

169227

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

PLANTEL IZTACALA

COMPARACION DE DOS ESTRATEGIAS DE

ENTRENAMIENTO A PADRES DE NIÑOS

CON ALTO RIESGO AMBIENTAL

ESTUDIO PILOTO



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN (PSICOLOGIA)

P R E S E N T A N :

(ELSA I. GOROSTIETA FLORES)

HECTOR C. ORTEGA OLIVERA

ASESOR: LIC. MARTHA ELBA ALARCON

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

México, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS ASESORAS:

Blanca y Xóchitl, por su  
valiosa colaboración.

A Martha Alarcón:

Por su paciencia, entrega,  
apoyo y sobre todo por tu  
amistad, gracias.

# INDICE

	Página
INTRODUCCION	1

IZT.

## PRIMERA PARTE

- Fundamentos Experimentales de la Estimulación Temprana.	9
- Conceptos de Estimulación Temprana.	16
- La Estimulación Temprana como estrategia preventiva.	21
- Programas para Niños de Alto Riesgo Ambiental	25
- Entrenamiento a Padres.	45

## SEGUNDA PARTE

- Método.	55
- Resultados.	62
- Discusión.	73
- Conclusiones.	86
- Anexos.	91
- Bibliografía.	122

Los primeros años de desarrollo son el período más oportuno de estimulación, dada la inmadurez del sistema nervioso y la plasticidad y maleabilidad del organismo. La calidad y cantidad de experiencias obtenidas durante el período de crecimiento, resultan esenciales para un normal desarrollo, y si éstas no se producen en grado mínimo, se presentarán déficits que obstruirán su desarrollo futuro.

A la población infantil que se desarrolla en un ambiente con características poco favorables o cuyo equipo biológico está deteriorado o es susceptible de estarlo, y por lo tanto puede presentar problemas de retardo en el desarrollo se le ha nombrado como de "alto riesgo". Esta denominación se emplea para indicar la presencia de características o condiciones del niño mismo o del ambiente en que crece o se desarrolla, las cuales implican una alta probabilidad de producir efectos negativos sobre su proceso de crecimiento y desarrollo hasta el punto de determinar un retardo de mayor o menor magnitud.

Ante esto, una intervención temprana, resulta de fundamental importancia para evitar futuras consecuencias, por eso se considera que la estimulación a esta edad es un eficaz agente preventivo.

A este tratamiento enfocado a los primeros años de vida del infante se le ha denominado "Estimulación Temprana", y es lo que conforma el tema central de la presente investigación.

La estimulación temprana ha sido definida por Montenegro (1978), como el conjunto de acciones que proporcionan al infante las experiencias necesarias para el desarrollo del máximo potencial psicológico.

Como el mismo término sugiere, la estimulación temprana se enfoca primordialmente a los primeros años del desarrollo y por lo tanto los momentos oportunos de estimulación.

Las influencias sobre el desarrollo se inician antes de que el niño nace, (período prenatal). Así, un embarazo patológico (madres con diabetes, mellitus, incompatibilidad sanguínea, enfermedades infecciosas, etc.) constituye una fuente de probabilidad de nacimientos prematuros, a post-término, bebés con bajo o alto peso, etc., eventos que pueden afectar el curso normal de desarrollo.

En este mismo período ocurre el inicio del crecimiento neuronal, así como la formación del cerebro, características con las que el organismo vendrá preparado para interactuar con el medio.

Respecto a la influencia del estímulo ambiental sobre el organismo en desarrollo, resulta de fundamental importancia la estimulación sensorial que en caso de no estar presente, limitará el desarrollo de la potencialidad intelectual del infante, aunque neurológicamente se considere normal.

El bloqueo sensorial dado por la carencia estimulativa evita la posibilidad de adquirir nuevas experiencias a través de las cuales el niño normal alcanza nuevas pautas de desarrollo.

Por otro lado, se sabe que la situación de pobreza crítica representa un claro riesgo de daños para el niño, los cuales es necesario calificar en sus justas dimensiones, no sólo en magnitud sino también en relación con sus implicaciones funcionales, dado que puede tener consecuencias sobre el crecimiento, el desarrollo, la competencia social y el bienestar de los individuos afectados por ella, las cuales se manifiestan de manera especial en los menores.

Esta situación de pobreza aparece caracterizada en el mayor de los casos por las precarias condiciones de vivienda, las deficientes condiciones sanitarias del hábitat, el infraconsumo alimentario, la alta incidencia de enfermedad y de muerte, la carencia de servicios básicos, entre ellos, los de atención de la salud y la educación fundamental, la deficiente inserción en el aparato productivo aún de estratos primitivos del mismo, la escasa participación en los mecanismos de integración social y, por ende, la inmersión en un esquema particular de valores claramente diferenciado del resto de la sociedad configura lo que ha sido calificado como la cultura de la pobreza. Ahora bien, dentro de este contexto que facilita la perpetuación del círculo vicioso de la pobreza a través de generaciones, el niño está particularmente afectado, desde su concepción hasta la edad

escolar, por la desnutrición, la enfermedad y la privación de los estímulos ambientales necesarios para su adecuado desarrollo y crecimiento, en suma, por privaciones múltiples; y posteriormente, por las limitadas oportunidades educativas, de capacitación y de trabajo como ente productivo de la sociedad (Mora, 1981).

A la luz de estos hechos, se hace evidente la importancia de elaborar programas de estimulación temprana en nuestro país para la rehabilitación en la población de alto riesgo ambiental.

X Si bien es cierto que los orígenes de la estimulación temprana están relacionados con la prevención del retardo mental y de otros daños orgánicos cerebrales, el conocimiento científico acumulado en las últimas décadas extiende su aplicación e influencia a la totalidad de las prácticas de crianza del niño, y, por ende, se constituye como un área de prevención primaria en salud y educación de extraordinarias potencialidades (Montenegro, 1978).

X Se hacen evidentes dos razones de peso que justifican la importancia de las experiencias tempranas para la conducta futura del individuo:

1. La primera se refiere al efecto de transferencia entre las primeras experiencias y las posteriores, esto tiene como resultado que las experiencias tempranas sean fundamentales

para el aprendizaje posterior. Hebb (1949), postula que todo aprendizaje tiende a utilizar la experiencia anterior sumándose a ésta en vez de reemplazarla, de manera que gran parte del aprendizaje temprano tiende a ser permanente. También enfatiza el autor el hecho de que el aprendizaje del sujeto maduro debe su eficacia a las experiencias aprendidas durante el proceso de desarrollo, pero también puede ser limitado e inhibido por estas experiencias. Generalmente es más fácil formar hábitos, que desecharlos, y la existencia de hábitos previamente formados puede impedir la adquisición de otros nuevos que compitan con ellos.

2. La evidencia científica demuestra que aún cuando la capacidad de aprendizaje es progresiva durante toda la vida del hombre, la conducta de éste es más estructurada y resistente al cambio conforme pasa el tiempo. El proceso de desarrollo es un proceso de diferenciación y centralización de funciones neurológicas, así que mientras más joven sea el niño, más indiferenciado y plástico será. Difiere del adulto en cuanto a su estructura y funcionamiento neurológico y fisiológico, lo cual le hace también diferente en cuanto a la susceptibilidad ante los estímulos ambientales y a la utilización que haga de las nuevas experiencias. Esta variabilidad en cuanto a sensibilidad del individuo depende de la etapa de desarrollo neuropsicológico en que se encuentre. Así el niño mostrará especial interés y capacidad para aprender ciertas cosas e indiferencia por otras. Determinadas investigaciones han

demostrado que los sujetos que carecen de afecto o de estímulos sensoriales pierden sus facultades en los órganos sensoriales, y muestran un déficit en su desarrollo, en su crecimiento y en su capacidad de aprendizaje, problemas que se van acrecentando conforme pasan los años y que se agudizan cuando el sujeto alcanza la edad adulta, puesto que tendrán dificultades para funcionar en una sociedad altamente competitiva como es la nuestra. De este modo, podemos concluir que mientras más amplia sea la gama de actividades interesantes ofrecidas al niño, mayores serán las alternativas de conducta que él aprenderá para enfrentarse en la vida. De ahí el interés por establecer un programa que defienda el derecho universal que tiene todo niño, independientemente del nivel socioeconómico de sus padres, de desarrollarse en forma sana y armoniosa.

Por esto, el principal objetivo de la estimulación temprana es propiciar el desarrollo, la competencia social y el bienestar de los individuos afectados <sup>2. ¿CÓMO?</sup> por ella, las cuales se manifiestan de manera especial en los menores.

En este marco, se insertan los objetivos de la presente investigación, los cuales se describen a continuación:

1. Dar entrenamiento a padres en estimulación temprana, para que éstos proporcionen a sus hijos -clasificados como de alto riesgo ambiental- la estimulación óptima, y:

2. Comparar la eficacia de dos formas de entrenamiento a padres con niños de alto riesgo ambiental.

Tales acciones, llevan implícitas una serie de ventajas, es decir, que al estimular tempranamente al infante, se está de alguna manera llevando a cabo una forma de prevención del retardo socio-cultural, lo cual a la larga tiene un costo menor que el hecho de llevar a cabo un programa de rehabilitación que implicaría grandes gastos económicos, de tiempo, de personal capacitado, de material especializado, etc.

En relación a la implementación de un programa de entrenamiento a padres, se observa que éste es de fácil aplicación y de bajo costo.

Asimismo, el personal que lo aplique no precisa de ser un profesional, ya que pueden llevarlo a cabo los mismos padres, quienes en última instancia son los más indicados, ya que éstos son los principales agentes de cambio y proporcionan a través del contacto directo diario con sus hijos múltiples contingencias por medio de las cuales los niños adquieren pautas de conductas determinadas.

