compañero		
no	65	10,3%
sí	565	89,7%
Salud Mental de la madre (SRQ20)		
no clínica	465	74,5%
clínica	159	25,5%

Los padres tenían en media siete años de escolaridad ($dp=3,7$), cerca de 4,0% de los padres no completo ni siquiera un año de escuela. Los padres tenían en media 34 años de edad ($dp=7,6$). Cuarenta y siete (7,6%) tenían veinte años de edad o menos y 76 (12,3%), 40 años o más.

Tabla 3. Características paternas de la muestra estudiada. Pelotas, 1993 - 1998.

Variables	n	%
Escolaridad Paterna (años)		
0	22	3,8%
1 - 4	121	20,6%
5 - 8	288	49,1%
9 o +	176	26,5%
Edad del Padre (años)		
£ 20	47	7,6%
21 – 24	113	18,2%
25 – 29	158	25,4%
30 – 34	146	23,5%
35 – 39	81	13,0%
40 – 44	47	7,6%
45 o +	29	4,7%

Los niños estaban con la edad mediana de cuatro años y cinco meses ($dp=3,6$) en el período del estudio. La distribución de acuerdo al sexo fue semejante, 318 niñas (50,4%) y 312 niños (49,6%). Los niños del estudio eran predominantemente de color blanca (76,4%). Cerca de 28,0% de los niños dormía en la cama con los padres a los cuatro años de edad.

Tabla 4. Características de los niños de la muestra estudiada. Pelotas, 1993 - 1998.

Variables	n	%
Sexo del niño		
varón	312	49,5%
mujer	318	50,5%
Color del niño		
blanca	478	76,4%
otras	148	23,6%
El niño duerme en la cama de los padres		
no	456	72,7%
sí	171	27,3%

4.2. La evaluación del ambiente familiar

El trabajo de campo empezó en 1997 y fue concluido en abril de 1998, fueron entrevistados 630 niños, con solamente cuatro exclusiones de la muestra original.

La evaluación de las características del ambiente familiar del niño, obtenidos a través del Inventario Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME), presentó una prevalencia de 15,45% ($n=97$) de ambientes negativos. Posteriormente se observó que las prevalencias de cada una de las preguntas del Inventario HOME evaluó las características del ambiente familiar del niño, obtenidos a través del Inventario Home. Las preguntas más frecuentes con respuestas negativas para el desarrollo del niño fueron: a) la ausencia de compra mensual de revistas (90,6%), b) el niño no poseía tres o más rompe cabezas (88,6%), c) tenía diez o más libros expuestos en la casa (86,2%), d) existencia de diez libros infantiles en la casa (81,8%), e) existencia de un equipo para escuchar música con cinco o más discos infantiles (81,4%). Por otro lado, las preguntas que presentaran mayores porcentajes de respuestas positivas fueron: a) la utilización correcta de la gramática y habla correcta de la madre (99,0%), b) ausencia de malos tratos con el niño durante la entrevista (98,3%), c) la voz de la madre produce reacciones positivas al hablar con el niño (98,0%), d) los padres estimulan y escuchan al niño cuando el habla de sus experiencias (97,3%) y e) los padres enseñan a los niños palabras con o "por favor", "gracias", o "disculpa" (97,1%).

La Tabla 5 presenta el resultado del test HOME conforme las variables socioeconómicas y demográficas. El mayor poder de compra de acuerdo con la clasificación de ABIPEME⁽⁸⁷⁾ estuvo asociado significativamente con un ambiente estimulador para el desarrollo del niño ($p<0,01$). En las categorías A y B, donde el poder de compra fue el más alto, no hubo ningún caso de ambiente negativo. En la categoría C, el porcentaje de ambientes negativos fue de 7,6%, y en la categoría D fue de 13,2%. El percentual fue de 47,8% en la categoría con el peor poder de compra.

Un resultado similar es observado cuando se utiliza la Clasificación de Bronfman⁽⁷⁶⁾ para estratificar la posición de la familia en la sociedad, o sea, hubo una asociación significativa entre el más alto grupo social al cual el niño pertenece y un ambiente estimulador ($p<0,01$). En los grupos clasificados como Burguesía y Nueva Pequeña Burguesía, no se encontró ningún ambiente negativo. El grupo clasificado como Pequeña Burguesía Tradicional presentó 12,1%, y el grupo Proletariado No Típico presentó 11,8%. En los grupos Proletariado Típico y Subproletariado 47,1% de niños vivían en un entorno desfavorable a su desarrollo psicosocial ($p<0,01$).

La Tabla 5 también muestra la renta familiar mensual. Las familias que recibían mensualmente hasta tres sueldos mínimos presentaron 57,0% de ambientes inadecuados para el desarrollo del niño, este porcentaje fue de 10,6%, en las familias con renta mensual entre más de tres y menos de seis sueldos mínimos, y fue de 95,8% en los domicilios en los cuales la renta mensual era mayor.

Las madres que completaron nueve años o más de escolaridad presentaron cerca de 3% de ambientes negativos para el desarrollo del niño. Los ambientes en que vivían las madres con escolaridad entre cinco y ocho años, 11,2%, fueron clasificados como negativos, en cuanto que las madres con escolaridad entre uno

y cuatro años proporcionaron 31,0% de ambientes con pocos estímulos para el niño y este percentual fue de 64,3% en el grupo de las madres que nunca frecuentaron la escuela. La escolaridad paterna fue muy semejante a la materna, siendo que los padres sin escolaridad alguna vivían en 68,2% de ambientes desfavorables y, aquéllos con nueve o más escolaridad eran parte del 3,2% de estos ambientes.

En relación con la edad materna se observó que no existe una relación significativa entre esta variable y la calidad del ambiente del niño ($p < 0,01$). El grupo de madres con edades entre 30 y 35 años tuvieron el menor porcentaje (10,0%) de entornos negativos en cuanto que las madres con más de 40 años o más presentaron 27,8% de estos ambientes.

De la misma forma, la edad paterna no estuvo asociada significativamente al ambiente del niño. Los padres más jóvenes (≤ 20 años) presentaron un resultado de 14,9% de ambientes negativos y los padres con 45 años o más, 34,5% (Tabla 5).

Se utilizó el test de tendencia lineal para las variables renta familiar, escolaridad de la madre y edad de los padres. La renta y la escolaridad estuvieron inversamente asociadas, o sea, a medida en que aumentaba el grupo de la renta y de los años de escolaridad disminuía la frecuencia de ambientes negativos. La edad de los padres no presentó diferencias significativas (Tabla 5).

Tabla 5. Descripción del Inventario Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME) de acuerdo con las variables socioeconómicas y demográficas. Pelotas, 1993 -1998.

Variables	HOME		
	Ambiente positivo	Ambiente negativo	Total
ABIPEME ***			
A	15(100%)	0(0%)	15(2,5%)
B	83(100%)	0(0%)	83(13,9%)
C	171(92,4%)	14(7,6%)	185(31,1%)
D	191(86,8%)	29(13,2%)	220(37,0%)
E	48(52,2%)	44(47,8%)	92(15,5%)
Clase Social (Bronfman)***			
burguesía	3(100%)	0(100%)	3(0,5%)
nueva pequeña burguesía	36(100%)	0(100%)	36(6,0%)
pequeña burguesía tradicional	94(87,9%)	13(12,1%)	107(18,0%)
proletariado no típico	225(88,2%)	30(11,8%)	255(42,8%)
proletariado típico	119(77,3%)	35(22,7%)	154(25,8%)
subproletariado	31(75,6%)	10(24,4%)	41(6,9%)
Renta Familiar Mensual (SM)*** #			
<1	56(58,3%)	40(41,7%)	96(15,6%)
1,1 - 3	161(84,7%)	29(15,3%)	190(30,8%)
3,1 - 6	168(89,4%)	20(10,6%)	188(30,5%)
6,1 o +	137(95,8%)	6(4,2%)	143(23,2%)
Escolaridad Materna (años)***#			
0	5(35,7%)	9(64,3%)	14(2,2%)
1 - 4	109(69,0%)	49(31,0%)	158(25,4%)
5 - 8	244(88,7%)	31(11,2%)	275(44,1%)
9 o +	171(97,2%)	5(2,8%)	176(28,3%)
Escolaridad Paterna (años)***			
0	7(31,8%)	15(68,2%)	22(3,8%)
1 - 4	98(81,0%)	23(19,0%)	121(20,6%)
5 - 8	248(86,1%)	40(13,9%)	288(49,1%)
9 o +	150(96,8%)	5(3,2%)	155(26,5%)

Edad de la madre*			
<20	72(83,7%)	12(14,3%)	84(13,3%)
20 – 24	133(83,6%)	26(16,4%)	159(25,2%)
25 – 29	141(83,9%)	27(16,1%)	168(26,6%)
30 – 35	126(90%)	14(10,0%)	140(22,2%)
36 – 39	49(79,0%)	13(21,0%)	62(9,8%)
40 o +	13(72,2%)	5(27,8%)	18(2,9%)
Edad del Padre (años)*			
£ 20	40(85,1%)	7(14,9%)	47(7,6%)
21 – 24	98(86,7%)	15(13,3%)	113(18,2%)
25 – 29	134(84,8%)	24(15,2%)	158(25,4%)
30 – 34	127(87%,0)	19(13,0%)	146(23,5%)
35 – 39	70(86,4%)	11(13,6%)	81(13,0%)
40 – 44	39(83,0%)	8(17,0%)	47(7,6%)
45 o +	19(65,5%)	10(34,5%)	29(4,7%)

* $p > 0,05$

** $p < 0,05$

*** $p < 0,01$

$p < 0,01$ (tendencia lineal)

En la Tabla 6 se encuentran los resultados de HOME conforme las variables familiares. En relación al uso de fumo durante el embarazo, se observó una relación significativa entre esta variable y la calidad del ambiente del niño ($p < 0,01$). Madres que no fumaron cigarrillos durante el embarazo presentaron 11,7% de ambientes negativos en cuanto que las madres que fumaron durante el embarazo ofrecieron 23,6% de ambientes negativos. El uso de bebida alcohólica durante el embarazo y la calidad del ambiente no estuvieron asociados, o sea, no hubo una relación estadísticamente significativa entre la calidad y la cantidad de estímulos ofrecidos por el ambiente y el uso de bebida alcohólica por la madre durante el período del embarazo. Entre las madres que tomaran bebida alcohólica durante el embarazo 16,1% brindaron ambientes negativos para los niños en cuanto que las madres que refirieron no usar bebida alcohólica durante el embarazo ofrecieron 15,4% de ambientes negativos.

Las variables sexo y color del niño estuvieron asociadas significativamente con la calidad del ambiente de los niños. Cuanto al sexo 11,6% de las niñas vivían en ambientes negativos en cuanto que 19,2% de los varones vivían en ambientes negativos ($p < 0,01$). De los niños de color blanca, 12,8% vivían en ambientes negativos, y los niños de otros colores en 24,3% de los ambientes negativos ($p < 0,01$).

En relación al hacinamiento, se observó que hay una relación entre la calidad del ambiente y el número de personas que viven en la misma casa ($p < 0,01$). Ambientes con menos de siete personas ofrecían 13,5% de ambientes negativos en cuanto que, en domicilios en que vivían más de siete personas 41,9% de los ambientes eran negativos.

En las familias con menos de cuatro hijos, 11,9% presentaron ambientes negativos, en cuanto que en las familias mayores este percentual fue de 48,3%.

Los niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años de edad presentaron 28,7% de ambientes negativos en cuanto que los niños que no duermen en la cama de los padres presentaron 10,7% de ambientes negativos ($p < 0,01$).

La Tabla 6 también presenta los resultados del test HOME conforme el test del SRQ-20 que evalúa trastornos psiquiátricos menores. Las madres que no presentaron trastornos psiquiátricos menores, ofrecieron 11,6% de ambientes negativos, en cuanto que las madres con ocho o más ítems positivos en el SRQ-20, presentaron 27,0% de ambientes negativos ($p < 0,01$).

Tabla 6. Descripción del Inventario Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME) de acuerdo con las variables familiares. Pelotas, 1993 -1998.

Variables	HOME		Total
	Ambiente positivo	Ambiente negativo	
Fumó en el embarazo***			
no	384(88,3%)	51(11,7%)	435(69,0%)
sí	149(76,4%)	46(23,6%)	195(31,0%)
Tomó bebida alcohólica en el embarazo*			
no	507(84,6%)	92(15,4%)	599(95,1%)
sí	26(83,9%)	5(16,1%)	31(4,9%)
Sexo del niño**			
varón	252(80,8%)	60(19,2%)	312(49,5%)
mujer	281(88,4%)	37(11,6%)	318(50,5%)
Color del niño***			
blanca	417(87,2%)	61(12,8%)	478(76,4%)
otros	112(75,7%)	36(24,3%)	148(23,6%)
Hacinamiento (personas)***			
< 7	508 (86,5%)	79 (13,5%)	587(93,2%)
7 o +	25 (58,1%)	18 (41,9%)	43(6,8%)
Vive con marido o compañero*			
no	53(81,5%)	12,(18,5%)	65(10,3%)
sí	480(85,0%)	85(15,0%)	565(89,7%)
Número de hijos que viven en la casa***			
< 4	503(88,1%)	68(11,9%)	571(90,5%)
≥ 4	31(51,7%)	29(48,3%)	60(9,5%)
El niño duerme en la cama de los padres***			
no	407(89,3%)	49(10,7%)	456(72,7%)
sí	122(71,3%)	49(28,7%)	171(27,3%)
Salud Mental de la madre (SRQ20)***			
no clínica	411(88,4%)	54(11,6%)	465(74,5%)
clínica	116(73,0%)	43(27,0%)	159(25,5%)

* p>0,05

**p<0,05

***p<0.01

4.3. Análisis multivariado

El análisis multivariado utilizando la Regresión Logística, fue utilizado para evaluar los posibles factores de confusión.