De lo anterior se desprende un hecho crucial: el entrenamiento proporcionado por profesionales debe tener ciertas características, como el ser funcional, práctico y eficaz, de manera que asegure el aprovechamiento por parte de los padres.

Cabe aclarar, que esta investigación es un estudio piloto, y aun cuando la población con la que contamos es pequeña, de alguna manera nos da índices para una mejor estrategia de trabajo con los padres, y en un futuro realizarse con poblaciones más grandes, tomando en cuenta los resultados obtenidos y las ventajas que puede ofrecer cualquiera de las dos estrategias, en cuanto a costo, tiempo, eficacia, etc.

El trabajo está dividido en dos partes. <sup>1</sup> Inicialmente se ofrece una somera <sup>2</sup> descripción del desarrollo infantil y se aborda la <sup>3</sup> importancia de la estimulación temprana como estrategia preventiva así como <sup>4</sup> el papel de los padres.

<sup>5</sup> En la segunda parte se <sup>6</sup> describe la investigación y se discuten los resultados obtenidos; finalmente se hace mención de las conclusiones y propuestas derivadas de la misma.

## PRIMERA PARTE.

### FUNDAMENTOS EXPERIMENTALES DE LA ESTIMULACION TEMPRANA.

Durante la década de los cuarentas, la idea que prevalecía entre educadores, médicos y profesionales de las ciencias de la conducta, era que la inteligencia era fija y el desarrollo estaba predeterminado genéticamente. De acuerdo a esta concepción de desarrollo, la organización conductual significaba un desarrollo automático de capacidades completamente predeterminadas por el desarrollo morfológico. Esta posición implicaba aceptar que gran parte de la conducta no es aprendida y que el coeficiente intelectual es constante.

Las nociones anteriores tienen su raíz en las teorías de Charles Darwin (1859), sobre la selección natural, expresadas en su libro "El Origen de las Especies". Posteriormente, Galton (1869) desarrolló, tomando como base estas ideas, la teoría de que las características mentales del ser humano eran productos sólo de la herencia, y por tanto, inmodificables.

Sin embargo, a comienzos del presente siglo y después de estudiar la inteligencia durante casi veinte años y desarrollar los primeros test para su medición, Alfred Binet, en 1900, reacciona contra esos argumentos diciendo que la inteligencia de

un niño puede ser aumentada. "Aumenta lo que constituye la inteligencia del niño en edad escolar, principalmente la capacidad para aprender, para mejorar con la instrucción" (Montenegro, 1981).

Desde fines del siglo pasado y comienzos de este siglo los pediatras, especialmente, venían constatando el hecho de que los niños criados en instituciones asistenciales, no obstante de proveérseles los cuidados físicos y alimentarios indispensables, presentaban una mayor morbilidad y mortalidad que aquéllos criados por sus padres biológicos.

En 1928, Freeman, Holzinger y Mitchell estudiando parejas de hermanos criados en diversos hogares adoptivos, demostraron que existía una mayor correlación entre la inteligencia de los niños y el nivel socioeconómico de sus hogares sustitutos, que entre la inteligencia de los hermanos entre sí.

En otro estudio, Newman y Col. (1937, en Montenegro, 1981) reportan las diferencias de coeficiente intelectual obtenidas al estudiar a gemelos idénticos que fueron criados en ambientes distintos. Tratándose de gemelos univitelinos, es decir, provenientes del mismo óvulo y por lo tanto, con igual dotación genética, las diferencias observadas debían ser atribuidas a las diversas experiencias que el medio ambiente donde se criaron les proporcionó. Las diferencias encontradas estuvieron en directa relación con la estimulación ambiental.

Lo anterior permitió a Bowlby (1951, en Montenegro, 1981), argumentar que el niño, en sus primeros dos años de vida, necesita desarrollarse en un ambiente emocionalmente cálido, desarrollar un vínculo estable con su madre (o una figura materna substituta), basado en un íntimo lazo afectivo. Al producirse una deficiencia en esta unión, se producen una serie de trastornos mentales severos y en algunos casos irreversibles, dependiendo del grado de permanencia de la "deprivación materna", en la cual se puede observar la falta de estimulación ambiental.

Estas deficiencias influyen en el desarrollo psicológico temprano, y puede llegar a afectar aspectos sensoriales y anatómicos tanto del sistema nervioso central como de los órganos sensoriales y del sistema endocrino, por lo cual nos parece importante describir algunos de estos trabajos. Cabe aclarar que aunque algunas de las experiencias que a continuación se mencionan se derivan de investigaciones hechas con animales, resulta fundamental para la interpretación de las observaciones realizadas con niños y por tanto se deben tener presentes.

Niessen (1951) y Riesen (1947), observaron el déficit funcional y anatómico en diversas esferas sensoriales, consecutivo a la deprivación de estímulos en etapas tempranas del desarrollo, sometiendo a monos a deprivación de estimulación táctil y luminosa respectivamente. Cruze, (Cit. en Lira y otros, 1974), observaron en pollos recién nacidos que, si los mantenían en la obscuridad más de 20 días, la retina se atrofiaba en forma

definitiva. Resultados similares obtuvieron Wiesel (1963) y Hubel y Wiesel (1963) en una serie de estudios sobre los efectos de la privación luminosa en gatos recién nacidos, en los que observaron no sólo la pérdida de la función, sino también el daño en las células geniculadas de la retina y en el área visual de la corteza occipital. Brattgard (1952) por su parte, observó que al criar conejos en la oscuridad durante 10 semanas, se producían cambios químicos en la composición de las células ganglionares de la retina.

A la luz de estos trabajos resulta evidente que la privación total de estímulos sensoriales durante las primeras etapas de vida de ciertas especies de animales puede producir no sólo déficit perceptivos, sino también un daño perdurable, y tal vez irreversible, en el funcionamiento y anatomía de los órganos sensoriales.

Al trasladar estas conclusiones al ser humano, es lícito suponer que una grave privación temprana de estímulos sensoriales puede afectar aspectos funcionales y anatómicos de los órganos sensoriales correspondientes. Por lo tanto, no es sólo la integridad del órgano la que permite la función sensoperceptiva, sino también que el ejercicio de dicha función es necesario para la integridad del órgano sensorial.

En este contexto, los estímulos sensoriales presentados al lactante pasan a ser alimento esencial para la integridad y

desarrollo del órgano sensorial respectivo. Hubel y Wiesel (1963), revelan que el daño puede inclusive trascender a las estructuras periféricas y afectar ciertas vías nerviosas y áreas corticales. Rosenzweig (1966) especifica que las distintas áreas corticales muestran diversas reacciones ante cada tipo de experiencias en otras palabras, se puede modificar selectivamente el desarrollo de una área cortical, dependiendo del tipo de estímulos proporcionados al organismo.

Estos autores han podido comprobar que el tipo de experiencias a las que es sometido el individuo determina notables modificaciones en la actividad bioquímica tanto de la corteza, como del resto del cerebro.

Los autores citados especifican que mientras más extremas sean las diferencias en las condiciones ambientales, mayores son las diferencias anatómicas y bioquímicas observadas.

El efecto de los estímulos ambientales sobre la estructura y funcionamiento del sistema nervioso central reviste enorme importancia. Sabido es que el desarrollo cerebral, en el ser humano, no termina en el período fetal, sino que continúa en los primeros años de vida.

A este respecto es necesario destacar que un desarrollo normal no sólo requiere cuidados y buena alimentación, sino de estimulación adecuada, o sea estimulación rica, variada y

oportuna de los distintos canales sensoriales y posibilidad de ejercitar diversidad de respuestas frente a dicha estimulación, así lo demuestran los experimentos realizados por Smith (1953) y Schwartz (1964).

En cuanto a alteraciones del sistema endocrino, existen una serie de estudios que evidencian la tesis siguiente: ciertas modificaciones ambientales tempranas producen cambios hormonales en períodos críticos del desarrollo, los cuales ejercen una acción directa sobre el sistema nervioso central, y consecuentemente, una modificación profunda y permanente de los procesos psicofisiológicos.

Los primeros resultados de estas conclusiones provienen de los estudios con ratas de Levine y Col. (1956), en donde éstas eran estimuladas por medio de shock eléctrico y manipulación en donde respondían mejor al stress, eran sujetos más tolerantes, menos temerosos ante situaciones desconocidas, más activos y respondían en forma más adaptada ante las demandas ambientales.

Levine y sus colaboradores continuaron con una serie de experimentos, (1969, 1966) para investigar el patrón de respuesta hormonal (liberación de Acth) ante el shock, en ratas que habían sido sometidas a distintos tipos de experiencias tempranas. Las diferencias que encontraron han permitido concluir que las ratas manipuladas tempranamente responden con una secreción máxima frente a situaciones físicamente amenazantes. Esto puede

considerarse un patrón de respuestas adaptativo. En cambio las ratas no manipuladas responden máximamente ante cualquier cambio ambiental, lo cual sugiere que "puede ser que algún grado de experiencia de stress en la infancia sea necesario para una adaptación exitosa del organismo al ambiente que encuentre en su vida posterior" (Levine, 1973).

Múltiples interrogantes pueden surgir de estos estudios, que todavía no han sido solucionados por los investigadores interesados en este campo, pero nos ha parecido importante incluirlos aquí, como un ejemplo más de que no sólo el funcionamiento endocrino es el que explica algunas conductas, como la reacción a estímulos intensos, sino que también la presencia de estos estímulos en etapas tempranas contribuye a explicar el desarrollo de la respuesta endocrina.

En términos generales, los resultados de estos estudios muestran que la privación sensorial moderada o la subestimulación ambiental en general en períodos tempranos de la vida, produce alteraciones en el desarrollo perceptivo, en la conducta exploratoria y en la capacidad de aprendizaje de solución de problemas del individuo adulto. Por el contrario, un ambiente temprano enriquecido en estímulos y experiencias sensoriomotrices, favorece el desarrollo de esas mismas áreas. (Nelsky y Denenberg, 1967; Held, 1966).

Pero no es sólo el desarrollo de las funciones

percepto-cognitivas el que se ve afectado por el tipo de experiencias tempranas vividas por el individuo, sino también estímulos de naturaleza social. Un ejemplo de esto nos lo dan los estudios de Harlow (1958-1963) realizados con monos, en los cuales la privación temprana de este tipo de estímulos, se asocia con conductas anormales en su vida adulta: auto-agresión, alteraciones de la conducta sexual adulta, maternal y social en general. Thompson y Heron (1954) quienes también han observado patrones de comportamiento social bizarro y deficiencias de aprendizaje en diversas especies de animales cuando son criados en jaulas vacías, privados de manipulación y de compañía. Algunos de los experimentos con animales han sido realizados en condiciones de modificación ambiental parcial o selectiva, que son claramente homologables a la situación natural en que viven algunos niños.

De acuerdo a los estudios revisados anteriormente podemos ver cómo ciertas experiencias en períodos tempranos del desarrollo pueden influir sobre el desarrollo orgánico y conductual del individuo.

### CONCEPTOS DE ESTIMULACION TEMPRANA.

Las iniciativas para eliminar experiencias tempranas negativas, y fomentar las positivas, contribuirán tanto al

desarrollo psíquico del niño como al desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso, de sus órganos de contacto e intercambio con el mundo exterior.

Se dispone actualmente de un vasto cuerpo de evidencias sobre las diferencias que existen en el desarrollo psíquico de niños pertenecientes a diversos grupos socioeconómicos o culturales. La mayoría de las observaciones muestran, que tales diferencias obran en detrimento de los grupos socialmente desventajados, a partir de lo cual, Riessman (1962), acuñó el término de "deprivación cultural", refiriéndose a las características del ambiente en que viven muchos de estos niños.

La deprivación psicológica, y en particular, el retardo mental sociocultural, son problemas de alta prevalencia e incidencia, que afectan por lo tanto, vastos sectores de nuestra población. Afecta severamente la salud mental de los individuos y coarta gravemente sus posibilidades de instrucción sistemática, que conduce a la enorme deserción escolar. (Montenegro, 1981).

La estimulación temprana, es la opción para ayudar a disminuir la incidencia de individuos retrasados culturalmente, o con daños orgánicos y/o funcionales.

La estimulación temprana ha sido definida como el "conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo

su potencial psicológico. Esto se logra por medio de personas y objetos, que en cantidad adecuada y en el contexto de situaciones de variada complejidad, generan en el niño interés y actividad para lograr llevar a cabo una relación dinámica con su medio ambiente, y un aprendizaje efectivo".(Montenegro, 1978, Pág. 21).

Rodríguez (1981), define a la estimulación temprana, como todo aquello que contribuya de manera sistemática y continua al desarrollo integral del niño, tomando en cuenta sus necesidades de crecimiento físico e intelectual, sus necesidades de apoyo y las características particulares de cada niño. Por desarrollo integral, se entiende la obtención de la mejor capacidad del niño en cada etapa de crecimiento físico, afectivo, social e intelectual, para afrontar y resolver las necesidades de la etapa siguiente.

Es una técnica que conoce las necesidades biopsicosociales del niño en cada una de sus evoluciones continuas y dinámicas, por lo que maneja respuestas que permiten prevenir y habilitar en el caso de déficit y de apoyo evolutivo y en el caso de exigencias generales o excepcionales, siempre respetando la individualidad de cada niño y el ritmo de su desarrollo de acuerdo a las circunstancias de su medio cultural.

Como técnica, no puede basarse en un mecanismo o automatismo, porque requiere valorar, determinar el grado de necesidad, la causa de esa necesidad y adaptarse

constructivamente a los requerimientos de apoyo de estímulo en cada niño. Puesto que busca el desarrollo integral del niño, no puede circunscribirse a una variedad específica de servicios, sino que debe ingresar al hogar, que es la residencia básica del niño, con la participación de la familia, mediante la divulgación de conocimientos sobre las necesidades de la población infantil. (Rodríguez, 1982).

La estimulación temprana, supone la presencia de personas y objetos para que el potencial psíquico del niño se desarrolle. Sin embargo, muchas personas asocian el concepto de estimulación temprana con la presencia de móviles y/u objetos didácticos. Es decir, han interpretado, que en este tipo de programas, los objetos parecen tener una mayor importancia que las personas. Esta creencia está en contradicción con los conocimientos disponibles en relación al papel de la interacción social y afectiva en el desarrollo psíquico. Es por eso que se enfatiza, que el desarrollo psíquico del niño, requiere además de los estímulos, la presencia de, al menos, una persona con la cual el niño pueda establecer un lazo afectivo estable.

La estimulación temprana, debe fomentar buenas relaciones afectivas entre el niño y sus familiares, y también fomentar el establecimiento de patrones de crianza adecuados, que favorezcan una relación dinámica del niño con su medio, en un contexto de seguridad afectiva básica y de motivación para aprender, es decir, que estimulen y no restrinjan la conducta exploratoria,

que utilicen más el reforzamiento que el castigo.

En general, se puede decir, que prácticamente, los programas de estimulación temprana, están orientados hacia dos aspectos primordialmente: el asistencial y el preventivo. (Cabrera y Sánchez, 1980).

En este sentido, la asistencia se enfoca a aminorar los déficit físicos e intelectuales que una determinada anomalía biológica pudo haber producido, es decir, se trata de niños cuyo desarrollo va a conllevar necesariamente cierto grado de retraso mental. Este tipo de niños con alteraciones genéticas, está formado principalmente (por su frecuencia) por infantes con síndrome de Down y también por todos los que han padecido algún error congénito de metabolismo (galactosemia, fenilcetonuria, cretinismo, etc.), así como los bebés con malformaciones craneanas (hidrocefalia, microcefalia), las cuales, llevan aparejado en mayor o menor grado retraso intelectual. (Cabrera y Sánchez, 1980).

En todos los casos anteriores, la estimulación temprana, tiene un efecto limitado necesariamente en cuanto al tratamiento se refiere, dada la gravedad de las lesiones ocasionadas en el sistema nervioso, y por lo tanto el déficit siempre existirá. Sin embargo, el rol que desempeña la estimulación incluso en este tipo de casos, es de importancia considerable, puesto que gracias a ésta se logrará un desarrollo máximo de la capacidad física y

mental de los niños afectados, a condición de que se inicie la labor de estimulación desde los primeros días de vida. Durante esta etapa, se logrará el aumento del número de interconexiones neuronales si se proporciona al organismo un ambiente enriquecido por medio de estímulos debidamente programados, y con la ya mencionada presencia del adulto.

La acción preventiva de la estimulación temprana, va encaminada a proporcionar atención a aquellos sujetos que la requieran, dadas sus características ambientales, físicas y mentales, y que por lo tanto, están propensas a cualquier daño en alguno de estos aspectos. A continuación se ahondará más sobre esta importante función de estimulación temprana.

### LA ESTIMULACION TEMPRANA COMO ESTRATEGIA PREVENTIVA.

El desarrollo infantil se ve afectado por una gran cantidad de eventos que a veces resultan en una desviación del mismo, por lo que para el psicólogo interesado en la educación especial, es de primordial importancia tratar de prevenir los daños que eventualmente puedan presentarse en el curso de la vida infantil.

Para lograrlo, se requiere de la determinante participación de la familia como fuente mediadora, tanto a nivel individual

como social. A fines de la década de los setentas se define una estrategia de intervención que marca el principio formal del trabajo preventivo a nivel psicológico. (Bower, 1977).

Se puede decir que esta estrategia preventiva es "constructiva" debido a que el objetivo principal es que los sujetos expuestos a estos programas adquieran los repertorios necesarios para desenvolverse con éxito en la situación considerada como de alto riesgo o conflictiva. Es decir, la estrategia se funda en la hipótesis de que el entrenamiento en habilidades necesarias para enfrentarse al problema en cuestión disminuye la posibilidad de que éste se presente.

Los repertorios de entrenamiento que deban establecerse dependen principalmente, del problema específico que se quiera prevenir y del momento que se elija para hacerlo. Con el fin de aclarar esto, se hace referencia a la taxonomía de los niveles de prevención comunmente aceptada en el campo de la salud pública (Leavell y Clark, 1965). De acuerdo con esta clasificación la prevención "primaria" incluye todas aquellas actividades comprometidas de antemano a impedir la presentación de factores que alteren la salud física y psicológica de los individuos, así como reducir la incidencia de nuevos casos de problemas psicológicos en la población de riesgo, combatiendo los factores negativos que operan en la comunidad.

El segundo nivel en la taxonomía es el de la prevención

"secundaria" que consiste en la identificación o diagnóstico temprano de poblaciones con alto riesgo de contraer cierta enfermedad, y a las que se somete a algún tratamiento preventivo (Goldstom, 1977). El trabajo en este nivel, lleva implícito la toma de decisiones, la elección de la población de alto riesgo y la forma de tratarla. Para la elección de la población se identifican algunos factores como la marginalidad social (Albee, 1982), tanto económica como educativa, que es un factor determinante de una variedad de problemas conductuales, de aprendizaje, familiares, maritales, de retardo en el desarrollo, etc.