La Tabla 7 muestra el análisis de Regresión Logística bruta y ajustada para los factores de confusión.

En la interpretación de los resultados del análisis arriba mencionado, se encontró que la renta familiar estuvo asociada con ambientes de riesgo, las familias que ganaban menos de un sueldo mínimo tuvieron 15 veces más chance de vivir en ambientes negativos que las familias que recibían más de seis sueldos mínimos.

En relación a los resultados encontrados según la escolaridad de la madre, se encontró que esta variable estuvo asociada significativamente a ambientes negativos, madres sin ninguna escolaridad tuvieron una

tendencia a mayor riesgo para ambientes negativos. La edad de la madre, en el análisis bruto, no demostró ser un factor de riesgo para ambientes negativos.

Los resultados encontrados según las variables infantiles tales como color y sexo demostraron que los niños de color no blanca tuvieron dos veces más riesgo para ambientes negativos que los niños de color blanca. En relación al género, el sexo masculino también presentó dos veces más riesgo para ambientes negativos que el sexo femenino.

En el análisis bruto, las familias con más de siete personas viviendo en el mismo domicilio tuvieron 4,5 veces más riesgo para ambientes negativos cuando comparadas a las otras familias.

El hecho de no vivir con marido o compañero pareció presentar un riesgo mayor para ambientes negativos en comparación a las madres que no viven con marido o compañero, pero esta asociación no alcanzó significancia estadística.

Los niños que tenían cuatro o más hermanos encontrábase positivamente asociados a riesgo de ambientes negativos. En las madres con cuatro hijos o más, el riesgo fue siete veces mayor en relación a las otras madres.

Las variables que se referían a los hábitos maternos, durante el embarazo, fumar cigarrillos y tomar bebida alcohólica presentaron el siguiente resultado: el uso del fumo durante el embarazo estuvo asociado a los ambientes negativos, el uso de bebida alcohólica no encontrábase estadísticamente asociado.

El hecho del niño dormir en la cama de los padres a los cuatro años de edad presentó un riesgo tres veces mayor para ambientes negativos que los niños que no duermen en la cama de los padres a los cuatro años.

Hubo tendencia mayor de ambientes negativos en las madres que presentaron trastornos psiquiátricos menores, estas madres tuvieron tres veces más chance de ambientes negativos que las madres sin trastornos psiquiátricos menores.

La Tabla 7 muestra las razones de "odds" para cada variable, y aquellas ajustadas para otras variables de mismo nivel del modelo hierarquizado. Las variables con $p > 0,20$ fueron retiradas del análisis.

En el primer nivel fueron incluidas las variables renta, escolaridad y edad de la madre, sexo y color del niño.

La renta familiar después de ser ajustada para las demás variables del primer nivel, presentó una asociación significativa con ambientes de riesgo. Observándose cada categoría todos los grupos tienen riesgo para ambientes negativos, mas la categoría de las familias que ganan menos de un sueldo mínimo mensual, tuvieron una chance de tener cinco veces más ambientes negativos que el grupo familiar que gana seis o más sueldos mínimos.

Las variables maternas, escolaridad de la madre y edad de la madre, después del ajuste, continuaron con un resultado semejante al del análisis bruto; la escolaridad de la madre continuó asociada a los ambientes negativos y la edad de la madre en el análisis bruto no estuvo asociada, después del ajuste continuó sin asociación.

En el análisis bruto, el color del niño encontrábase positivamente asociado, después del ajuste esta asociación perdió la significancia ($p=0,29$). El sexo del niño en el análisis ajustado continuó asociado pero el riesgo para ambientes negativos aumentó.

En el segundo nivel del modelo fueron evaluadas la renta familiar, escolaridad materna y sexo de los niños. Las variables edad materna y color no fueron incluidas en el modelo porque no presentaron una significancia estadística mayor que 0,20.

Las familias con más de siete personas viviendo en el mismo domicilio, después del ajuste continuaron asociadas a los ambientes negativos. El número de hermanos también, después del ajuste, continuó asociado; cuatro hermanos o más viviendo juntos en la misma casa continuó siendo un factor de riesgo para ambientes negativos.

En el análisis ajustado, el uso de fumo continuó siendo un factor de riesgo dos veces mayor para ambientes negativos. El uso de bebida alcohólica continuó sin asociación.

La presencia de marido o compañero no estuvo asociada significativamente con ambientes negativos, después del ajuste mantuvo el mismo resultado, o sea, continuó sin asociación.

En relación a la salud mental de la madre, la presencia de trastorno psiquiátricos menores que en el análisis bruto se presentaba asociado a ambientes negativos, después del ajuste continuó como factor de riesgo para ambientes negativos, pero disminuyó un poco la razón de "odds" de 2,8 para 1,8 permaneciendo significativa.

Tabla 7 Análisis de Regresión Logística de los factores de riesgo para ambientes negativos. Pelotas, 1993,1998.

	VARIABLES	Análisis Bruta	Análisis ajustada	p valor (ajustado)
Nivel 1	Renta familiar			
	< 1	15,39 (6,32 – 37,47)	4,59 (1,68 – 12,55)	0,0003
	1,1 - 3	3,82 (1,58 – 9,26)	1,55 (0,58 – 4,17)	
	3,1 - 6	2,56 (1,03 – 6,41)	1,24 (0,45 – 3,40)	
	6,1 o +	1,00	1,00	
	Escolaridad de la madre			
	0	51,78 (13,24 – 202,42)	23,57 (5,17 – 107, 46)	0,0000
	1 - 4	14,29 (5,72 – 35,75)	9,40 (3,42 – 25,81)	
	5 - 8	3,93 (1,55 – 9,98)	3,35 (1,24 – 9,08)	
	9 o +	1,00	1,00	
	Edad de la madre			
	< 20	1,00	1,00	0,64
	20 - 24	1,19 (0,56 – 2,52)	1,27 (0,56 – 2,89)	
	25 – 29	1,20 (0,57 – 2,52)	1,29 (0,56 – 2,93)	
	30 – 34	0,70 (0,31 – 1,62)	0,76 (0,30 – 1,91)	
	35 – 39	1,57 (0,65 – 3,78)	1,44 (0,51 – 4,06)	
	40 o +	2,69 (0,83 – 8,77)	2,10 (0,51 – 8,60)	
	Color del niño			0,29
	blanco	1,00	1,00	
	otros	2,20 (1,39 – 3,49)	1,34 (0,78 – 2,29)	
Sexo del niño			0,0018	
varón	1,83 (1,17 – 2,85)	2,26 (1,36 – 3,78)		
mujer	1,00	1,00		
Nivel 2	Hacinamiento			0,08
	< 7	1,00	1,00	
	7 o +	4,51 (2,35 – 8,67)	2,15 (0,91 – 5,06)	
	Vive con marido o compañero			0,92
	no	1,27 (0,65 – 2,48)	0,96 (0,41 – 2,22)	
	sí	1,00	1,00	
	Número de hermanos			0,005
	< 4	1,00	1,00	
	≥ 4	6,97 (3,95 – 12,31)	2,91 (1,38 – 6,13)	
	Usó fumo en el embarazo			0,003
	no	1,00	1,00	
	sí	2,29 (1,48 – 3,57)	2,27 (1,33 – 3,88)	
	Tomó bebida alcoholica en el embarazo			0,85
	no	1,00	1,00	
	sí	1,01 (0,37 – 2,73)	0,89 (0,28 – 2,85)	
El niño duerme en la cama de los padres			0,0004	
no	1,00	1,00		
sí	3,33 (2,13 – 5,21)	2,66 (1,55 – 4,56)		
Nivel 3	Salud mental de la madre			0,05
	no clínica	1,00	1,00	
	clínica	2,79 (1,78 – 4,39)	1,81 (1,04 – 3,14)	

Nivel 2 – ajustada para renta familiar, escolaridad de la madre y sexo del niño.

Nivel 3 – ajustada para renta familiar, escolaridad de la madre, sexo del niño, número de personas en la casa, número de hermanos, la madre usó fumo durante el embarazo y el niño duerme con los padres a los cuatro años de edad.

5. Discusión

El aumento de los estudios respecto al efecto del ambiente familiar en el desarrollo del niño fue favorecido en los últimos quince años por el crecimiento de sistemas de medidas del ambiente y su facilidad de aplicación. Uno de los instrumentos más utilizados para esta finalidad en Los Estados Unidos, Canadá y Australia bien como para América Latina es el Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME)⁽¹⁶⁾.

El HOME ha demostrado poseer una adecuada capacidad para evaluar la calidad del ambiente en los diferentes estratos sociales⁽⁸⁸⁾. El HOME ofrece informaciones específicas y muy sensibles sobre las actitudes parentales que son condicionantes de los procesos de aprendizaje y desarrollo en los primeros años de vida, evalúa los factores de riesgo para el desarrollo cognitivo en la infancia y objetiva informar sobre las calidades intangibles de las relaciones interpersonales que componen el ambiente de aprendizaje⁽¹⁶⁾.

En este estudio se utilizó el Inventario HOME para evaluar la calidad del ambiente. Se encontró una prevalencia de 15,4% (n=97) de ambientes negativos, o sea, pobres en la calidad y cantidad de estímulos y apoyo afectivo para el desarrollo del niño. El estudio realizado por Seifer⁽⁴⁰⁾ realizado en la ciudad de Massachusetts en los Estados Unidos, el cual evaluó la calidad del ambiente en una muestra de 123 familias, encontró 13,0% de ambientes negativos. Los datos de este estudio son semejantes a los datos encontrados en el estudio de la ciudad de Pelotas.

Varios estudios han sugerido el "Home Inventory for the Measurement of the Environment" (HOME) como el instrumento más adecuado y más utilizado para medir la calidad del ambiente siendo padronizado para ser usado en diversas culturas^(20, 33, 37, 40).

El HOME ha recibido algunas críticas, que se refieren al posible carácter elitista del instrumento, pero de acuerdo a su autor Bradley⁽¹⁶⁾, algunas personas podrían decir que la escala mide apenas dinero y nivel socioeconómico, y que la residencia de los niños pobres estaría penalizada. Según el autor, varios factores relativos a juguetes y a materiales ofrecidos pelos padres para ayudar a los niños a aprender y los factores relativos al hecho de la familia ofrecer lo que coloquialmente llamamos de experiencias "culturales" a sus hijos. No hay duda que estas cosas tienden a estar asociadas con la renta familiar más elevada y a un mayor nivel de escolaridad. Estas dos variables tienden a estar asociadas al desarrollo favorable de los niños y no se podría crear un escenario eficaz que ignorase tales cosas. De acuerdo a Bradley⁽¹⁶⁾ fueron hechas todas los intentos de incluir ítems que representasen estímulo y apoyo, mas que no significasen necesariamente dinero, status social o escolaridad. Tomados colectivamente los ítems del Inventario HOME se proponen a reflejar esta condición de vida a que nos referimos como "calidad de vida" para los niños.

La eficacia de la aplicación del HOME en este estudio, estuvo garantizada por la calidad de las entrevistadoras; todas eran licenciadas en psicología, entrenadas para la aplicación del instrumento y recibían supervisión. Más que observar, las entrevistadoras fueron orientadas a preguntar, a ser flexibles, más que aprobadoras o reprobadoras.

El Inventario HOME es el más usado y el más indicado para la evaluación del ambiente y, como se dijo anteriormente (en el capítulo 3), demostró tener muy alta confiabilidad.

Analizando los factores de riesgo para ambientes negativos, se encontró que los niños que vivían en ambientes más pobres eran expuestos a más riesgos. Este resultado está de acuerdo al encontrado en la literatura, la pobreza es un factor determinante para la mala calidad del ambiente de las familias.

Los hallazgos de este estudio son semejantes a lo de otros que buscaban la asociación entre nivel socioeconómico y calidad del ambiente ofrecido al niño, tales como, los estudios de Gordillo & Santoro⁽³⁶⁾, Parker⁽⁵¹⁾, Bradley⁽⁸⁹⁾; Baharudin & Luster⁽⁴¹⁾. Otros estudios sobre factores de riesgo para el desarrollo del niño incluyeron en su índice, la renta familiar como importante factor de riesgo Sameroff⁽³³⁾, Natalie Grizenko & Christina Fisher⁽⁷⁾, Seifer⁽²⁸⁾.

Según un estudio de Rutter⁽⁹⁰⁾ las dificultades constantes asociadas al hecho de ser pobre perjudican el bienestar psicológico de los padres, el ambiente interpersonal en la casa, la relación madre-hijo e influencian la actitud de los padres en cuanto a la crianza de los hijos. Es posible decir que las familias con mayor renta mensual poseen mayor poder de compra, pueden proveer mayor número de juguetes, juguetes educativos, libros, discos musicales que favorezcan el desarrollo de las habilidades cognitivas. Estas familias también tienen condiciones de ampliar el entorno del niño a través de paseos, visitas a lugares históricos, viajes a otras ciudades entre otras cosas.