En el tercer nivel de la clasificación se encuentra la prevención "terciaria", la cual está diseñada para reducir o eliminar problemas conductuales en individuos que ya han manifestado la ocurrencia de tales problemas. Cabe señalar que en este nivel de prevención existe discusión en cuanto a su ubicación como medida preventiva, dado que si su funcionalidad se expresa una vez que el problema o padecimiento se hace patente, entonces el carácter preventivo se desvanece para adquirir carácter rehabilitatorio.

Un ejemplo práctico dado por Mora (1981), es que aquellas acciones dirigidas hacia grupos específicos de población identificadas por sus condiciones especiales de riesgo a fin de evitar un problema específico, sería la prevención secundaria, y buscar la rehabilitación del individuo ya afectado por el daño,

sería la prevención terciaria.

De ahí la importancia sobre el momento oportuno en que debe surgir la estimulación temprana, en las cuales ha habido controversia: sin embargo, muchas de las investigaciones que se han realizado a este respecto han coincidido. Por ejemplo: en investigaciones llevadas a cabo en la Universidad de Chicago, se demostró que el cerebro tiene un mayor número de células nerviosas a la edad de 2 años y de ese momento en adelante empieza a disminuir. Además se ha percibido como lo señala Tjosemm, (1981), que el ambiente es determinante para desarrollar las células nerviosas, pues en niños que mueren a una edad temprana con oportunidad de haber experimentado en su medio, presentaban un cerebro más desarrollado que aquéllos que murieron sin esa oportunidad: constatándose entonces, que el cerebro no es una estructura que funciona solamente a nivel biológico, sino que cambia y se adapta de acuerdo a la estimulación que recibe del ambiente.

Se ha hecho notar en otros estudios con niños que carecen de afecto, estímulos sensoriales o han crecido en ambientes limitados, presentaron déficit en su desarrollo, en su conducta y en su capacidad de aprendizaje, los cuales se van incrementando a través del crecimiento, y por el contrario, los niños estimulados desde su nacimiento han logrado el mejor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y órganos de contacto.

De ahí, que la etapa primordial del niño abarca de los 0 a 6 años, por lo que es indispensable estimularlo adecuadamente en esta etapa: además de que es un período óptimo para detectar cualquier déficit pequeño, ya sea de orden orgánico, perceptual, motor, cognoscitivo o ambiental y así intervenir oportunamente equilibrando las deficiencias y creando mecanismos de aprendizaje que le permitan en lo posible habilitarse y adaptarse a su vida cotidiana. Por lo cual, el tipo de ambiente, material y social durante la edad de la lactancia y de la infancia temprana, son las fuentes de estímulos y experiencias que determinarán un desarrollo "normal" o "desviado". De ahí la preocupación de un entrenamiento sistemático al lactante y al preescolar, orientado a los padres hacia la creación de condiciones ambientales adecuadas.

### PROGRAMAS PARA NIÑOS DE ALTO RIESGO AMBIENTAL.

Varios gobiernos de América Latina han mostrado un interés especial por los niños en edad preescolar que viven en condiciones de absoluta pobreza. Este interés proviene del gran porcentaje de niños que no llegan a satisfacer sus necesidades básicas; la pobreza llega a afectar severamente el desarrollo intelectual del niño. Por lo que en los organismos de las Naciones Unidas se habla de un cambio político-económico, y de la

satisfacción de necesidades básicas como una nueva estrategia para el desarrollo.

Esta preocupación por mejorar el nivel de vida y facilitar el desarrollo físico y psicológico del niño, ha determinado una búsqueda de medios más efectivos para llegar a ellos (Pollit, 1978 en Galofré, 1981).

Desafortunadamente, las experiencias acumuladas y los conocimientos existentes de cómo optimizar el desarrollo integral del niño son pocos además de la dificultad de coordinación intersectorial e interdisciplinaria que requiere este tipo de programas.

Ahora bien, en general, el objetivo de éstos ha sido contrarrestar los efectos negativos que produce en el desarrollo psíquico del niño un ambiente deprivado de estímulos afectivos y sensoriomotores y que, a la larga, genera una alta proporción de casos, lo que se ha llamado retardo mental sociocultural (Haeussler y Rodríguez, 1981).

Al referirnos a los programas preventivos, hablamos de aquéllos que se han creado para brindar al niño, social y culturalmente desventajado la posibilidad de tener experiencias sensoriomotrices y afectivas en cantidad, calidad y oportunidades tales que aseguren un desarrollo normal. Programas que por lo tanto, intenten prevenir la baja de rendimiento observada en las

escalas tradicionales de desarrollo mental infantil en los niños de nivel socioeconómico bajo.

Estos programas tienen objetivos comunes, sin embargo, la manera en que ellos son alcanzados en cada programa específico, difiere en mayor o menor grado, por lo que se han señalado una serie de parámetros. Asimismo, todos ellos generan datos que ayudarán a clarificar dudas metodológicas para así mejorar -en base a la experiencia- nuevos programas asistenciales.

Estos programas pueden diferenciarse, entre otros factores, en cuanto al tipo específico de riesgo considerado, en cuanto al número de niños beneficiados y en cuanto a la edad de los niños al iniciarse el programa.

La mayoría de los programas está dirigido a niños desventajados de sectores urbanos. Sin embargo, algunos autores tratan de abarcar más a las familias de riesgo y dentro del contexto norteamericano se distinguen acciones específicamente destinadas a familias de raza negra (Stabeua y Col., 1968 ; Shaefer y Aeronson, 1970; Gutelius y Kirach, 1975; en Rodríguez y Haeussler, 1981); mexicoamericanas (Johnsin, 1974 op. cit.); puertorriqueñas (Thomas, Chinsky y Aronson, 1973 op. cit.); de sectores rurales (Gordon, 1974 op. cit.). Otros autores precisan más la selección de los sujetos, por ejemplo Heber y Garber (1975 op. cit.) trabajaron sólo con familias donde la madre tenía un C.I. inferior a 75, la única excepción a este intento de

especificación del riesgo es el proyecto Portage (Shaerer y Sheerer, 1976 op. cit.), que inicialmente atendía sólo a alto riesgo biológico y que con el tiempo ha ido transformándose en un programa para cualquier tipo de riesgo.

Consideramos importante señalar, que no sólo en los sectores socioeconómicamente bajos se encuentra el problema de pobre estimulación a los niños, sino que hay muchos factores que intervienen para que dicha estimulación no se dé de manera adecuada (divorcio, alcoholismo, falta de interés de los padres, etc.).

En este sentido, el poder identificar factores más específicos de riesgo ambiental es una tarea a la que debemos abocarnos, y en la que hay que encontrar parte de los esfuerzos a realizar en el campo de la educación temprana.

Pollit, (1978), argumenta que la pobreza, en general, o la desnutrición en particular, ejercen efectos nocivos específicos sobre el crecimiento físico y el desarrollo mental del niño.

Ahora bien, prácticamente todos los programas analizados son de tipo experimental (es decir, intentan probar modalidades de tratamiento, comparando un pequeño grupo experimental con diversos grupos controles). Las muestras están seleccionadas en algunos casos con criterios muy rigurosos (Lambie y otros, 1974 op. cit.), y en otros, menos rigurosamente; pero, la gran mayoría

por la naturaleza misma de los estudios, trabaja con muestras muy reducidas.

La cantidad de niños sometidos al tratamiento varía según las intervenciones, entre un máximo de 150 (Gordon, 1969, op. cit.) y un mínimo de 16 (Stabenua y Col., 1969 op. cit.), existiendo un promedio de alrededor de 45 niños participantes. Como por ejemplo el estudio que realizó México, en donde utilizó una muestra muy pequeña (40 niños) pero un control más exacto sobre el desarrollo de los niños (Pollit, 1979).

La necesidad de demostrar la factibilidad y utilidad de programas de estimulación justificó esta primera etapa experimental con muestras reducidas y estrictamente seleccionadas. Pero una vez demostradas ambas cosas y considerando que la población infantil de riesgo ambiental es tan numerosa en los países de Latinoamérica, sería deseable que, sin abandonar los estudios experimentales, los resultados obtenidos en éstos se traduzcan en acciones concebidas como programas asistenciales que abarquen efectivamente una importante cantidad de niños.

En relación a la edad de los niños al comenzar la intervención, se puede observar que ésta se ha iniciado junto con el nacimiento (Lally, Gutelius y Kirsch, 1973; Remey y Col, 1976; Montenegro y Col., 1977; Suescún y Col., 1977, op. cit.), en algún mes de edad durante el primer año de vida (Stebenua y Col.,

1969 op. cit.), o después del segundo año (Gilmer y otros, 1977; Thomas y otros, 1973 op. cit.).

Así entonces, notamos la existencia de intervenciones iniciadas en casi todas las edades entre cero y cuatro años, y todas han resultado efectivas en alguna medida. Lo anterior plantea consideraciones de índole teórico en cuanto al concepto de períodos críticos en el desarrollo, en el sentido que cuestiona la existencia de límites de edades fijos para determinadas adquisiciones.

Si queremos conocer a fondo lo que han sido acciones fundamentalmente preventivas, resulta lógico encontrarse con aquéllas que atienden a niños de corta edad.

Sin embargo, esto no nos lleva a desconocer los positivos aportes de las intervenciones con niños mayores (que no reportamos en detalle). Los niños que han participado en estas últimas, sin antes haberlo hecho en programa alguno, han alcanzado importantes logros en relación a rendimientos previos, programas para niños entre 3 y 6 años se han llevado a cabo y se están efectuando en numerosos países. Uno de ellos es Chile: El Proyecto Padres e Hijos (Filp y Col. 1977), realizado en zonas rurales. A través de sesiones con las madres, y Plaza Preescolar (Montenegro y Col. 1976), jardín infantil al aire libre que funciona con monitores adolescentes capacitados y recursos de la propia comunidad, seis meses al año. Ambos programas han sido

exitosos y han aportado valiosos elementos.

Independientemente de las características del programa, de la edad en que se inició o del material que se utilizó, se ha observado que la intervención generalmente produce algún resultado benéfico para el pequeño. La tarea en este momento y a futuro sería, pues, contribuir a determinar cómo esos resultados llegan a ser óptimos y a abarcar un mayor número de niños.

Sin embargo, es importante aclarar que el intervenir a nivel enseñanza básica es quizá, actuar demasiado tarde, por lo que consideramos que los esfuerzos de atención deben ir enfocados a la etapa preescolar intentando así que el niño inicie su escolaridad sin desventajas.

Los efectos de la deprivación psicosocial, se presentan antes de la edad preescolar, y que la separación del niño y la madre en la época de la lactancia no es recomendable, de aquí que surge como alternativa complementaria una acción previa, en donde se comprometa y se entrene a los padres a mejorar el estilo de crianza y a estimular adecuadamente a sus hijos, y se realice a través de un sistema que tenga una mayor cobertura y con un menor costo que la educación preescolar institucional.

Por otra parte, se ha demostrado, que hay períodos críticos más importantes que otros para empezar las intervenciones; Stedman (1977) afirma, que las acciones iniciadas durante los

años en que emerge el lenguaje son más efectivas que aquéllas que son comenzadas en los años posteriores.

Por lo que, parece ser, es conveniente comenzar las acciones de estimulación tempranamente, para así, desde el comienzo de la vida del niño ofrecerle las mejores oportunidades para su óptimo desarrollo.

Ahora bien, el curriculum es uno de los pilares fundamentales de la intervención, pues determina qué contenido se entregará al niño y/o a su familia, y cómo se hará esta entrega a través de un procedimiento escogido.

Un curriculum puede ser sistematizado u ordenado de distintas maneras; y, asimismo puede ser analizado desde diferentes puntos de vista.

De acuerdo a un enfoque teórico: se acepta una teoría del desarrollo psíquico infantil como válida, clara y coherente, y éste sirve entonces de guía para organizar las tareas a realizar con el niño y/o la madre, y se escoge el personal idóneo que pueda manejar correctamente la teoría (Haeussler y Rodríguez, 1981).

De acuerdo a los objetivos: las diferencias en las curricula dependen básicamente de los objetivos de cada programa, ya sea si se trata de programas individuales (si se dispone de

los recursos materiales y humanos), intervenciones de tipo preventivo, en donde no se ha detectado retrasos en el desarrollo psicológico o programas que se tienen con el objeto de ser modelos reproducibles, en alguna medida, en sectores masivos de la población.

Hay programas que disponen de un curriculum flexible, es decir, existe una guía-base de contenidos, y a cada niño se le aplica su propio programa, de acuerdo a sus necesidades y capacidades. Cada niño progresa según su propio ritmo y en él es donde el educador pone especial atención (Rodríguez y Haeussler, 1981).

Es evidente, que lo ideal sería poder disponer de un curriculum ideado específicamente para cada niño, con esto se lograría el pleno y óptimo desarrollo de cada uno de los niños.

Lo ideal sería, conocer previamente si el curriculum y el procedimiento escogido son eficaces y adecuados. Por esta razón, es necesario llevar a cabo una aplicación experimental a un grupo reducido de niños y hacer una valoración, de esta forma, se darían elementos que permitan ver en qué medida se verán cumplidas las metas y objetivos prefijados y cuáles serían las modificaciones que fuera necesario llevar a cabo.

La mayor parte de las intervenciones educacionales pretenden lograr "el pleno desarrollo de las potencialidades del

niffo", "un desarrollo integral y armónico", "un desarrollo normal y equilibrado", etc. Para alcanzar estos objetivos, sus programas cuentan con ejercicios y situaciones específicas.

En la mayoría se tiende a fomentar el desarrollo de las mismas áreas, motricidad gruesa y fina, coordinación de funciones, conducta social y lenguaje, aunque muchas veces la denominación de estas áreas varía.

Algunos autores (Garber y Heber, 1977), señalan que el área más afectada en niños de riesgo ambiental es el lenguaje. Esto, principalmente, por patrones culturales: menor interacción verbal, menor importancia de la palabra en la comunicación, etc. De acuerdo a este planteamiento, los autores ponen especial acento en el área susceptible de ser afectada.

En general, y pese a existir algunas excepciones, en la práctica se observa un marcado énfasis en los aspectos cognoscitivos y una menor importancia a los aspectos emocionales. Tal vez, las condiciones históricas del nacimiento de la intervención temprana expliquen este énfasis en lo cognoscitivo; nació en gran medida, al constatarse las diferencias de rendimiento escolar según el nivel socioeconómico, al saberse que las cifras de retardo mental no se reparten igualmente por estratos sociales, sino que son más altas en los sectores menos favorecidos (Haeussler y Rodríguez, 1981).

Si queremos comprometer a los "padres de alto riesgo" en la estimulación de sus hijos, y si sabemos que tienen escasos ingresos, bajo nivel educacional, etc., deberemos disponer de programas que, con la asesoría necesaria, sean accesibles a estos padres.

Quisiéramos detenernos en este punto, ya que nos parece de vital importancia mencionar, que es necesario comprometer activamente a los padres en la tarea de estimulación, que no importa tanto el tipo de curriculum, ni su mayor o menor flexibilidad; lo básico es lograr que los padres se motiven con su rol de agentes estimuladores, que comprendan su importancia y lo desempeñen realmente, o sea, que ellos sean los principales responsables del desarrollo de sus hijos; por lo que insistimos por un cambio de enfoque, de la necesidad de estimulación temprana para el niño, a la necesidad de mantener un ambiente familiar y comunitario estable que favorezca el desarrollo.

En cuanto al apoyo escrito y los materiales, se observa que en las diferentes intervenciones se ha visto la necesidad de contar con apoyo de diversa índole, como por ejemplo, la entrega de materiales o juguetes y al uso de material escrito.

En varios programas se hace entrega, al menos ocasional, de materiales y/o juguetes (Forrester y Col, 1971; Gutelius y Kirsch, 1975; Montenegro y Col, 1977, op. cit.), con el fin de aumentar la motivación de niños y adultos, de facilitar la tarea

de demostración y refuerzo, y de dar a conocer a los padres el tipo de objetos que interesa a los niños pequeños.

También se utiliza, con alguna frecuencia, la entrega a los padres de apoyo escrito; éste va de simples folletos ilustrativos, a todo un curriculum secuenciado de unidades didácticas con gran variedad de situaciones propuestas.

En cuanto a los programas que son realizados en centros especiales en donde los niños concurren diariamente y que cuentan con un equipo multiprofesional, el niño es observado por los distintos especialistas que, en conjunto, planifican para cada niño las actividades a realizar (Lally, 1973; Ramey y Col., 1970 op. cit.).

En algunas ocasiones se efectúan, previa asistencia al centro y por un número variable de meses, según los autores, visitas domiciliarias hasta que el niño cumple determinada edad, mínima para el ingreso del centro.

En algunos de estos programas existe, además, un contacto sistemático con los padres. El estudio de Heber y Garber (1973), incluye paralelamente, un programa de capacitación laboral y educacional para las madres. Ramey y Col., (1970, op. cit.) efectúan sesiones de entrenamiento de padres y entregan algún material escrito. En otros casos el contacto es menos frecuente o se da sólo a través de reuniones periódicas.

En relación a los programas que son efectuados a partir de visitas domiciliarias la periodicidad de éstas varía según el caso, las hay diarias, una o dos veces a la semana, o quincenales. En algunas ocasiones, la frecuencia varía según la edad o las necesidades del niño.

En programas preventivos, las ventajas de las visitas en relación a los centros especializados son muchas. En cuanto a costos, los recursos materiales indispensables para la realización de visitas son escasos (material escrito, de juego, etc.) en comparación con el costo elevado que significa construir y mantener funcionando instituciones. Los recursos humanos que las lleven a cabo no necesariamente deben ser personas altamente especializadas. En muchas ocasiones se utilizan no profesionales, u otro tipo de personas capacitadas especialmente.

En cuanto a la participación de los padres, se intenta sistemáticamente que sean los padres, o la madre al menos, los agentes estimuladores del niño (Shaefer y Aarenson, 1976), ello se ve facilitado por el mismo hecho de realizarse la estimulación en el hogar (participación de los mismos hermanos, mayor conocimiento de las características de cada familia, utilización de los recursos existentes en el hogar, etc.).

En cuanto al agente estimulador, las intervenciones realizadas en centros, generalmente los estimuladores son profesionales especialistas, que trabajan con el niño en forma

casi independiente de los padres. En este caso, el rol de los padres como agentes estimuladores es muy reducido.

En los programas de educación temprana a través de visitas domiciliarias la situación es más compleja:

Por una parte, el tipo de personal que realiza dichas visitas, ya que es muy variable, según los programas, pues en cada caso se planifica de acuerdo a los recursos humanos de los que se puede disponer. Es así que se utilizan desde enfermeras, educadores especializados, estudiantes universitarios, paraprofesionales especialmente capacitados para visitas, hasta mujeres de bajo nivel socioeconómico pertenecientes a la misma comunidad, (Gordon, 1969).

Es evidente, que todo este personal requiere de una capacitación previa y de una supervisión constante, para transmitir eficazmente los contenidos deseados.

Casi siempre, el personal empleado es remunerado, aún los estudiantes universitarios, los que además reciben un número de créditos universitarios por su trabajo (Shaefer y Aaronson, 1976; Thomas, Chinsky y Aaronson 1973, op. cit.). En pocas ocasiones se ha contado con personal no remunerado (Stabenua, Sklarow, 1969; Lambie y Col. 1974 op. cit.), y se ha observado, en general, un escaso rendimiento de este recurso humano, al menos cuando es el único utilizado. Pese a contar el voluntariado con



una alta motivación y una cierta capacitación inicial, su poca estabilidad (relaciones y cambios frecuentes) constituye un elemento que limita su eficiencia.