La renta familiar es determinante para la calidad de vida de las familias cuanto al acceso a la salud, la educación, la alimentación, vivienda, vestimenta entre otras y está asociada al desarrollo deseable del niño. Probablemente, la buena calidad de vida de los niños requiere gastos considerables en inversiones de parte de la familia que favorezcan a su desarrollo.

En el análisis de la escolaridad como posible factor de riesgo para la calidad del ambiente, se encontró que las madres con mayor escolaridad tenían menos ambientes negativos. Este estudio encontró que la escolaridad de la madre es un factor determinante en la calidad del ambiente; madres con mayor escolaridad tendían a proporcionar un ambiente más rico en calidad y cantidad de estímulos a sus hijos. Las madres con mayor nivel de escolaridad, se puede suponer, tuvieron un mayor acceso a informaciones sobre el desarrollo infantil y de esta forma interaccionan mejor con sus hijos, responden adecuadamente a sus solicitudes, pueden proveer mejores condiciones físicas y emocionales al desarrollo del niño.

La relación de la asociación de la escolaridad materna con la calidad del ambiente revelada en este estudio, encontró soporte en la literatura para estos hallazgos^(8, 27, 30, 36, 40). De acuerdo a Seifer⁽⁴⁰⁾, Baharudin⁽⁴¹⁾, es probable que para tener la chance a una mejor calidad de vida, los niños, más que una buena renta familiar, esperan también un cierto nivel de consciencia educacional en los padres en cuanto al tipo de experiencias que van a influenciar favorablemente la formación de sus hijos.

La edad de la madre, cuando nació el niño y su asociación con la calidad del ambiente, en este estudio no fue significativa, tanto en el análisis bruto como en el análisis ajustado, sin embargo, este estudio contraría los resultados de otras investigaciones. Para Dubow⁽²⁷⁾ el embarazo en la adolescencia fue un factor de riesgo para el desarrollo del niño. Según un estudio realizado por los autores, las madres adolescentes mostraron un patrón diferenciado en la interacción con el niño, eran menos responsivas, presentaban menor tendencia a engancharse en las interacciones afectivas, en la mayoría de las veces los niños vivían una buena parte de su vida en casas sin la presencia del padre, algunas madres adolescentes entregaban su cría para la adopción y los hijos de madres adolescentes tendían a obtener bajos resultados en los tests cognitivos cuando comparados a los hijos de otras madres. Es posible que los resultados de este estudio no sean semejantes al aquí presentado debido a las diferencias de las muestras. La muestra: de Dubow⁽²⁷⁾ que estaba compuesta por 47,0% de personas pobres, 59,0% tenían bajo nivel escolar y 47,0% tenían menos de 17 años cuando el niño nació. En relación a otros estudios de la literatura, una explicación posible para que nuestros resultados fueran diferentes es que, puede ser que estas adolescentes tenían una buena estructura emocional, escolaridad y una buena red de apoyo familiar que las ayudaba a criar a sus niños.

Además de eso, no se encontraron estudios que se refieran a la edad de la madre como un factor de riesgo específico a la calidad del ambiente, encontré estudios que sugerían que madres adolescentes son factores de riesgo para el desarrollo de las habilidades cognitivas de los niños^(41, 91, 92).

En relación a la presencia de marido o compañero en la casa del niño, en este estudio no estuvo asociada significativamente a la calidad del ambiente. Estos datos son controversiales en la literatura; encontramos datos que apoyan este resultado "National Longitudinal Survey of Youth" (NLSY) (1979-1992) y estudios que los contrarían⁽⁹³⁾. La investigación del "National Longitudinal Survey of Youth" (NLSY) realizada entre los años de 1979 y 1992 sobre la pobreza, historia marital y calidad del ambiente del niño, que utilizó el HOME para evaluar la calidad del ambiente, encontró que, las madres divorciadas o que nunca se casaron, no estaban asociadas a la calidad del ambiente, contrariando este resultado, el estudio de Bradley⁽⁹³⁾ demostró que los niños que vivían en casa de madres divorciadas o que nunca se casaron tuvieron resultados asociados a ambientes negativos. Según el autor, los efectos de la situación marital en los resultados del HOME pueden ser diferentes de acuerdo al nivel socioeconómico "...para los niños que vivían en la pobreza la ventaja de tener una madre que vive con marido o compañero es relativamente modesta, pero para niños que viven en la extrema pobreza o cerca, este factor en general mejora bien más las condiciones de vida de estos niños en relación a los niños en que la madre no tiene marido o compañero".

Para Bastos⁽³⁷⁾ las familias en que el padre está ausente, la madre estaría más próxima del niño ofreciéndole una asistencia más directa, sin tener en cuenta la calidad de la relación.

Los estudios de Caplan⁽⁵⁵⁾ y Rutter⁽⁹⁴⁾ no evaluaron la presencia de marido o compañero en el ambiente familiar, evaluaron las discordias maritales y encontraron que la discordia marital está asociada a la dolencia mental en la madre, a la calidad del ambiente y al comportamiento del niño. De acuerdo a estos estudios, la discordia marital, las discusiones constantes de la pareja en frente al niño lo atingen directamente y es posible que sean más determinantes en la calidad del ambiente que la ausencia de marido o compañero. Según Seifer⁽²⁸⁾ la atmósfera de afectos negativos entre los padres y que aflige a los niños, se manifiesta a través de bajos niveles de intereses por los demás y más interés por sí mismo, menos complacencia y estos niños se tornan muy provocativos. Puede ser que estas madres, que vivan solas, ofrezcan un buen soporte social, sean una fuente proveedora de afecto, afirmación y apoyo para sus hijos que sirve como protector para los efectos negativos que podrían afectar a estos niños.

Se Encontraron diferencias en la calidad del ambiente de los niños y de las niñas, la prevalencia de ambientes negativos fue mayor en los niños. Los hallazgos de este estudio sugirieron que el sexo masculino es un factor de riesgo para ambientes negativos. Se observó que los resultados encontrados en la literatura apoyaron los encontrados aquí. El estudio Baharudin & Luster⁽⁴¹⁾ abordó la variable sexo de los niños y

encontraron una asociación significativa entre género y calidad del ambiente, según los autores las niñas tendían a recibir mayores cuidados que los niños y de esta forma estarían más protegidas a riesgos, aún de acuerdo al estudio, las madres tendían a interactuar de manera distinta con los niños y con las niñas. En Brasil, Bastos y Almeida Filho⁽³⁷⁾, encontraron que las niñas presentaban mayor vulnerabilidad delante de la influencia del ambiente doméstico más estricto y los niños estaban expuestos a estimulación más amplia, social y cultural a la del ambiente doméstico. Para Gimenez⁽⁹⁵⁾ el sexo masculino es considerado como grupo de riesgo en los estudios de salud mental infantil, los niños estarían más expuestos a la hostilidad familiar que las niñas y más que eso, tendrían mayor vulnerabilidad biológica para el desarrollo de las enfermedades físicas.

En relación al color de los niños, después del ajuste a las otras variables, el color perdió la asociación significativa, una posible explicación para eso sería que el color del niño estuviera actuando como marcador de la situación económica. De acuerdo a Silva⁽⁸³⁾ la ausencia de diferencias puede ser debida al proceso de mezcla de razas existentes en el Brasil, que hace con que los niños negros no sean tan estigmatizados y no se tornen más vulnerables que los otros que vivan en las mismas condiciones socioeconómicas.

El número de personas que vive en la misma casa estuvo asociado al análisis bruto y al análisis ajustado con la calidad del ambiente. Este resultado fue de coincidencia con otros estudios que identificaron la variable hacinamiento como factor de riesgo para el ambiente del niño, tales como los estudios Natalie Grizenko & Fisher^(7, 30, 71). Esta asociación es atribuida a los recursos financieros y educacionales, las familias más numerosas requieren más proventos para la satisfacción de sus necesidades básicas. Las dificultades financieras tenderían a influenciar en la calidad de las relaciones familiares.

De la misma manera, el número de hermanos estuvo asociado significativamente a la calidad del ambiente. En las investigaciones encontradas que utilizaron la variable número de hermanos que viven en la casa, esta variable no se encontró asociada como factor de riesgo para la calidad del ambiente, pero sí, asociada a problemas del comportamiento^(30, 62).

El presente estudio reveló que hay una relación significativa entre los niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años de edad y la calidad del ambiente. No se encontraron estudios que evaluaran este comportamiento como de riesgo para la calidad del ambiente en el cual el niño se desarrolla, aunque empíricamente se pueda asociar este comportamiento como determinante para problemas emocionales y cognitivos. Es posible que los niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años de edad sean más estimulados sexualmente, ocasionándoles resultados negativos en las actividades que exijan concentración, atención y organización del pensamiento, los niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años están en riesgo de ambientes negativos y son vulnerables a problemas emocionales y comportamentales.

El uso de bebida alcohólica durante el embarazo no estuvo asociado a ambientes negativos, no se encontraron estudios que evaluaran esta variable con la calidad del ambiente. De acuerdo a la literatura, niños que viven en familias con alcoholistas, tienden a ser hiperactivos, a tener baja autoestima, problemas escolares y ellos mismos están en riesgo para desarrollar el alcoholismo⁽⁹⁶⁾. Aún de acuerdo a la autora, en general, los ambientes familiares de los niños que viven en hogares de alcoholistas, están lejos de lo ideal; una gran incidencia de pobreza, discordias maritales, divorcio, maltrato infantil, desempleo y caos son encontrados. Es posible que, en este estudio, las madres no hayan declarado el uso de alcohol durante el embarazo por ser conocedoras de los riesgos de este comportamiento para su bebé. Podría esperarse un resultado distinto, si esta variable fuera colectada durante la fase de evaluación del ambiente, puesto que hay evidencias de comportamiento antisocial y desorganización familiar en los alcoholistas.

El uso de cigarrillos estuvo asociado al análisis bruto y se mantuvo asociado al análisis ajustado, no se encontraron estudios que evaluaran la asociación de este comportamiento con la calidad del ambiente, aún que se haya encontrado estudios que apuntaran madres que fuman durante la gestación tienden a tener hijo de bajo peso, prematuros o malformados.

Dentro de los factores relacionados a las variables maternas en este estudio, se encontró una relación significativa entre los trastornos psiquiátricos menores de la madre y la calidad del ambiente, tanto en el análisis bruto como en el ajustado. Las madres que tuvieron menores indicadores de sospecha de trastornos psiquiátricos cuando evaluadas por el SRQ, presentaron un ambiente con mejor calidad. Este resultado está de acuerdo a la tendencia encontrada en la literatura. La suposición de que la variable salud mental de la madre influencia el desarrollo infantil, ha orientado un número significativo de estudios como los de Beardslee⁽³⁴⁾; Sameroff⁽³⁾; Ana Cecilia Bastos & Almeida Filho⁽³⁷⁾; Cummings⁽⁶¹⁾; Seifer⁽⁴⁰⁾. Los estudios de estos autores encontraron asociación significativa entre la salud mental de la madre y la calidad del ambiente en que se desarrolla el niño.

Según Seifer⁽⁴⁰⁾, "... la enfermedad mental de la madre y su relación con los problemas de comportamiento del niño, sugiere que la trasmisión intergeneracional de la enfermedad mental ocurre, en alguna exten-

sión, a través del ambiente familiar". La enfermedad adquirida, a través de un ambiente inadecuado, va de acuerdo a las evidencias encontradas en los estudios de niños, hijos de padres con enfermedades mentales que, concluyeron que esos niños, hijos de padres portadores de trastornos psiquiátricos están en riesgo para una variedad de desórdenes mentales⁽³⁴⁾.

La variable estimulación del ambiente según Bastos⁽³⁷⁾; Seifer⁽⁴⁰⁾ y Andraca⁽²⁰⁾ es la que tiene mayor impacto sobre el desarrollo infantil. Estudiar los posibles factores de riesgo para la calidad del ambiente, se hace necesario cuando se quiere hablar de resultados positivos en el desarrollo del niño. En una perspectiva ecológica del desarrollo humano, a través de la interacción del ambiente familiar, el niño se construye como un ser individual capaz de interactuar con otros niveles de amplitud. La identificación de los factores de riesgo, permite controlarlos, administrarlos y desarrollar acciones en busca de una mejor calidad de vida.

6. Conclusión y recomendaciones

Este estudio identificó los factores de riesgo que influenciaron el ambiente de los niños de la coorte. Se encontraron ocho factores de riesgo para el ambiente como 1) baja renta familiar mensual, 2) baja escolaridad materna, 3) sexo masculino, 4) casas en donde viven juntas más de siete personas, 5) número de hermanos mayor que cuatro, 6) uso de tabaco por la madre durante el embarazo, 7) niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años de edad, y 8) presencia de trastornos psiquiátricos menores en las madres. Estos factores tendrían efecto negativo en la calidad del contexto familiar.

La presencia de un factor de riesgo puede aumentar la probabilidad de mostrar desórdenes de orden emocional y comportamental en los niños, por lo cual, cuando un profesional de la salud atiende a un niño con alguno de estos factores presentes, debe estar atento, pues este niño tiene más chance de enfermarse que otro niño no poseedor de este factor de riesgo.