Por otra parte, podemos estudiar el rol del personal que realiza las visitas, es decir, si es el visitador principal agente de estimulación directa del niño, o si este visitador tiene, más bien, la función de capacitar a las madres.

### IZT.

Son pocas las intervenciones en que el visitador es el único que trabaja directamente con el niño, sin requerir de la ayuda de los padres, como en el caso de los programas de Shaefer y Aaronson (op.cit.). En la mayoría, el visitador demuestra las actividades a la madre, la refuerza por sus logros y la incita a realizarlas ella misma con el niño. En escaso número de intervenciones trabaja únicamente con la madre para capacitarla en su rol de educadora, sin requerir de la presencia del niño.

A este respecto, pareciera ser que, al menos en lo que concierne a la generalización de los efectos a otros miembros del grupo familiar y al mantenimiento de ellos, el compromiso activo de la madre es fundamental.

Consideramos un punto importante a tratar, el caso en donde las madres funcionaban como agentes estimuladores y el efecto que tiene el programa en ellas. Esto reviste una gran importancia, ya que son ellas las que propician el cambio. Más aún, algunas



investigaciones señalan que cuando la intervención se orienta exclusivamente a obtener cambios en los niños, éstos tienden a desaparecer una vez terminado el programa. Por el contrario, cuando el objetivo es lograr cambios en las actitudes de las madres hacia los niños, los efectos no sólo durarán más, sino que se extenderán también a los otros miembros de la familia, aunque éstos no estén inmersos en el programa.

En cuanto a la duración de los programas, otra de las variables de importancia, Haeussler y Rodríguez, reportan que las investigaciones se han prolongado hasta por 31 meses. Sin embargo, hay varias diferencias entre unos y otros, ya que la duración varía desde alrededor de 6 meses, hasta todo el período que va del nacimiento al ingreso del sistema escolar.

Las diferencias en la metodología de cada programa dificulta la comparación que pudiera hacerse entre éstos. Aunque se podría suponer, a priori, que mientras más prolongada fuera la intervención, mejores resultados se obtendrían en cuanto a su mantenimiento en el tiempo. Sin embargo, es poca la evidencia con que se cuenta, ya que se ha visto que programas de diversas extensiones de tiempo han alcanzado importantes logros, y en ocasiones la mantención de ellos (Haeussler y Rodríguez, 1981).

En todo caso, se hablaría de una duración mínima necesaria para alcanzar un buen aprendizaje en el niño y una modificación en las actitudes de los padres; así, las intervenciones por

lapsos excesivamente cortos, perderían rápidamente su efecto.

Por otra parte, es preciso considerar que los programas de estimulación temprana deberían coordinarse paralela y posteriormente con otras acciones destinadas al favorecimiento del normal desarrollo infantil en los niños de alto riesgo, de modo de contrarrestar en forma permanente las influencias negativas que un ambiente inadecuado puede ejercer.

De lo anterior, resulta claro que la duración de los programas constituye sólo uno entre varios factores relevantes para el mantenimiento de los efectos; queda aún por determinar cuál es su peso relativo en comparación con otras variables, como edad de iniciación e intensidad de la estimulación, compromiso paterno, etc., y cuál es la duración mínima necesaria para obtener algún efecto.

Sin embargo, consideramos que las intervenciones centradas en el hogar y en el fomento de la relación padres-niños, son las que tienen efectos más duraderos.

Otro factor importante para el programa de estimulación es la evaluación, que en términos generales suele registrar diferentes aspectos relativos al niño, la madre y la familia.

No todos los programas disponen de sistemas de evaluación adecuados y rigurosos que abarquen distintos aspectos de la

intervención.

Sin embargo, todos, sin excepción, evalúan los rendimientos de los niños frente a escalas tradicionales de desarrollo mental o de inteligencia.

En cuanto a los instrumentos para medir el desarrollo mental o psicomotor, los más comunmente aplicados son los de: Bayley, Griffiths y Cattell. Para medir inteligencia, el más empleado es el Stanford-Binet.

Cabe destacar al respecto, la importancia de utilizar en nuestros países latinoamericanos pruebas adaptadas a nuestra realidad social y no echar mano de instrumentos de otros países con características culturales, económicas y sociales diferentes a las nuestras.

En cuanto a la frecuencia de administración de los instrumentos a los niños, observamos que ésta varía desde una sola vez, a fines del programa (Lally, 1973, op. cit.), hasta evaluaciones mensuales (Montenegro y Col, 1977 op. cit.), pasando por evaluaciones trimestrales (Ramey y Col. 1976 op. cit.), o semestrales (Heber y Garber, 1975).

Existe evidencia contradictoria sobre la frecuencia más adecuada de las mediciones y sobre si ésta afecta los rendimientos de los niños cuando son sucesivas a lo largo del

tiempo. Algunos investigadores encuentran un efecto significativo en la evaluación periódica sobre los rendimientos intelectuales de los niños controles. En cambio Montenegro (1977), no observa el efecto señalado.

Hay que señalar que se nota ausencia general de instrumentos que evalúen el desarrollo emocional. Algunos autores han realizado intentos poco exitosos.

Por último, se impone comentar de manera breve el fenómeno que ocurre con cierta frecuencia: la no concordancia del currículum aplicado con los sistemas de evaluación utilizados. Como por ejemplo, proponer un currículum derivado de la teoría de Piaget y, sin embargo, evaluar los rendimientos psicomotores.

En cuanto a la evaluación de las madres, no siempre los intentos han sido exitosos, pues al igual que en los niños, no hay instrumentos eficaces que midan funciones no cognoscitivas.

Fuera de escasas ocasiones en que se mide el nivel intelectual materno, utilizando la escala de Weschler (WAIS), se observa sólo algunas iniciativas de evaluación de otros aspectos (Rodríguez y Haeussler, 1981).

Consideramos por tanto, que es necesario en futuras intervenciones no enfocarse solamente en que las madres aprendan de memoria ejercicios y técnicas a repetir, sino intentar cambios

y crear expectativas nuevas en las madres.

Con relación a la evaluación familiar, se cometen comunmente generalizaciones en cuanto al alto riesgo ambiental, y no se toma en cuenta que no porque el nivel socioeconómico sea bajo, las familias tienen que ser iguales, ya que muchas familias de bajos recursos no son de "alto riesgo".

Sin embargo, no se ha dispuesto de instrumentos que determinen más específicamente cuáles son los factores de mayor riesgo. Esperamos entonces, que en un futuro próximo surjan más aportes que vengan a llenar este vacío.

Los aspectos relevantes mencionados a lo largo del capítulo son importantes para considerarlos al momento de crear e implementar algún programa para la población infantil de alto riesgo ambiental. Sin embargo, al existir una amplia variedad y flexibilidad en los mismos, permite la creación de programas para la búsqueda de mejores opciones que permitan su aplicación científica a poblaciones con características específicas.

Lo anterior es precisamente la tarea ardua y necesaria que tiene el interesado en esta área (psicólogo, pedagogo, maestros, etc.) y es a través de investigación y aplicación metodológica que se puede lograr.

## ENTRENAMIENTO A PADRES.

[ "La atención integral al niño desde el momento en que nace hasta su ingreso a la enseñanza básica, supone un rol muy importante de parte de la familia y la comunidad, los que le proporcionan su entorno social, afectivo y material. Es con la familia y a través de ella, que se puede alcanzar de manera más efectiva y completa al lactante y preescolar proporcionando a la madre, al padre y a los jóvenes, los conocimientos y motivación para entenderlo y estimularlo" (Martínez, 1976, en Bralick y Haeussler, Lira y Montenegro, 1982).

Podemos distinguir, que a pesar de que, se ha venido remarcando a lo largo de los años, que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, y no se ha hecho nada por fortalecerla como dicho centro social, capaz de proveer repertorio conductual y social al individuo; sobre todo en lo que se relaciona a la carencia de orientación por parte de los padres, para proporcionar una adecuada estimulación temprana.

Con respecto a este hecho, Brálic y Col. (op. cit.) consideran que esta deficiencia del núcleo familiar, puede ser una consecuencia de las necesidades y condiciones de la vida moderna en la que la tecnología ha incrementado progresivamente, y con ella, la incorporación de la mujer al campo laboral, sin

que la sociedad proporcione los elementos de apoyo integral necesarios, dando prioridad sólo al progreso tecnológico y económico, olvidándose el progreso en el bienestar integral de las personas, aumentando así el riesgo de deterioro ambiental en los primeros años de vida del infante.

A su vez Friedman (1978), ha remarcado la importancia del papel de la familia como agente primario de cambios positivos en el tratamiento de los problemas de aprendizaje; ya que los padres son los primeros maestros de los pequeños y la familia la primera escuela, pues en ella se involucran todas las experiencias tempranas del aprendizaje. Un ejemplo claro de esto, es el hecho de que los padres establecen inicialmente los repertorios tales como seguir instrucciones, imitar, solucionar pequeños problemas, establecer conductas de autocuidado, etc., los cuales se ven reafirmados más adelante por la escuela.

Y por el contrario, cuando los padres no han establecido tales pautas de conducta, el niño se encuentra ante una barrera en el momento de llegar a la escuela formal, donde el infante lo manifiesta a través de deficiencias en el aprendizaje. Es por esto que no debe perderse contacto con la familia, proporcionándoles oportunamente información por medio de conferencias formales y no formales, lo que en cierta forma podría aminorar los problemas manifiestos. Y la escuela, puede ser el enlace a través del cual el personal capacitado proporcione los consejos pertinentes a los padres y los guíe

hacia algún cambio apropiado, aprovechándose así el contacto que tienen los educadores con los padres, capaces de influenciar oportunamente en los cambios pertinentes (Friedman, 1978).

Afortunadamente, en diferentes países se ha contemplado esta estrategia de realizar programas donde los padres sean los encargados de llevar a cabo actividades que tienen como objetivo la orientación en el manejo de los niños y para obtener óptimos resultados estos programas son elaborados por especialistas.

Uno de estos países es Venezuela, en donde se han aplicado programas de estimulación temprana, que funcionan en dos niveles: a) al niño que debe ser atendido intensamente respetando sus períodos fisiológicos de descanso y sus variaciones y b) a la familia, que debe integrarse para la aceptación y manejo del infante como los principales responsables.

En este programa se llevaron a cabo cursos teóricos prácticos a los padres, donde se tocan aspectos primordiales de la estimulación temprana, la aplicación de las técnicas, utilización de materiales y juguetes creativos, etc. Las actividades de los grupos de padres permiten una mayor interacción entre la madre y el infante, analizándose no sólo los problemas de los niños, sino los conflictos familiares que están afectando a la propia familia. Pues se observó que la elaboración del material, el resumir programas y la discusión de objetivos dieron una pauta de concientización a la familia,

dentro de lo que implica el problema del retardo en el desarrollo, creándose mecanismos de apoyo entre sí. Incluso en el programa se contempla la ayuda psicológica y psiquiátrica a los padres tratando de establecer un equilibrio en la educación (Nacimiento y Col., 1977).

Es importante destacar que éste es uno de los programas que más se ha preocupado por llevar a cabo una sistematización metodológica que muestra resultados favorables y confiables en el manejo adecuado del contenido y técnicas de estimulación temprana por parte de los padres, no quedándose sólo a un nivel de información teórica sino que al ser práctica, los padres aprenden a definir sus objetivos del programa, a elegir el material pertinente de acuerdo a las necesidades económicas; además de que los padres recibieron terapia psicológica y psiquiátrica con el propósito de eliminar o reducir aquellos comportamientos que obstaculizarán el buen desarrollo del programa de estimulación temprana lo que contribuyó a que el programa fuera más completo y eficaz.

Por su parte, la ciudad de Nueva Jersey, ha elaborado un programa denominado "Rutgers", con el fin de entrenar a los padres para estructurar un plan de enseñanza hogareña, en un esfuerzo por mejorar sus condiciones desventajosas, siendo los padres los principales protagonistas del programa. Las metas son las siguientes:

- 1.- Ampliar la comprensión de los estímulos positivos y negativos sobre el aprendizaje.
- 2.- Hacer que el padre conozca las secuencias de desarrollo y las edades en que aparecen por lo general las habilidades.
- 3.- Alentarlo para que establezca interacción verbal con el niño con mayor frecuencia.

Dado que en este programa los consejeros para padres son maestros, trabajadores sociales y psicólogos, ellos requirieron de un proceso de adiestramiento a través del cual:

- Se proporcionó un programa de orientación para que el equipo de Consejeros de Padres (C.P.), conociera en su totalidad el plan.
- Enseñar a desarrollar las siguientes habilidades: A) Manejo y utilización de los materiales educativos. B) Conocer y practicar los principios básicos de la conducta de estímulos positivos y negativos, castigos y prohibición. C) Desarrollar la habilidad de evaluación necesaria para trazar un perfil de nivel de desenvolvimiento del niño y enseñar estas aptitudes a los padres. D) Describir prescripciones de conductas adecuadas para la identificación del proceder deseado y

para el desarrollo de comportamientos de control. E) Obtener la medida en que los padres manejen los materiales presentados.

- Los consejeros seleccionaron a los ayudantes dentro de la familia durante la primera visita al hogar, además de determinar la selección del programa y explicar los requerimientos de su participación.
- El consejero entró en contacto con la familia y determinó la forma más efectiva y conveniente de cumplir el programa.
- Durante el entrenamiento inicial, se definieron los programas, las actividades de los padres, el empleo de materiales educativos, el perfil del desarrollo y la descripción de las tareas educativas, así como la presentación de los conceptos básicos en el manejo de la conducta.
- Y finalmente, se llevaron a cabo las visitas domiciliarias y el adiestramiento individual en el hogar donde los consejeros auxiliaron a los padres en el proceso de enseñanza, por medio del juego de roles (Collins, 1978).

Este programa presenta ventajas similares al programa de

Venezuela en cuanto al adecuado manejo metodológico para el cumplimiento de los objetivos y en el lograr la participación directa de los padres en la implementación de la estimulación temprana y sobre todo, por el entrenamiento que se proporciona a los diferentes profesionales, lo cual permite que el programa tenga mayor difusión y así abarcar el mayor número de familias.

Otro de los países que se han preocupado por realizar este tipo de programas es Chile, que en 1979 organizó un programa de estimulación temprana del desarrollo psicomotor, considerando a las madres como el principal elemento capaz de proporcionar la estimulación y educación apropiada al infante, para ello, las madres recibieron entrenamiento a través de folletos e instrucciones verbales proporcionadas por las enfermeras.

Ya en marzo de 1974, se creó un plan piloto, dada la necesidad de implementar un programa que considerara a los niños de nivel socioeconómico bajo, que crecen en un medio desfavorable y que presentan una alta probabilidad de retardo en su desarrollo, manifestándose en el bajo rendimiento preescolar y escolar. De ahí la necesidad de elaborar un programa que tratara dichos problemas más tempranamente, y en el que se hicieran responsables a los padres.

El plan piloto dio la pauta de que la estimulación proporcionada a los niños de nivel socioeconómico bajo, desde el primero hasta el cuarto mes de vida, influye positivamente en su

desarrollo, comparado el rendimiento de los niños de nivel socioeconómico medio alto y aplicando el programa al quinceavo mes no se observaron efectos estadísticamente significativos que dieran la pauta de que la estimulación temprana había influido en el desarrollo del niño.

En el programa piloto se dieron cursos de adiestramiento teórico-práctico a las enfermeras auxiliares, pues el psicólogo y los médicos sólo adquirieron un papel informativo. El adiestramiento se proponía incrementar los conocimientos de los participantes acerca del rol que juega el ambiente en el desarrollo del lactante, conocer las características del desarrollo psicosocial del lactante, capacitarlos en las técnicas de desarrollo, aplicación y evaluación de los mismos. El plan se dividió en 5 grupos, con el fin de valorar las diferentes variables.

En el primer grupo se probó el efecto del programa completo (evaluación mensual del recién nacido, visitas domiciliarias y el programa de estimulación temprana), proporcionando un manual del niño y del mes correspondiente a la edad de éste (cuyo contenido comprendía desarrollo y manejo del lactante). En el segundo grupo, trataron de comprobar el efecto de la evaluación mensual y en el tercer grupo sólo se llevaría a cabo una evaluación trimestral del desarrollo psicomotor. Respecto al quinto grupo o control, lo formaron niños que no pertenecían a la muestra seleccionada de un nivel socioeconómico bajo.

Los instrumentos de evaluación fueron: la escala de evaluación y desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses (Rodríguez y Col., 1974, citado en Latore y Magendzo, 1979), pruebas de Denver, prueba de Piaget para evaluar el desarrollo de la inteligencia entre 0 y 2 años, fichas de antecedentes personales y familiares, escala de Wechsler para las madres del grupo control, de comparación entre el C.I. de las madres y de los niños.

Los auxiliares realizaban visitas domiciliarias, registrando las observaciones en el ambiente natural, completaban la ficha de antecedentes personales y familiares de cada niño y citaban a las madres para las evaluaciones periódicas.

Se observó en los resultados, que el C.I. de las madres no afectó en nada el desarrollo psicomotor de los niños. Pero sí influyó en la motivación a lo largo del programa, que se reflejó por el nivel de participación de las madres. En esta práctica, las enfermeras reportaron no tener los repertorios suficientes en la aplicación del programa, ya que les surgían dudas que no podían ser debidamente aclaradas, dado que no tenían acceso al psicólogo, además de que había niños que requerían de una atención especializada. Siendo uno de los principales problemas, la necesidad de incrementar la infraestructura, pues en general se observó una adecuada aceptación y participación de la comunidad donde se llevó a cabo el programa.

Podemos observar a través de esta revisión de los programas en los que se ha involucrado a los padres, que muy a pesar de la poca información en el procedimiento de sus programas, éstos nos permiten apreciar que la familia es el medio más accesible de prevención; ya que es ella la que provee el contacto directo con los niños, y puede adquirir habilidades necesarias para proporcionar a los pequeños la estimulación adecuada en sus experiencias diarias, independientemente del nivel socioeconómico al que pertenezca la familia, dado que lo esencial es que los padres manejen los estímulos en cantidad y calidad, además de proporcionar las consecuencias adecuadas al comportamiento del infante.

Así también no se deja de considerar que la realidad social más cercana a la experiencia es la familia, que como célula social refleja en sí misma los grandes problemas de la sociedad en que vivimos, además de ser una unidad de relaciones humanas que depende de las influencias externas, relacionadas a las dimensiones sociales y económicas.

Es por ello, que la familia requiere una atención cuidadosa, pues se puede decir que ésta queda al alcance de nuestra artesanía social, y a través de la adquisición de habilidades de los padres en la detección temprana de incapacidades en el manejo de contingencias adecuadas en los niños, contribuye y significa uno de los mejores mecanismos de defensa y prevención que podemos poseer.