Se recomienda una línea de investigación en los temas que todavía aún estén poco desarrollados en la literatura como el factor de riesgo para ambientes negativos encontrado en este estudio; niños que duermen en la cama de los padres a los cuatro años.

Este estudio pretendió colaborar, con los nuevos enfoques en la psicología del desarrollo y en la psicología social, dentro de una perspectiva ecológica del desarrollo que tiene su mirada más que en los diagnósticos psiquiátricos de los modelos tradicionales de las enfermedades mentales, en el estudio de las enfermedades como fruto del ambiente.

A partir de los hallazgos de esta investigación, se sugiere que las acciones de salud privilegien al niño y a su entorno familiar desde la temprana infancia.

7. Bibliografía

1. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós; 1987.
2. Belsky J. The determinants of parenting: a process model. *Child Dev* 1984;55(1):83-96.
3. Sameroff AJ, Seifer R. Familial risk and child competence. *Child Dev* 1983;54(5):1254-68.
4. Bradley RH, Mundfrom DJ, Whiteside L, Casey PH, Barrett K. A factor analytic study of the infant-toddler and early childhood versions of the HOME Inventory administered to white, black, and Hispanic american parents of children born preterm. *Child Dev* 1994;65(3):880-8.
5. Bradley RH, Rock SL, Caldwell BM, Brisby JA. Uses of the HOME inventory for families with handicapped children. *American Journal of Mental Retardation* 1989;94(3):313-30.
6. Mundfrom D, Bradley HR. A factor analytic study of the infant-toddler and early childhood versions of the home inventory. *Educational & Psychological Measurement* 1993;53(2):479.
7. Grizenko N, Fisher C. Review of studies of risk and protective factors for psychopathology in children. *Can J Psychiatry* 1992;37(10):711-21.
8. Black MM, Dubowitz H, Hutcheson J, Berenson-Howard J, Starr RH, Jr. A randomized clinical trial of home intervention for children with failure to thrive. *Pediatrics* 1995;95(6):807-14.
9. Piaget J. The psychology of intelligence. London: Routledge and Kegan Paul; 1950.
10. Bowlby J. Efectos de la privación. Washington: OMS; 1954.
11. Ainsworth MDS. Patterns of attachment: a psychological study of strange situation. Hillsdale, NJ: Earlbaum; 1978.

12. Bee H. *Psicología do desenvolvimento: questões sociais*. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979.
13. Rutter M. *La privación materna*. Madrid: Morata; 1990.
14. Bowlby J. *Cuidado materno y amor*. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1972.
15. Belsky J, Garduque L, Herneir E. Assessing performance, competence and executive capacity in infant play: relations to home environment and security of attachment. *Developmental Psychology* 1984;20(3):406-17.
16. Bradley RH, Caldwell BM. *Home environment and early cognitive development*: Gottfried Academic Press; 1984.
17. Almeida Filho N. *Epidemiologia sin números*. Washington: OMS; 1992.
18. Andraca I, Pino P, de la Parra A, Rivera F, Castillo M. Risk factors for psychomotor development among infants born under optimal biological conditions. *Rev Saude Publica* 1998;32(2):138-47.
19. Victora CG, Barros FC, Halpern R, Menezes AM, Horta BL, Tomasi E, et al. Longitudinal study of the mother and child population in an urban region of southern Brazil, 1993: methodological aspects and preliminary results. *Rev Saude Publica* 1996;30(1):34-45.
20. Bradley HR, Bettye CM. Impact of the infant health and development program (IHDP) on the home environments of infants born prematurely and with low birthweight. *Journal of Educational Psychology* 1994;86(4):531-41.
21. Bradley RH, Caldwell BM. The relation of home environment cognitive competence and IQ among males and females. *Child Dev* 1980;51:1140-8.
22. Leadbeater BL, Bishop SJ, Raver CC. Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. *Developmental Psychology* 1996;32(2):280-8.
23. O'Connor TG, Rutter M, Beckett C, Keaveney L, Kreppner JM. The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. English and Romanian Adoptees Study Team. *Child Dev* 2000;71(2):376-90.
24. Bastos ACS, Almeida Filho N. Determinação social da saúde mental infantil: revisão da literatura epidemiológica. *Psicol Teor Pesqui* 1988;4(3):268-82.
25. Dubow EF, Luster T. Adjustment of children born to teenage mothers: the contribution of risk and protective factors. *Journal of Marriage & Family* 1990;52:393-404.
26. Seifer R, Sameroff AJ, Baldwin CP, Baldwin A. Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(5):893-903.
27. Seifer R, Sameroff AJ, Barrett LC, Krafchuk E. Infant temperament measured by multiple observations and mother report. *Child Dev* 1994;65(5):1478-90.
28. Sameroff AJ, Seifer R, Baldwin A, Baldwin C. Stability of intelligence from preschool to adolescence: the influence of social and family risk factors. *Child Dev* 1993;64(1):80-97.
29. van Baar A. Development of infants of drug dependent mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 1990;31(6):911-20.
30. Facchini LA. *Trabalho materno e ganho de peso infantil*. Pelotas: UFPel; 1995.
31. Sameroff AJ, Seifer R, Zax M. Early development of children at risk for emotional disorder. *Monogr Soc Res Child Dev* 1982;47(7):1-82.
32. Beardslee WR, Bemporad J, Keller MB, Klerman GL. Children of parents with major affective disorder: a review. *Am J Psychiatry* 1983;140(7):825-32.
33. Crittenden PM, Bonvillian JD. The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *Am J Orthopsychiatry* 1984;54(2):250-62.
34. Gordillo C, Santovo C. *Evaluación de la calidad del medio ambiente familiar de niños de diferente nivel socio economico [Tese]*. Mexico: Universidad Nacional de México; 1988.
35. Bastos ACS, Almeida Filho NM. Variables económicas y sociales, ambiente familiar y salud mental infantil en un área urbana de Salvador (Bahía), Brasil. *Acta Psychiatr Psicol Am Lat* 1990;36(3-4):147-54.
36. Radke-Yarrow M, Nottelmann E, Martinez P, Fox MB, Belmont B. Young children of affectively ill parents: a longitudinal study of psychosocial development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(1):68-77.
37. Seifer R, Sameroff AJ, Jones F. Adaptive behavior in young children of emotionally disturbed children. *J Applied Dev Psychol* 1981;1:251-76.
38. Seifer R, Sameroff AJ, Dickstein S, Keitner G, Miller I, Rasmussen S, et al. Parental psychopathology, multiple contextual risks, and one-year outcomes in children. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(4):423-35.
39. Baharudin R, Luster T. Factors related to the quality of the home environment and children's achievement. *Journal of Family Issues* 1998;19(4):375.

40. Yarrow M, Nottelmann E, Martinez P, Fox MB, Belmont B. Young children of affectively ill parents: a longitudinal study of psychosocial development. *Journal Am. Acad Child Adolesc. Psychiatry* 1992;31.
41. Seifer R, Dickstein S. Parental mental illness and infant development. In: Zeanah Jr C, editor. *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press; 1993. p. 120-42.
42. Bowlby J. *Una base segura, aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós; 1989.
43. Bowlby J. *Maternal care and mental health*. Ginebra: World health Organization; 1951.
44. Bretherton I. Attachment theory: retrospect and prospect. In: Bretherton I, Waters E, editors. *Growing points of attachment theory and research*; 1985.
45. Main M. *Exploration play and cognitive functioning as related to child-mother attachment [Dissertation]*. Baltimore: Johns Hopkins University; 1973.
46. Sroufe LA. Considering normal and abnormal together: the essence of developmental psychopathology. *Developmental Psychology* 1990;2:335-47.
47. Rutter M. The long-term effects of early experience. *Dev Med Child Neurol* 1980;22(6):800-15.
48. Parker SJ, Zahr LK, Cole JG, Brecht ML. Outcome after developmental intervention in the neonatal intensive care unit for mothers of preterm infants with low socioeconomic status. *J Pediatr* 1992;120(5):780-5.
49. Rogers SJ, Ozonoff S, Maslin-Cole C. Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32(6):1274-82.
50. Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health* 1993;14(8):626-31, 690-6.
51. Taevarten C, Chess S. Emotions in infancy: regulators of contact and relationships with persons. In: Sheer KR, Ekman P, editors. *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum; 1984. p. 129-57.
52. Caplan HL, Cogill SR, Alexandra H, Robson KM, Katz R, Kumar R. Maternal depression and the emotional development of the child. *Br J Psychiatry* 1989;154:818-22.
53. Rutter M. Protective factors in children response to stress and disadvantage. In: Kent MW, Rolf JE, editors. *Primary prevention of psychopathology: social competence in children*. Hanover, NH: University Press of New England; 1979. p. 49-74.
54. Hay DF, Kumar R. Interpreting the effects of mothers' postnatal depression on children's intelligence: a critique and re-analysis. *Child Psychiatry Hum Dev* 1995;25(3):165-81.
55. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: an integrative review. *Psychol Bull* 1990;108(1):50-76.
56. Sameroff AJ, Seifer R, Barocas R, Zax M, Greenspan S. Intelligence quotient scores of 4-year-old children: social- environmental risk factors. *Pediatrics* 1987;79(3):343-50.
57. Miranda CT, Turecki G, Mari JJ, Andreoli SB, Marcolin MA, Goihman S, et al. Mental health of mothers of malnourished children. *Internacional Journal of Epidemiology* 1996;96(1).
58. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *J Child Psychol Psychiatry* 1994;35(1):73-112.
59. Teti DM, Gelfand DM, Messinger DS, Russel I. Maternal depression and the quality of early attachment: examination of infants preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology* 1996;31(3):363-76.
60. Goodman SH, Brogan D, Lynch ME, Fielding B. Social and emotional competence in children of depressed mothers. *Child Dev* 1993;64(2):516-31.
61. San Martín H. *La crisis mundial de la salud*. Madrid: Ciencias; 1985.
62. Dever G. *Epidemiología y administración de servicios de salud*. Whashington: OMS; 1991.
63. Calatayud F. *La psicología y los servicios de salud*. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del CBC; 1997.
64. Sameroff A, Seifer R, Zax M, Barocas R. Early indicators of developmental risk: Rochester Longitudinal Study. *Schizophr Bull* 1987;13(3):383-94.
65. Garmezy N. Stressors of childhood. In: Garmezy N, Rutter M, editors. *Stress, coping and development in children*. Mineapolis: McGraw Hill; 1983. p. 43-4.
66. Garmezy N, M R. *Child and adolescence psychiatry: moderne aproaches*. London: Rutter & Hersov; 1985.
67. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987;57(3):316-31.
68. Weindrich D, Jennen-Steinmetz C, Laucht M, Esser G, Schmidt MH. At risk for language disorders? Correlates and course of language disorders in preschool children born at risk. *Acta Paediatr* 1998;87(12):1288-94.
69. Saforcada E, Lellis M, Castro B, Maldonado M, Bonzo C, Samaniego C, et al. *El factor humano en la salud publica: una mirada psicológica dirigida hacia la salud*. Buenos Aires: Proa XXI; 1998.

70. White B. Experiences and environment: major influences on the development of the young child. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1978.
71. Wachs TD, Uzgis TC, Hunt JM. Cognitive development in infants of different age levels and from different environment backgrounds: in explanatory investigation. *Merril-Palmer Quarterly Behavior and Development* 1971;17(4):283-317.
72. Laucht M, Esser G, Schimidt MH. Developmental outcome of infants with biological and psychological risks. *J Child Psychol Psychiatr* 1997;38:843-54.
73. Bronfman M, Tuirán R. La desigualdad ante la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez. *Cuad Med Soc* 1984(29/30):53-75.
74. Warner L, Meeker M, Keneth E. Social class in America: manual of procedure for the measurement. New York: Harper & Brothers Publishers; 1949.
75. Hollingshead, Dedlich. Social class and mental illness. London: Chapman & Hall; 1958.
76. Bradley RH, Caldwell BM. Early home environment and changes in mental test performance in children from 6 to 36 months. *Developmental Psychology* 1976;12(2):93-7.
77. Baldwin WH. Adolescence pregnancy and childbearing - growing concern for Americans. *Population Bulletin* 1980:1-37.
78. Gabrino J. A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: the impact of socioeconomic stress mothers. *Child Dev* 1976;47:178-85.
79. Sameroff AJ, Mc Donough S. Educational implications of developmental transitions. *Phi Delta Kappan* 1994;76(3):188.
80. Silva LAD. Determinantes psicossociais dos problemas de comportamento e do QI de crianças pré-escolares [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.
81. Harding TW, Climent CE, Diop M, Giel R, Ibrahim HH, Murthy RS, et al. The WHO collaborative study on strategies for extending mental health care, II: The development of new research methods. *Am J Psychiatry* 1983;140(11):1474-80.
82. Livianos Aldana L, Rojo Moreno L, Carabantes D, Bofil Moscardó I. Validacion del SRQ en los exámenes de salud mental en la población general. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 1990;18(5):286-9.
83. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med* 1985;15(3):651-9.
84. Rutter. Pesquisa de mercado. São Paulo: Ática; 1988.
85. Brown JV, Bakeman R. Relationships of human mothers with their infants during the first year of life: effect of prematurity. In: Bell RW, Smotherman WP, editors. *Maternal influences and early behavior*. New York: Spectrum; 1980.
86. Bradley RH. Children's home environments, health, behavior, and intervention efforts: a review using the HOME inventory as a marker measure. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 1993;119(4):437-90.
87. Rutter M, Quinton D. Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychol Med* 1984;14(4):853-80.
88. Wadsworth J, Taylor B, Osborn A, Butler N. Teenage mothering: child development at five years. *J Child Psychol Psychiatry* 1984;25(2):305-13.
89. Osofsky JD, Hann DM, Peebles C. Adolescent parenthood: risk and oportunities for mothers and infants. In: Zeanah Jr C, editor. *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press; 1993. p. 106-19.
90. Bradley RH, Whiteside-Mansell L. Parents socioemotional investiment in children. *Journal of Marriage & Family* 1997;59(1):77.
91. Rutter M. Parents - child separation: psychological effects on the children. *J Child Psychol Psychiatr* 1971;123:233-60.
92. Gimenez SR, Silveiras EFM. Relação entre ordem de nascimento e frequência de encaminhamento de crianças brasileiras a uma clinica-escola de psicologia. *Revista Interamericana de Psicologia* 1993;28(1):61-72.
93. Hill SY, Hruska DR. Childhood psychopathology in families with multigenerational alcoholism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992;31(6):1024-30.

8. Anexos

MANUAL DEL HOME INSTRUCCIONES GENERALES

El Inventario es administrado por una persona que va a la casa cuando el niño esté despierto y pueda ser observado en su rutina habitual.

No se supone que la presencia de un extarño no altere de algún modo la interacción madre-hijo, ni que el grado de distorsión sea constante de una casa a otra. Sin embargo, sí supone que a medida que transcurre el tiempo en que la madre y el entrevistador están juntos, será progresivamente más difícil para ella inhibir sus reacciones habituales. Puede observarse también que el Inventario contiene muchos ítems que no son de interacción y cuyo puntaje depende menos de lo que la madre haga o diga durante la visita que de condiciones existentes en el hogar antes, probablemente también después de la visita.

PREPARACIÓN DE LA VISITA

La visita debe ser debidamente anunciada para que la madre no sinta que se está tratando de sorprenderla (cuando la casa no está limpia, o ella está desarreglada, etc...) El contacto previo se puede hacer personalmente, por carta o por teléfono, asegurándose de informar a la persona contactada sobre: a) quién es ud., de qué organización es, y qué tipo de información necesita. b) Cuánto tiempo va a durar la visita. c) Que es importante que el niño esté presente y esté despierto y d) Que la información entregada por la persona entrevistada será un aporte valioso para ud., para la institución a la que pertenece y para toda la gente interesada en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Al establecer contacto, puede utilizarse una presentación que, en términos generales, diga lo siguiente: "Soy de..... (institución) nos interesa saber qué hace su niño cuando está en la casa; cómo ocupa su tiempo, con qué le gusta jugar, si juega solo o con alguien más, etc. Por eso nos gustaría, ir a una hora en que esté despierto y haciendo su rutina habitual. La visita durará aproximadamente una hora. Le agradecería mucho si estuviera de acuerdo en que yo la visitara".

Es fundamental que el niño esté despierto durante la visita (al menos parte de la visita). Si después de planear cuidadosamente, el entrevistador llega y encuentra que el niño se acaba de dormir es mejor posponer la visita, preferencialmente para más tarde el mismo día. Si el niño está durmiendo se espera que despierte y se puede empezar la entrevista por los ítems del interrogatorio.

LA ENTREVISTA

El buen entrevistador es una persona que puede estar relajado en la situación y puede lograr que el entrevistado se relaje; que pueda adecuar las preguntas siguientes a las respuestas que la madre va dando y que pueda formular las preguntas de modo que la persona no se ponga a la defensiva, tratando de adivinar cuál es la respuesta "correcta", o "esperada". La meta del entrevistador es ser objetivo y aceptador; y no, aprobador o desaprobador. Antes de administrar el Inventario, el entrevistador debe estar muy familiarizado con los ítems. Esto lo ayudará a estar más relajado y a que la persona entrevistada se sienta menos "en vitrina".

INICIACION DE LA ENTREVISTA

Las madres rara vez están tensas durante este proceso pero los entrevistadores, a veces sí. Al principio de la entrevista se debe invertir algún tiempo familiarizándose con la madre y el niño en cuestión. El tono general de la entrevista debería ser el de dos personas amistosas a las que les gusta hablar acerca de los niños y se han sentido a hacer justamente eso. Las palabras amables hacia el niño deben ser algo que salga con relativa espontaneidad y honestidad. Esto ayudará a romper el hielo, y la observación de la madre permitirá responder al ítem 11.

Obviamente el entrevistador debe cuidarse de preguntar en tono amenazante o de una manera aparentemente juzgadora. Por ejemplo en vez de preguntar; "¿USTED LEE ALGUNA VEZ CUENTOS A SU HIJO?" (ítem 42), es preferible decir: "¿ENCUENTRAS TIEMPO PARA SENTARSE Y LEERLE CUENTOS?" Si la madre responde afirmativamente, el entrevistador puede averiguar más preguntando "¿CADA CUANTO TIEMPO LE GUSTA QUE LEAN CUENTOS?" Us. Notará que aquí el acento está puesto en el niño, aunque la respuesta, ella describirá inevitablemente su propio comportamiento; por ejemplo: "A él le gustaría que me sentara a leerle todo el día pero no puedo; le digo: "Ya te leí, un libro al día es suficiente".

Aunque es una buena idea desarrollar técnicas para evitar preguntas aparentemente acusatorias, el entrevistador no debe preocuparse de manera tal que sus preguntas, por lo vagas, conduzcan a respuestas

tangenciales o irrelevantes. Para eliminar temores en los entrevistadores que se sientan inhibidos, diremos que la mayoría de las madres considera lo que hacen con y para sus niños, es por su propio bien a menudo reportan con orgullo acciones que uno esperaría que trataran de esconder o disimular.

Una buena técnica para empezar la entrevista y para ayudar a la madre a relajarse es pedirle que describa un día típico en el hogar. Si la madre le cuesta a pensar ayúdela con preguntas como: “¿FUE EL PRIMERO EN DESPERTAR? ¿DONDE TOMO DESAYUNO? ¿EN LA MESA CON LOS DEMAS? O SOLO?” El entrevistador debería tomar apuntes en este rato e informar a la madre que lo hace como ayuda-memoria, si ella pregunta al respecto La mayoría de las madres relatan los hechos del día en aproximadamente 5 minutos y este procedimiento es más para entrar en confianza que para obtener información específica para el Inventario. Sin embargo en su descripción, puede aparecer espontáneamente información útil para marcar varios ítems. “fuimos donde vive mi mamá (ítem 44, pero clarifique posteriormente la frecuencia) y tuve que pegarle dos veces por meterse en sus closets, “etc. Por favor nótese que esta parte de la entrevista es recomendada pero no es obligatoria. Si Ud. Tiene una forma mejor para empezar la entrevista, siéntase libre para utilizarla.

Después de esta breve descripción que la madre há hecho de un día en la vida del niño, se puede empezar a obtener la información específica que se necesita para cada ítem. Casi todos los ítems del Factor I y II requieren sólo observación y no deben basarse en información verbal. Es mejor puntarlos al final de la sesión, ya que muchos se refieren a la frecuencia con que ciertos hechos ocurren durante la visita, por ejemplo, ítems, 12, 13, 16 y otros.

TEMAS ABORDADOS EN LA ENTREVISTA

La información necesaria para puntuar el Inventario puede obtenerse en general en torno de ocho ítems: 1 - Estimulación con juegos y material para el desarrollo de habilidades de lectura; 2 - Respuestas sociales positivas; 3 - El tipo de ambiente en que vive el niño; 4 - Interacciones afectivas de la madre con el niño (Orgullo, afecto y calidez); 5 - Estimulación a el aprendizaje de escolar; 6 - modelos de incremento a la madurez social; 7 - Variedad de estímulos y experiencia; 8 - Castigo físico. En el caso que la entrevista haya ocurrido en una parte de la casa, la cocina por ejemplo, que no permite al entrevistador observar el sector más importante de la vivienda, ciertas preguntas permitirán obtener la información necesaria para puntuar al resto del Inventario. No creamos sea necesario pedir que se muestre el resto de la casa o departamento.

FINALIZACIÓN DE LA VISITA

Es aconsejable marcar las respuestas en el Inventario antes de retirarse de la casa. No confie en su memoria. Si los datos se están usando para alguna investigación es posible que Ud. Tenga que hacer llenar a la madre algún formulario con la autorización de la madre para ello. Un buen procedimiento es pedirle que haga eso después que Ud. Há completado la entrevista. Esto le da tiempo para revisar si formuló las preguntas necesarias para puntuar todos los ítems. También le dará la oportunidad para observar atentamente en un momento en el que Ud. No tiene que preocuparse sobre qué pregunta hará después, en este período, debería también asignar crédito a los ítems que se basan solamente en la observación. Antes de irse, Ud. Debería haber marcado “Sí” o “No” en cada ítem.

Muchas personas también querrán obtener cierta información socio-demográfica acerca de la familia. Esto puede hacerse al principio o al final de la entrevista.

EXCEPCIONES AL PROCEDIMIENTO STANDARD

Cada vez que uno intenta definir condiciones estandar para llevar a cabo un procedimiento, uno se enfrenta inmediatamente a la inevitabilidad que hayan más excepciones que estandares. Eso es lo que há ocurrido con el procedimiento reseñado anteriormente. Al diseñar el instrumento, optamos por elecciones binarias: esto a lo otro (“no más de una instancia de castigo físico durante la semana pasada”) en lugar de puntuar en un continuo de cinco o siete puntos, con cortes arbitrarios entre uno y otro, haciendo estimaciones de cantidad o severidad (“usa castigo físico en forma excesiva, moderada, mínima”). Esperábamos así eliminar gran parte de la subjetividad asociada ordinariamente a esse tipo de Inventarios. Concordantemente, en cada revisión los ítems se tornaron más y más concretos; y esperamos, más objetivos. Ahora bien, para ser verdaderamente objetivos y estrictos, en algunos casos habría que responder “no procede”. Por ejemplo, muchos de los ítems empiezan : “La madre..... (lea al niño, fomenta avances en el desarrollo, proveee juguetes, etc.) o que podría provocar una acusación de que la formulación es “feminista”. Esta elección de palabras refleja ciertamente la creencia de que la madre es una persona importante en la vida temprana del niño. Esto significa, sin embargo que consideremos que el padre no sea importante; de hecho hay varios ítems que se marcan “NO” automáticamente a no ser que se dé la presencia de un padre para

interactuar con el niño. Las palabras reflejan simplemente el supuesto cultural que la madre será la principal cuidadora del niño menor de tres años. Obviamente este supuesto no es siempre válido, y en muchos casos el cuidado diario será ortogado principalmente por una persona que no es la madre. Por ejemplo, si la madre trabaja fuera del hogar, habrá alguien que la sustituya en el cuidado del niño. También en hogares con más hermanos, muchas de las actividades evaluadas en el Inventario pueden ocurrir en la vida del niño, pero ser provistas por alguien de la familia distinto de la madre.

La frecuencia con que ocurren dichas excepciones requiere el planteamiento de un principio general que ayudará a decidir sobre el puntaje de ítems particulares. El principio es el siguiente: la intención del procedimiento de evaluación es obtener un cuadro del mundo del niño desde su propia perspectiva; por ejemplo, desde donde si sienta, se mueve y ve, oye, huele, siente y goza el mundo. Si se tiene in mente este principio, entonces el entrevistador no tendrá que quebrarse la cabeza para puntear algunos ítems, al encontrar por ejemplo que la madre no há provisto "juguetes que desafían al niño a desarrollar nuevas capacidades" porque los abuelos le han regalado tantos que la madre no há tenido necesidad de hacerlo. El Inventario pretende evaluar al ambiente del hogar desde la perspectiva del niño y no pretende medir exclusivamente los méritos de la madre como cuidadora. Si la madre es la informante y la que interactúa con el niño, entonces estas habilidades se evaluarán inevitablemente en los ítems que requieren observación directa para ser punteados: sin embargo se desea y es posible obtener un cuadro más amplio sobre las cualidades apoyadoras del hogar si se evalúa cada excepción con una simple pregunta: "¿Qué significa eso para el niño?"

Algunas excepciones se referirán no sólo a ítems individuales sino a la situación general del hogar. Por ejemplo suponga que un entrevistador ve a la casa después de haberse puesto de acuerdo con la madre, y encuentra al niño con una niñera o cuidadora, o, parecido a lo anterior, que llama a la madre para concertar la entrevista y ésta dice que ella no estará pero la niñera sí. Esta situación provoca un dilema que puede ser resuelto sólo en base al principio guía a que nos referimos anteriormente: evaluar el ambiente desde la perspectiva del niño. Es decir, debería uno no hacer la entrevista porque la madre no esta disponible? O, debería uno evaluar el ambiente en que el niño funciona normalmente? En los casos en que la madre trabaja jornada completa dentro o fuera del hogar, la decisión es fácil: la entrevista debería hacerse con la persona generalmente disponible para el niño: cuidadora sustituta en el primer caso y madre en el segundo. Sólo cuando nos enfrentamos a situaciones en que el rol de cuidadora es compartido, se hace necesario tomar una decisión arbitraria. Nuestra decisión es la siguiente: si la madre trabaja medio tiempo (al menos 20 horas fuera del hogar los días hábiles) haga la entrevista con la cuidadora sustituta si ella está con el niño cuando se realiza la entrevista. En esos casos fundamentalmente los ítems de interrogatorio en combinación con lo que ofrece la cuidadora sustituta. Los ítems de observación se basarán obviamente en lo que se observa durante la visita. En estos casos el entrevistador deberá marcar en el encabezamiento del formulario que la fuente de información fué una cuidadora sustituta.

Es justificado preguntarse por qué, a luz de estas excepciones que ocurren regularmente en el mundo de hoy, la formulación de los ítems no há sido cambiada para reflejar la realidad del ambiente hogareño de muchos niños. La respuesta es que no podemos legítimamente cambiar la formulación sin reestandarizar el Inventario. El análisis factorial a partir del cuál se seleccionaron los ítems finales, el factor aislado más poderoso que surgió, fue el que tenía que ver con la responsividad emocional y verbal de la persona que cuida al niño; y la madre era la principal cuidadora en todos los casos usados en el análisis factorial

DIVERSAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Debido a relativa escasez de instrumentos para medir ciertos aspectos del ambiente, bastantes investigadores han estado usando el Inventario HOME en forma experimental durante el período de estandarización. Eso significa que junto a nuestras interrogantes y problemas nos hemos beneficiados con las interrogantes y problemas que ellos han tenido; y con la percepción adicional de ellos sobre ambigüedades en los ítems. En esse punto presentaremos diversas preguntas planteadas por distintas personas que han probado el Inventario HOME y han solicitado aclaraciones. Generalmente, há existido algún criterio lógico para tomar decisiones que aumentarían la objetividad; cuando no se há podido disponer de esos criterios, hemos llegado a una decisión arbitraria que debiera contribuir al logro de una mayor confiabilidad en el uso del instrumento. Presentaremos a continuación

algunas de las preguntas que nos han llegado con mayor frecuencia y nuestras respuestas a ellas.

¿Qué debe hacer el entrevistador si al llegar al hogar observa que la madre se muestra reticente o posiblemente hostil?

Es mejor tratar de prevenir que esto ocurra a tener que manejarlo en el momento. Si se siguen las sugerencias dadas para establecer contacto con las familias, este tipo de reacciones debería darse con muy poca frecuencia.

1. ¿Qué hacer si la madre empieza a mostrarse inquieta durante la entrevista?
Nuevamente, si há advertido a la madre cuanto durará el procedimiento, eso no debería suceder. No obstante, sí se detecta esta reacción a pesar de haber preparado la situación cuidadosamente, es conveniente ofrecer que se suspenda la entrevista y concertar otra cita. Lo más probable es que la madre dé a entender que está bien continuar y completar la sesión.
2. ¿Qué se debe hacer si se percibe que la madre está tratando de informar lo que piensa que debería estar haciendo con su niño, más que lo que efectivamente hace?
Un buen indicador de que se está en presencia de este tipo de madre sería la frecuencia de preguntas tales como “¿Qué le parece esto?” “¿ Está bien que lo haga así?” En este caso es importante que el entrevistador tenga una actitud honesta y libre de prejuicios. Es decir, debe transmitir la idea de que efectivamente no se conoce el significado absoluto de las conductas por las cuáles se pregunta. Que se tiene algunas nociones acerca de las condiciones que favorecen el desarrollo de los niños; pero no, la última palabra sobre el tema. Debe tratar de convencer a la madre que el conocimiento que ella entrega contribuirá a ir entendiendo este fenómeno, dado que existen todavía muchas cosas que se descomocen. La capacidad del entrevistador para transmitir esta posición se verá afectado probablemente por su propia actitud o comprensión acerca de la intención de la entrevista. El entrevistador correría menos riesgos si recordara siempre que la intención es recoger información más que expresar opiniones o hacer sugerencias. No debería nunca hacerse la idea que el entrevistador está “aprobando” o “reprobando” los ítems del HOME. Al escoger los ítems se tomó una posición y se hizo el supuesto de que la presencia o ausencia de ciertas cosas en la vida diaria de un niño, afectan su desarrollo social y cognitivo. Estos supuesto o hipótesis se contrastaron examinando si los ítems se relacionaban de hecho con tales aspectos del desarrollo; y si se correlacionaban con otros ítems de la escala. Sin embargo, no todos los ítems mantenidos en la versión final son igualmente sensibles; algunos tienen menor valor siconétrico que otros. Es por esto que, a cualquier madre que se muestre preocupada por su respuesta frente a un ítem particular, debe asegurársele que se carece de pruebas positivas que confirman que alguna de estas condiciones sea esencial para incrementar el desarrollo del niño.
Esperamos en análisis futuros de los ítems, encontrar que algunos de ellos no se correlacionan significativamente con el desarrollo de los niños.
4. ¿Qué hacer si la persona entrevistada comenta problemas personales?
Ocasionalmente cuando se va a una casa a efectuar una entrevista para el Inventario HOME, se encontrará a una madre que en su ansiedad por hablar hace un llamado implícito o directo de ayuda a sus propios problemas personales. (problemas matrimoniales, de ingresos, etc...). No debe intentarse inhibir la comunicación de estos problemas, pero tampoco manejarlos, si no se está capacitado para ello. Se puede además correr el riesgo de que ellas se explaye tanto acerca del problema, que no se tenga, en el tiempo asignado, oportunidad de recoger la información necesaria para completar el Inventario. Puede decirse algo así como: “ENTIENDO QUE UD. ESTE MOLESTA (O PREOCUPADA) POR ESO CUANDO TERMINEMOS DE DISCUTIR LAS COSAS QUE SUCEDEN EN LA VIDA DIARIA DE X, PODEMOS CONVERSAR MAS DE ESO. QUIZAS PUEDA SUGERIRLE ALGUNOS LUGARES DONDE PUEDE RECURRIR PARA MAYOR INFORMACION O AYUDA”.
5. ¿Se puede administrar el HOME en relación a dos hermanos al mismo tiempo?
Dado que a un cierto número de personas que están usando este instrumento, se les há planteado este problema, hemos debido tomar decisiones algo arbitrarias en relación a él. Nuestra respuesta es sí, pero no es el procedimiento ideal. Al usar este enfoque conjunto, la madre tiende a describir la mayoría de los acontecimientos como si les ocurrieran a ambos niños; sin embargo, este trato tan parejo no se da en la mayoría de las familias. No obstante, existen inconvenientes asociados al hecho de realizar dos entrevistas por separado: la madre puede aburrirse con el procedimiento y responder superficialmente la segunda vez. Cuando la misma entrevista se utilice para dos niños, el entrevistador debe preocuparse especialmente de diseñar un sistema de registro que permita una puntuación precisa de las observaciones y respuestas que se refieran a cada niño por separado.
6. ¿Si el HOME se administra junto con otro procedimiento, cuál debiera hacerse primero?
En relación a esta pregunta, sentimos que la decisión debería depender en cierta medida, del grado de familiaridad entre el entrevistador y la familia. Por ejemplo, en uno de nuestros estudios, miembros del equipo van a la casa quincenalmente para desarrollar actividades educacionales con los niños y una vez al año administran además el Inventario HOME. En estos casos el niño está generalmente ansioso por

ver qué es lo que el visitador ha traído y por participar en juegos y actividades. En una situación tal, probablemente sea mejor realizar la sesión educativa con el niño antes de efectuar la entrevista. En otros proyectos de investigación en los cuales el HOME está siendo utilizado, se administra al niño una evaluación del desarrollo durante la misma visita en que se pasa el Inventario. En estos casos pareciera ser una buena idea administrar primero el Inventario para dar al niño una oportunidad de familiarizarse con las caras y voces de los extraños que están presentes en la casa. Como puede verse, no existe una norma única para enfrentar estas situaciones; en cada caso individual, el buen criterio deberá proporcionar la respuesta.

7. ¿Es este procedimiento elitista? Puede ser que parezca, podría decirse que la escala mide apenas plata y nivel socioeconómico, y que la residencia de los niños más pobres serían penalizadas. En grande rasgos es verdad, pero no totalmente. Por ejemplo, los varios factores que se refieren a juegos y a materiales educativos ofrecidos por los padres con la finalidad de ayudar a los niños a aprender y los relativos al hecho de la familia ofrecer lo que se llama de experiencias “culturales” para sus hijos. No hay duda que estas cosas tienden a estar asociadas a una renta familiar alta y a un mayor grado de escolaridad. Pero la renta familiar más alta y el mayor grado de escolaridad de los padres tienden a estar asociados al desarrollo favorable de los niños, y no podríamos haber creado un relatorio eficaz que no tuviera en cuenta tales cosas.

Entretanto, gostaríamos de decir una vez más que se hicieran todas las tentativas para incluir ítems que representasen el estímulo y el apoyo, pero que no significasen solamente plata, status social o escolaridad. Así es, del punto de vista de Inventario, un paseo al almacén merece tanto crédito cuanto un paseo a un museo de arte, pues los dos tienden a ser interesantes, informativos y estimuladores para un niño.

Los que utilicen este relatorio deben tener eso en cuenta y no acusar a los creadores del Inventario a tener tendencias elitista que discriminan automáticamente a un grupo u otro. Tomado colectivamente, los ítems de este relatorio se proponen a reflejar a esta condición evasiva a que nos referimos como “calidad de vida” para niños. La elección original de los ítems fue basada en una revisión de la literatura de descubiertas y investigaciones asociadas al desarrollo del niño. Es probable que la buena calidad de vida de un niño requiera despesas financieras considerables, y probablemente requiera también un cierto nivel de conciencia educacional en los padres cuanto al tipo de experiencias que van a influenciar de manera favorable al curso del desarrollo de sus hijos. La intención fue reunir a un conjunto de ítems que describieran la calidad del ambiente doméstico disponible para un niño, y no ofrecer juzgamientos de valor cuanto a ser esas características buenas o malas para los niños (o familias, o para toda la sociedad).

PONTUACIÓN

Todos los ítems de este Inventario reciben puntajes binarios SI o NO, y no se intenta evaluar clasificaciones intermedias. En el uso clínico del instrumento, se estimula no obstante a los entrevistadores a anotar comentarios en el formulario y a describir sus impresiones generales después de cada visita. Además, es importante recordar el hecho que todos los ítems de observación se refieren a la situación del momento, a las condiciones observadas durante la visita. El período de tiempo cubierto por los ítems del interrogatorio varía, pero ello resulta claro a partir de la formulación del ítem.

La forma actual del relatorio incluí dos escalas que, juntas, cubren los primeros años de vida. Algunos ítems en cada escala son más apropiados para la primera mitad que para la segunda mitad de este rango de edad, o vice-versa. No obstante, en estos casos, se ha tratado de dar al ítem una cierta elasticidad formulándolo de manera que abarque las actividades características tanto de los niños más pequeños como de los mayores.

LOS ÍTEMES DEL INVENTARIO

Antes de introducirse en el procedimiento mediante el cual se obtiene la información necesaria para evaluar el Inventario HOME, el lector debe familiarizarse en términos generales con el contenido de cada ítem individual. A continuación se presenta la secuencia de ítem agrupados en ocho factores.

I - ESTIMULACION CON JUGUETES, JUEGOS Y MATERIAL DE LECTURA

1. Juguetes para aprender colores, tamaños y formas, bloques de colores etc... Eso no se refiere a un único juguete que enseñe todas estas cosas. Por lo tanto si uno de los padres compró un único juguete que enseñe todo eso, el crédito debe ser dado. Ejemplos de juguetes individuales que merecen crédito en este ítem son los bloques de formas variadas, juguetes para ensanblar y juguetes tipo de escuela, entre otros.

Este ítem debe ser observado.

2. Tres o más rompe-cabezas. Este ítem es autoexplicativo. Por lo tanto, los rompe-cabezas deben estar adecuados a la edad del niño, y todas las piezas deben estar presentes. Muchas veces la madre podrá decir "sí, el tiene muchos rompe-cabezas, pero no se si estan completos". Asi que es bueno preguntar sobre todas las partes. Este ítem debe ser observado.
3. Equipo para escuchar música y por lo menos cinco disco (compact) infantiles. El equipo para escuchar música puede ser lo mismo que lo de los padres, pero el niño debe tener sus propios discos y pueda usar el equipo para escucharlos.
Este ítem debe ser observado.
4. Juguetes o juegos que permitan la libre expresión (pintura con el dedo, pasta para modelar, lapicera de colores, resaltadores, papel, tinta, etc.).
Ejemplos de juguetes que permiten la libre expresión serían la arcilla, pintura con los dedos, pasta para modelar, lapiceras de colores.
5. Juegos o juguetes que requieren movimientos delicados.
6. Juegos o juguetes que estimulan el aprendizaje de números. Esto incluye rompe-cabeza con números, bloques con números, cartas, libros y juegos con números.
Este ítem debe ser observado.
7. Diez libros infantiles. Los libros deben ser para niños y deben estar en buenas condiciones para la lectura. No necesitan ser del niño, puede ser de hermanos y pueden haber sido de otros niños.
Este ítem debe ser observado.
8. Por lo menos diez libros están presentes y visibles en el departamento. La palabra "visible" fue añadida a este ítem para convertirlo en un ítem más de observación que un ítem de entrevista, si fuera posible. Por lo tanto, es difícil observar sin cruzar por la casa todo. En tales situaciones, no dude en preguntar sobre los hábitos de lectura de la familia. Una simple pregunta como "¿a ustedes les gusta leer cuando tienen tiempo libre?" o "¿ustedes usan la biblioteca cuando leen los libros o es más fácil comprarlos?". La intención de la pregunta es descubrir algo sobre si el niño está creciendo en una familia que lee y valora el contacto con libros. Puede haber una enciclopedia en una biblioteca que parezca no ser usada. No obstante, la presencia de libros indica que la familia valora la posesión de los mismos y se debe dar crédito.
Este ítem debe ser observado.
9. La familia compra y lee diarios diariamente. Este ítem también está volcado a los hábitos de lectura de la familia. La cuestión no debe recibir un "Si" a no ser que el diario sea leído diariamente. Los mismos no necesitan ser leídos por entero, pero las noticias deben ser recibidas de manera razonablemente completa (no solo las historietas y los programas de la tele). Es aceptable si apenas uno de los padres lee el diario. Observar si hay diario en la casa y preguntar si ellos reciben algún diario todos los días y si el padre o la madre encuentran algún tiempo para leer.
10. La familia compra mensualmente alguna revista. Al hablar sobre la lectura de libros en general es fácil preguntar al padre o a la madre si ellos tienen tiempo para leer revistas. Cualquier revista que la familia suscriba es aceptable.
Observar si hay alguna revista en la casa y preguntar: ¿Ustedes reciben alguna revista en su casa o su trabajo? ¿Encuentran tiempo para leer?
11. El niño es estimulado a aprender las distintas formas geométricas. Una madre puede decir que "la pelota es redonda" o "aquel bloque es cuadrado" cuando está jugando con el niño. Con un niño más grande que usa el papel y el lápiz, la madre puede disponerse a dibujar las diferentes figuras geométricas para el niño.
Preguntar: ¿El niño ya reconoce o hace preguntas sobre las formas (redonda, cuadrado)? ¿En dónde aprendió? ¿En la escuela, con los hermanos/amigos o en la casa?

II- ESTIMULACION LINGUISTICA

12. Juguetes para aprender a conocer los distintos animales (libros sobre animales, circos, juegos, rompe-cabezas con animales etc.)
Este ítem debe ser observado.
13. El niño es estimulado a aprender el alfabeto. Para este ítem se acepta cualquier intento de presentar letras a los niños. Enseñar a escribir su nombre, hablar sobre las letras, apuntar letras en libros o revistas, en objetos que estén por la casa y el uso del pizarrón son las maneras más comunes de enseñar las letras. Puede preguntarse si ¿el niño ya hace preguntas sobre las letras? ¿Como acostumbraban enseñar al niño las letras? ¿Ya enseñó alguna vez?
14. Los padres enseñan al niño algunos buenos modales como decir "gracias", "por favor", "perdón". La preocupación en esta cuestión es más con las explicaciones que con las órdenes o reglas que no tienen seguimiento o son dependientes de castigo. Órdenes no valen como enseñanza. Este es un ítem para el cual es frecuentemente difícil conseguir una respuesta.

Preguntar: En la escuela cada profesor tiene diferentes reglas: algunos tienen reglas sobre buenos modales, otros dicen que cada uno debe hablar por vez, compartir, tener buena educación, no pelear, usar la palabra "por favor" al pedir algo. Lo que a vos te parece importante para (nombre del niño) ahora que el tiene X de edad. ¿Vos acostumbrás a enseñar a tu hijo a decir estas palabras?

15. La madre utiliza gramática y habla correctamente. Para recibir crédito la madre debe ser capaz de comunicarse con el entrevistador. Lo más importante es que tenga buena pronunciación permitiendo que sea comprendida más que precisión gramatical. Este ítem debe ser observado.
16. Los padres estimulan al niño a hablar de sus experiencias y se disponen a escuchar sus relatos. El propósito de esta pregunta es descubrir si la madre tiene interés activo en las experiencias y actividades del niño. Para este ítem ser puntuado la madre debe esforzarse activamente para que el niño relate sus experiencias.
Preguntar: ¿(nombre) acostumbra contarle sobre lo que hace en la escuela o cuando va a algún cumpleaños por ejemplo? ¿Tu costumbres preguntarle algo sobre estas actividades?
17. Al hablar con el niño o al hablar sobre el niño la voz de la madre transmite sensación positiva. ¿La madre está contenta con su hijo? El le gusta a ella y habla de él de manera agradable y alegre. No habla de su hijo en tono frío que dice "el está aquí y voy a tener que aguantarlo". Este ítem debe ser observado apartir de los relatos de la madre.
18. El niño puede hacer algunas elecciones en relación a lo que va a comer en el desayuno y en el almuerzo. "puede" y "algunas son las palabras claves de este ítem."
Preguntar en relación a la comida. ¿(nombre) se dispone a comer todo lo que usted hace o el dice o que quiere y lo que no quiere? O ¿(nombre) en general come lo que usted elige aunque a él no le guste?

III- EL AMBIENTE FISICO ES SEGURO, LIMPIO Y FAVORABLE AL DESARROLLO

19. La casa no presenta problemas de saneamiento o estructurales peligrosos (escaleras peligrosas, agua sanitaria disponible, medicamentos disponibles, mala ventilación, etc.)
El entrevistador debe utilizar buen sentido al evaluar este ítem. Algunas de las más grandes preocupaciones en relación a este ítem son las siguientes: válvulas de gas expuestas y presencia de lavandina, líquidos para limpieza y otros productos venenosos al alcance de niños pequeños. El exceso de muebles y objetos en la casa no cuenta como peligro a menos que puedan lastimar al niño. Este ítem debe ser observado.
20. El ambiente externo donde el niño juega parece seguro y libre de peligros (ningún área en la que el niño pueda jugar que requiera un NO automático). Otra vez más el entrevistador debe utilizar de su buen sentido para la evaluación. Ejemplos de peligros típicos son: vidrios rotos en el piso, hierros viejos abandonados en el patio o en la calle, agujeros abiertos cerca de la casa de manera que el niño no pueda brincar de manera segura y tabas con clavos expuestos. Este ítem debe ser observado.
21. El interior de la residencia no es oscuro ni monótono. En este ítem el entrevistado puede considerar la falta de iluminación, cortinas cerradas, ausencia de cuadros en la pared, ausencia de plantas, o falta de esfuerzo perceptible de arreglar la casa y tornarla más atractiva. Este ítem debe ser observado.
22. Alrededor de la casa hay césped, árboles, pájaros, es un espacio agradable. En este lugar no debería aparecer basura, hierro viejo u otras cosas del tipo. Este ítem debe ser observado.
23. Hay por lo menos 30 metros cuadrados de espacio útiles por persona en la casa. Al hacer un cálculo aproximado para este ítem, tenemos como regla general que una pieza de 5x6 sería el espacio ideal por persona. Lo único que se necesita es un poco de matemática para hacerse la evaluación. Este ítem debe ser observado.
24. En términos de espacio disponible, los ambientes de la casa no están amontonados. Los muebles están distribuidos de forma de dejar todas las salidas libres y con fácil acceso. El espacio habitado permite libertad de movimiento y ofrece espacio para que los niños jueguen, a no ser que alguna otra área esté designada como área para jugar. Este ítem debe ser observado.
25. Todos los ambientes visibles de la casa parecen limpios y con muebles cuidadosamente distribuidos. El entrevistador deberá usar su buen sentido. Este ítem debe ser observado.

IV- ORGULLO, AFECTO Y CALIDEZ

26. Los padres abrazan el niño durante la visita. Eso puede no ser posible de una única vez, principalmente si la madre tiene varios niños que requieren de su atención. Con algunos minutos de atención varias veces al día recibe crédito. El padre puede encontrar tiempo para abrazar el niño y hablar con él cuando llegue del trabajo o pueden ver TV juntos.
Preguntar: ¿a que horas tu costumbres salir con (nombre). durante el día? ¿Qué es lo que están acostumbrados a hacer?
27. La madre habla con el niño por lo menos dos veces durante la visita (retos y comentarios no cuentan)
Este ítem incluye conversación materna, no solo vocalización, que puede ser cualquier sonido o palabras con el niño. La madre debe esforzarse para hablar con el niño, hacer preguntas, hablar sobre cosas o intercambiar palabras que no sean comentarios de degradación o represión.
Este ítem debe ser observado.
27. La madre contesta las preguntas y pedidos del niño verbalmente. Para recibir crédito en este ítem la madre debe esforzarse para contestar las preguntas del niño. En caso que ella no sepa la respuesta en el momento, debe decir al niño que no sabe pero que va a tratar de encontrar más tarde. Las respuestas maternas pueden ser palabras, sonidos, como por ejemplo “aha”, una mirada al ojo. Respuestas como “mamá está ocupada, vete”, o “no me molestes ahora” no reciben crédito. Si el niño no pregunta nada durante la entrevista, no dando de esta forma oportunidades para respuesta, el resultado debe ser “NO”.
Este ítem debe ser observado.
28. La madre acostumbra a reaccionar verbalmente a la charla del niño. La clave aquí es que la madre reconozca y demuestre haber percibido las vocalizaciones del niño y no las ignore. Para obtener un “sí” la respuesta puede ser una palabra o serie de palabras o sonidos tales como “ahá”, “Mm” o “está bien”. Si el niño no vocaliza durante la entrevista, no dando oportunidad para respuesta, el resultado debe ser “no”.
Este ítem debe ser observado
29. La madre elogia espontáneamente las cualidades y el comportamiento del niño dos veces durante la visita. La palabra clave aquí es “espontáneamente”, pero como la mayoría de las madres les gusta hablar de sus hijos y sienten orgullo de ellos, no es muy difícil observar eso. Frecuentemente una madre dirá que su hijo juega bien a la pelota, como corre y estará orgullosa de la manera como se viste o consigue agarrar su propia bebida. Puntúe solamente si hay sentimiento positivo en la charla de la madre.
Este ítem debe ser observado.
30. La madre acaricia, besa, y/o abraza el niño por lo menos una vez durante la visita. No es necesario que haya una explosión sentimental o afición exhibicionista. Demostraciones simples de preocupación tales como arreglar cariñosamente la ropa del niño, sentarlo en la falda, apretarlo con cariño reciben “sí”.
Este ítem debe ser observado.
31. La madre crea una situación que permite al niño “exibirse”, “mostrar lo que sabe hacer”. La madre conscientemente hace que el niño, cuente, muestre como es un juego, o cualquier cosa que permita al niño hacer algo para impresionar al visitante.
Este ítem debe ser observado.

V- ESTIMULACION AL COMPORTAMIENTO ACADÉMICO

32. El niño es estimulado a aprender los colores. Cualquier intento hecho por la madre para enseñar los colores. Es normal cuando el niño se este poniendo la ropa, jugando o mirando los autos que pasan.
Preguntar: ¿ (nombre) ya pregunta o sabe los colores? ¿Como tu acostumbras mostrar o enseñar los colores a (nombre)?
33. El niño es estimulado a aprender canciones “hechas para niños”, a rezar, a aprender ritmos musicales, propagandas de la tele etc. En general este es un buen momento para incluir al niño a la entrevista y preguntarle si él sabe alguna música o canción de juegos. La madre en general queda muy orgullosa y estimula el niño para que cante y diga versos. Muchas familias hacen una plegaria antes de las comidas, y los niños son estimulados a acompañar. Otras veces los niños aprenden y consiguen repetir los comerciales de la tele.
Preguntar: ¿donde el niño aprendió las músicas?
Si la madre responde que el niño aprendió en la escuela o en la iglesia, continúe preguntando para descubrir si la madre o los otros miembros de la familia de hecho enseñan alguna de estas cosas a los niños.

34. El niño es estimulado a aprender las relaciones espaciales (arriba, abajo, grande, pequeño, etc.) La mayoría de las madres lo hace sin percibir. Enseña al niño a “levantar” sus juguetes y colocarlos dentro de la caja. Entretanto, el crédito solo debe ser dado si hay evidencia deliberada o planeada sobre el significado de estas proposiciones confusas.
Preguntar: ¿(nombre) ya tiene alguna idea de espacio, por ejemplo, grande/pequeño o arriba/abajo/¿como aprendió solito, en la escuela? ¿vos ya le explicastes alguna de estas cosas a (nombre) podrias darme un ejemplo?
35. El niño es estimulado a aprender los números. Cualquier intento de enseñar los números al niño reciben un “sí”. Contar con los dedos o preguntar la edad y mostrar a el, el número con los dedos son ejemplos de tales actividades.
Preguntar: ¿(nombre) ya conoce algunos números? ¿Como aprendió solito, en la escuela...? ¿vos ya le enseñaste los números a (nombre). ¿Me podías decir como costumbras hacer?
36. El niño es estimulado a leer algunas palabras. Esta es otra área en que la habilidad aumenta con la edad. El nivel mas bajo (tres años) el crédito es dado para las tentativas con el intento de enseñar al niño a reconocer su nombre escrito. Otro procedimiento aceptable es utilizar libros para enseñar a los niños las asociaciones en “P” de perro y la asociación a una figura de un perro.
Preguntar: ¿(nombre) ya sabe leer algunas palabras? ¿Tu enseñas (nombre) a leer? ¿Como lo costumbras hacer?

VI- MODELO DE INCREMENTO A LA MADUREZ SOCIAL

87. Cuando hay algun retraso con la comida el niño espera. Este ítem en general puede ser evaluado durante la discusión sobre comida y hábitos alimentares.
Preguntar: ¿(nombre) come siempre que tiene hambre o debe esperar la hora de la comida?
38. La familia tiene un televisor que es utilizado con criterio y no está encendido constantemente (la ausencia de televisor significa “no” automáticamente, si hay un esquema de horarios significa “sí”). Si la tele es prendida por la mañana y esta prendida durante todo el día, no importando el programa, recibe un “no”.
Preguntar: ¿a (nombre) le gusta mirar la tele? ¿Ustedes acostumbran dejarla prendida todo el día o solo la prenden para mirar programas específicos?
39. La madre le presenta el niño a la entrevistadora. Una presentación formal no es necesaria para crédito. Comentarios como ¿“usted comoce a la sra. Garcia?” o “mostre a la sra. Garcia el librito nuevo que le regalaron por su cumple” reciben crédito. El propósito es que la madre torne el niño conciente del nombre del visitante y el hecho de que el vino a visitar a los dos y no solo a la madre.
Este ítem debe ser observado.
40. El niño puede expresar sentimientos negativos sin ser reprimido severamente. En esto caso “severamente” no significa necesariamente castigos físico, pero debe denotar alguna suspensión de privilegios. Ejemplos de sentimientos negativos pueden ser “yo odia a usted su asquerosa”, “a mi no me gusta el zapallo y no lo voy a comer!” o en un momento de rabia el niño golpea, grita y tira cosas.
Preguntar: ¿lo que costumbras hacer cuando (nombre) esta enojado?
41. El niño puede golpear a los padres sin ser reprimido severamente. En eso caso “puede golpear” incluye toda y cualquier vez sin castigo físico de los padres. Para los ítems 41 y 42, si el padre o la madre dicen que eso todavía no ocurrio, pregunte lo que harian si eso ocuriera. La mayoría de los padres tiene mucha disposición para hablar sobre el comportamiento de sus hijos, su disciplina, y usted encontrará pocas dificultades para preguntar.
Pregunta: ¿(nombre) nunca se queda bravo o agresivo con usted o con las cosas a su alrededor? Cuéteme algunas veces en que eso ocurrio. ¿El llega a enojarse el suficiente como para golpearlo?, ¿como le parece que una madre debe lidar con eso?

VII – VARIEDAD DE LA ESTIMULACION

42. Hay en la casa instrumentos musicales reales o de juguetes (piano, batería, guitarra etc.)
Este ítem debe ser observado.
43. Los miembros de la familia llevan el niño a pasear (pic-nic, compras) por lo menos cada dos semanas. El término “miembros de la familia” puede incluir cualquier persona de la familia inmediata del niño, como una tía, tío, hermano más viejo, siempre que tenga más de doce años. Estas salidas pueden incluir peluquería, almacén, tiendas, pic-nic en el parque, zoológico, cine, heladería, etc., y deben ocurrir dos o tres veces al mes.
Preguntar: ¿a (nombre) le gusta acompañarlos en sus paseos? ¿Y ustedes costumbran a llevarlo?
44. El niño fue llevado por miembros de la familia a un viaje de más de 80km. de su casa en el último año.

Este ítem es auto-explicatorio y cada entrevistador tendrá que juzgar si el área del viaje corresponde a los requisitos o no.

Preguntar: ¿ustedes acostumbran viajar? ¿(nombre) los acompaña? ¿En el último año, hicieron algún viaje?

45. El niño fue llevado por miembros de la familia a un museo de ciencias o arte en el último año. Este ítem es auto-explicativo, prácticamente cualquiera tipo de museo sirve; un centro de arte local, un museo de reloj, un museo de historia natural, una exposición de arte, aunque sea en un banco local o otro local utilizado para exposiciones.
46. Los padres estimulan y piden al niño que guarde sus juguetes después de usarlos. La madre realmente pide e intenta hacer con que el niño junte sus juguetes después de usarlos o antes de dormir en vez de hacerlo ella propia porque es más fácil?
Pregunta: ¿usted misma junta los juguetes o intenta hacer que (nombre) lo haga después de usarlos? ¿Usted prefiere que el lo haga en vez de usted?
47. La madre usa frases muy complejas y palabras “difíciles” en la conversación. Si la madre intenta continuar una charla normal en vez de apenas encontrar una manera de contestar todas las preguntas con “sí” o “no” o “yo no sé” dar una explicación, este ítem recibe un “sí”.
Este ítem debe ser observado.
48. Los trabajos artísticos del niño son exhibidos en algún lugar de la casa. Eso puede ser observado ocasionalmente, pero es frecuentemente necesario preguntar directamente. Si la madre dice que al niño le gusta dibujar y pintar durante la charla sobre juguetes, eso representa una excelente oportunidad para preguntarle sobre o que a ella le gusta hacer con las creaciones del niño cuando las termina o cuando trae alguna de la escuela.
Preguntar: ¿(nombre) ya le pidió para colocar sus trabajo/dibujos expuestos en la casa?
49. El niño come por lo menos una comida durante el día, la mayoría de los días con la madre (o figura materna) y el padre (o figura paterna). (las familias sin uno de los padres reciben un “no” automático. La comida puede ser cualquiera durante el día. El niño debe comer con la familia en la mesa o en una silla cerca de la mesa. En lo caso de familias muy grandes en las cuales parte de la familia sienta en el comedor y la otra parte en la cocina se da crédito si todos comen y se sientan juntos. Eso en general surge muy fácilmente durante una charla sobre comida.
Preguntar: ¿ustedes están acostumbrados a dar la comida a (nombre) más temprano o toda la familia se reúne para comer?
50. Los padres dejan que el niño elija sus productos y sus marcas de alimentos favoritos cuando van a hacer compras. Para recibir crédito el niño debe expresar el deseo por un producto y tener permiso para agarrarlo y no solamente seleccionar un ítem que la madre le pidió para encontrar.
Pregunta: ¿Me parece que (nombre) mira muchas cosas anunciadas en la tele. El quiere alguna de estas cosas cuando ustedes van al supermercado? Ahora que el precio de la comida es tan alto ¿usted lo deja elegir algunos productos?

VIII- CASTIGOS FISICOS

51. La madre no pelea (con palabras) con el niño, o lo samarrea más de una vez durante la visita. En ese ítem todas las observaciones deben ser hechas en relación al niño, la madre debe decir al niño que no se porta bien y no apenas decir al entrevistador que el niño no se porta bien. Se eso ocurre más de una vez durante la visita el ítem debe recibir un “no”.
Este ítem debe ser observado.
52. La madre no golpea, sacude, aprieta, ni machuca al niño durante la visita. En el caso de un niño chiquito la madre puede asegurarlo en su falda mismo que el no lo queira. Un niño más chico puede ser colocado en una silla para que no se quede en el camino, o poder ser afastada caso intente agarrar los objetos que están sobre la mesa o la madre la tira si intenta trepar en el la falda del entrevistador.
Este ítem debe ser observado.
53. La madre bate suavemente al niño o lo golpea durante la visita. Esse ítem es semejante al número 53. En ese ítem las palmadas deben ser de rabia o reprensión por alguna actitud no deseada. Palmadas con cierto afecto al mandar el niño lugar en la calle, por ejemplo, no significan que el ítem deba recibir un “no”.
Este ítem debe ser observado.
54. Durante la última semana la madre no castigó físicamente el niño. (aceptar las informaciones ofrecidas por los padres). En ese caso el entrevistador debe tomar la palabra del padre o de la madre. Los padres deben actuar como un equipo y mismo si uno de los dos dice que la última semana haya sido anormal y el niño fue golpeado más de una vez el ítem debe recibir un “no”. La definición de “punición física”

parece variar considerablemente. Muchas madres consideran como cualquier tipo de golpe, otras consideran sacudir el niño como siendo punición física. Si tiene duda, tenga en cuenta la definición de la madre.

Pregunta: ¿qué es que usted hace cuando (nombre) se porta mal? ¿le da un castigo físico? ¿de qué tipo? Si refiriese a punición física, preguntale sobre la última semana.

INVENTARIO HOME

Nombre del niño
 Fecha de la entrevista
 Parentesco o relación con el niño de la persona entrevistada
 Lugar de la entrevista
 Personas presentes en el hogar en el momento de la entrevista
 Entrevistador
 Comentarios

I. ESTIMULACION CON JUGUETES, JUEGOS Y MATERIAL DE LECTURA

	SÍ	NO
01. Juegos para aprender colores, tamaños y formas, bloques de colores, etc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Tres o más rompe-cabezas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Equipo para escuchar musica y por lo menos cinco discos (compactos) infantiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Juguetes o juegos que permitan la libre expresión (pintura a dedo, pasta para modelar, lapicera de colores, resaltadores, papel, tinta etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Juegos o juguetes que requieren movimientos delicados (pintura de acuerdo a los números, dibujos hechos con agujas, muñecas de papel, lapiz y libros para colorir).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Juegos o juguetes que estimulan el aprendizaje de números (bloques con números, libros con números, juegos con números etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Diez libros infantiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Por lo menos diez libros estan presentes y visibles en el departamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. La familia compra y lee diarios diariamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La familia compra mensualmente alguna revista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. El niño es estimulado a aprender formas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. RESPUESTAS SOCIALES POSITIVAS

	SI	NO
12. Juguetes para aprender a conocer animales - libros sobre animales, circus, juegos, rompe-cabezas con animales etc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. El niño es estimulado a aprender el alfabeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Los padres enseñan al niño alguns buenos modales como decir "gracias", "por favor", "perdón".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. La madre utiliza gramatica y habla correctamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Los padres estimulan al niño a hablar de sus experiencias y se disponen a escuchar sus relatos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Al hablar con el niño o al hablar sobre el niño la voz de la madre transmite sensación positiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. El niño puede elejir lo que quiere para desayunar o almorzar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. EL AMBIENTE FISICO ES SEGURO, LIMPIO Y FAVORABLE AL DESARROLLO

	SÍ	NO
19. La casa no presenta problemas de saneamiento o estructurales peligrosos (escaleras peligrosas, agua sanitaria disponible, medicamentos disponibles, mala ventilación etc...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. El ambiente externo donde el niño juega parece seguro y libre de peligros (ninguna area que el niño pueda jugar requiere un NO automatico).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. El interior de la casa (departamento) no es oscuro ni monotono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Al rededor de la casa se encuentran césped, árboles, pajaros y es agradable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hay por lo menos 30 metros cuadrados de espacio utiles por persona en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. En términos de espacio disponible, los ambientes de la casa no son amontonados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Todos los ambientes visibles de la casa parecen limpios y con muebles cuidadosamente distribuidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. ORGULLO, AFECTO Y CALIDEZ

	SÍ	NO
26. Los padres abrazan el niño durante la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. La madre habla con el niño por lo menos dos veces durante la visita (reprensión y comentarios no cuentan).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. La madre contesta las preguntas y pedidos del niño verbalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. La madre acostumbra reaccionar verbalmente a la charla del niño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La madre elogia espontaneamente las cualidades y el comportamiento del niño dos veces durante la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La madre acaricia, besa, abraza el niño por lo menos una vez durante la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. La madre crea una situación que permite al niño "exibirse", "mostrar lo que sabe hacer".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. ESTIMULACION AL COMPORTAMIENTO ACADEMICO

	SI	NO
33. El niño es estimulado a aprender los colores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. El niño es estimulado a aprender canciones "hechas para niños", rezar, músicas, propagandas de televisión, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. El niño es estimulado a aprender las relaciones espaciales (arriba, abajo, grande, pequeño, etc...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. El niño es estimulado a aprender números.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. El niño es estimulado a aprender a leer algunas palabras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. MODELO DE INCREMENTO A LA MADUREZ SOCIAL

	SI	NO
38. Cuando hay algun retraso con la comida el niño contesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. La familia tiene un televisor utilizado con criterios y no prendido constantemente (a ausencia de televisor requiere "no" automaticamente, un esquema de horarios significa "si").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. La madre presenta la entrevistadora al niño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. El niño puede espresar sentimientos negativos sin represión severa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. El niño puede golpear los padres sin represión severa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. VARIEDAD DE ESTIMULACION

	SI	NO
43. Instrumentos musicales reales o juguetes (piano, batería, guitarra etc...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Los miembros de la familia llevan el niño para pasear (pic-nic, compras) por lo menos a cada dos semanas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. El niño fue llevado por miembros de la familia a una viagen por más de 80 km. de su casa en el ultimo año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. El niño fue llevado por miembros de la familia a un museo de ciencias, historia de arte en el ultimo año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Los padres estimulan y piden al niño para que guarde sus juegos después de usarlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. La madre usa frase muy complejas y palabras "dificiles en la conversación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Los trabajos artisticos del niño son exhibidos en algun lugar de la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. El niño come por lo menos una vez durante el día , o en la mayoría de los días con la madre (o figura materna) y el padre (o figura paterna) (familias sin un de los padres reciben un "no" automatico).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Los padres dejan el niño elejir los productos y las marcas de alimentos que son sus favoritos cuando van hacer compras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII. CASTIGOS FISICOS

	SI	NO
52. La madre no pelea (con palabras) o samarrea al niño más de una vez durante la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. La madre no golpea, ni sacode, apreta o machuca el niño durante la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. La madre bate suavemente en el niño o golpea el niño durante la visita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Durante la última semana la madre no golpeo fisicamente el niño (aceptar las informaciones ofrecidas por los padres).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