## SEGUNDA PARTE.

### METODO.

#### SUJETOS:

12 madres con sus hijos (21 niños). Las madres de familia pertenecían a la comunidad de Colonias de San Mateo, Edo. de México, de condiciones socioeconómicas bajas. La escolaridad de las madres era básica (Primaria) y media (Secundaria). Su edad fluctuaba entre los 24 y 26 años de edad y la de los niños entre los 3 y los 6 años. Estos asistían a un jardín de niños estatal, ubicado en la misma comunidad.

#### PERSONAL:

Dos instructores, pasantes de la carrera de psicología.

#### SITUACION:

Se utilizó un aula de la Escuela Primaria "Sembradores del Saber" de aproximadamente 4 x 3 mts. Así también se utilizaron los espacios físicos dentro de los hogares de los sujetos

participantes.

**MATERIAL:**

- Cartulinas.
- Lápicos.
- Pizarrón.
- Programa de estimulación (Guía Portage).
- Hojas.
- Gises.
- Borrador.

**INSTRUMENTOS DE EVALUACION:**

Guía Portage.- Este diagnóstico se caracteriza por evaluar y sugerir actividades de estimulación en cada una de las etapas y áreas de desarrollo (lenguaje, motora, cognición, socialización y auto-ayuda). (Anexo 1).

Inventario de Motivación.- El objetivo de este inventario fue el de evaluar el grado de motivación por parte de los padres. Se tomaron como indicadores la participación, asistencia, puntualidad y realización de tareas. (Anexo 2).

Entrevista Socioeconómica.- Se utilizó con el fin de recabar datos acerca del nivel socioeconómico de los padres. (Anexo 3).

**TECNICAS DE INSTRUCCION:**

- Moldeamiento.
- Modelamiento.
- Instigación Verbal.
- Reforzamiento Social.

**DISEÑO DE INTERVENCIÓN:**

PRETEST - POSTEST

V.I.- Estrategias de entrenamiento (Grupal o Individual).

V.D.- Repertorio de los niños (desarrollo).

**FASES:**

Se llevó a cabo en cuatro fases que son:

**FASE I.-**

Línea Base. Se realizó la evaluación de los niños (Guía Portage), se aplicó la entrevista socioeconómica a los padres y se asignaron azarosamente a los sujetos de los tres grupos. (Grupal, Individual y Control).

FASE II.-

Intervención: Dependiendo del grupo correspondiente, se proporcionaron las estrategias de intervención (Entrenamiento Grupal e Individual).

FASE III.-

Seguimiento.

**PROCEDIMIENTO:**

Se trabajó con tres grupos de madres, divididos azarosamente, dos de los cuales fueron entrenados en técnicas de modificación y estimulación temprana. El grupo restante se destinó al grupo control. A los dos grupos experimentales se les proporcionó el mismo entrenamiento en técnicas de modificación de conducta y estimulación temprana, pero con diferente estrategia (Anexo 4 y 5). Estos grupos se dividieron en: Grupal (Grupo A), Individual (Grupo B) y Grupo Control (Grupo C).

Para el Grupo A, la estrategia consistió en dar el entrenamiento de forma grupal, por medio de conferencias coordinadas por los psicólogos una vez por semana, con una duración de noventa minutos cada una. Posterior a la exposición del tema a tratar se organizaban dinámicas vivenciales,

propiciando la participación de los padres y el intercambio de experiencias personales relacionadas con el tema. Finalmente se resolvían las posibles dudas y se les dejaba a los padres un ejercicio relacionado al tema revisado para resolver en casa.

Estas conferencias fueron impartidas en las instalaciones de la escuela cercana a la comunidad, (en el anexo 4 se describen los temas tratados en cada sesión).

Para el Grupo B, la estrategia de entrenamiento se dio de manera individual en el hogar de los padres, una vez por semana, por medio de conferencias con duración de aproximadamente noventa minutos cada una.

Una vez expuesto el tema a tratar, se manejaban ejemplos y se resolvían dudas relativas al tema. Finalmente se les dejaba un ejercicio para solucionar en casa.

Tanto a los padres del Grupo A, como a los del Grupo B se les proporcionó una lista de actividades en estimulación temprana específica para cada uno de sus hijos y acorde al nivel de desarrollo, en donde incluía las actividades de estimulación para cada área de desarrollo. Estas listas de estimulación provinieron de la primera evaluación hecha a los niños y su objetivo era que los padres estimularon a sus hijos utilizando las diversas técnicas de modificación de conductas aprendidas durante el entrenamiento.

En el caso del Grupo C. no se dio ningún tipo de entrenamiento, sólo fueron evaluados (Guía Portage) los niños al inicio de los entrenamientos y al finalizar los mismos. Este mismo procedimiento de evaluación se siguió con los grupos A y B.

#### FASE I.-

Línea Base: Se aplicó la Guía Portage a los niños de los grupos A, B y C. A los padres de los grupos A, B y C se les aplicó una entrevista socioeconómica antes de comenzar el entrenamiento. A los grupos A y B además se les aplicó a los padres un inventario de motivación que se registró durante todas las sesiones del estudio.

#### FASE II.-

Intervención: se les proporcionó entrenamiento a los grupos A y B sobre técnicas de modificación de conducta y estimulación temprana y se implementaron las dos estrategias (Grupal e Individual) una en cada grupo (Anexo 4 y 5).

Se les dio una lista de estimulación temprana a los padres de los grupos A y B por cada niño.

En el grupo C sólo se evaluó a los niños al inicio y al final de la intervención.

FASE III.-

Post-evaluación: Se realizó de manera similar a la fase de pre-evaluación.

FASE IV.-

Seguimiento: Se realizaron 2 visitas domiciliarias para cada uno de los integrantes de los grupos A y B con un intervalo de un mes, después de finalizado el entrenamiento y mes y medio después de la última visita.

## RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, se basaron en los datos arrojados por la aplicación de la Guía Portage, y corresponden a cada una de las áreas de desarrollo evaluadas (cognición, auto-ayuda, desarrollo motriz, socialización y lenguaje) en cada uno de los niños. Estos resultados son presentados en base a porcentajes obtenidos en dos fases: inicial y final, los cuales muestran el avance real de cada sujeto, es decir, qué tanto modificaron sus porcentajes de desarrollo desde la primera evaluación, antes de introducir la variable independiente, hasta concluir éste.

Estos datos se graficaron comparativamente entre los tres grupos (Grupal, Individual y Control).

Respecto a los grados de avance, existen diferencias significativas entre grupos, solamente en dos áreas de desarrollo: cognición y lenguaje (gráficas 1 y 2). El entrenamiento grupal obtuvo mayor avance en cognición (35.50%) sobre el individual (18.42%), y en el área de lenguaje, el entrenamiento grupal obtuvo un 28.28% de avance, en comparación con el individual de 16.15% de avance.

Relativo a las demás áreas de desarrollo estimuladas por los padres como: auto-ayuda, desarrollo motriz y socialización

(gráficas 3, 4 y 5), no se detectaron diferencias en el grado de avance que se inclinen en favor del entrenamiento grupal o individual.

Como se observa en el área de auto-ayuda (gráfica 3), las diferencias entre los grupos individual y grupal son mínimas, no así en el control. En el primero el porcentaje del grado de avance es de un 20.51% <sup>ind</sup> y en el segundo de un 19.67% <sup>grup</sup>, mientras que en el grupo control se registró un decremento de -9.46%.

Relativo al área de desarrollo motriz (gráfica 4), se observó un avance en los tres grupos (individual, grupal y control). Este avance se registró en menor grado en comparación con todas las demás áreas de desarrollo evaluadas, ya que en el entrenamiento ~~grupal se obtuvo un avance de 12.05%~~, en este único caso el grupo individual registró un ligero aumento, ya que su porcentaje fue de 12.57% y en el grupo control de 1.8%.

En referencia al área de socialización (gráfica 5), el entrenamiento grupal obtuvo un porcentaje de 12.02% contra el individual de 11.9%. En esta área, el grupo control presentó un decremento en el grado de avance de -8.7%.

Observamos que tanto en el área de socialización como en el de auto-ayuda, ambos grupos experimentales (individual y grupal), no obtuvieron diferencias significativas, sin embargo, el grupo control en ambas áreas sí muestra cambios (gráficas 3 y 5). Estos

se manifiestan en sentido negativo (-9.46% en auto-ayuda y -8.7% en socialización).

Respecto al grado de motivación (realización de tareas, participación, etc.) por parte de los padres, se observa que en el entrenamiento grupal se registró un 74% de motivación mientras que en el grupo individual el porcentaje de motivación fue de 52% (gráfica 7).

Dentro del aspecto de asistencia se registró un porcentaje más alto en el grupo individual 91.1% que en el entrenamiento grupal 70.75% (gráfica 6).

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizaron las técnicas de Análisis de Varianza y la de Prueba de Hipótesis, encontrando que el análisis se apoya en una división en varias partes de la varianza de todas las observaciones (evaluaciones a niños), midiendo cada parte de variabilidad atribuible a los entrenamientos o formas de intervención (V.I). El proceso de descomposición o análisis de la varianza de la muestra permitió la comparación de las medias de los distintos grupos de entrenamiento (individual y grupal), así como del grupo control. Así mismo, se complementó el análisis contrastando las hipótesis y verificando así si existen diferencias significativas en cuanto a las medias poblacionales de cada grupo.

Las hipótesis contrastadas fueron las siguientes:

Ho Si las poblaciones (grupos de padres) reciben entrenamiento grupal o individual, entonces las medias de avance de sus hijos serán iguales (tanto en el entrenamiento grupal o el individual).

Ha Si las poblaciones (o grupos de padres) reciben entrenamiento (grupal o individual) entonces las medias de avance de sus hijos serán significativamente diferentes (tanto en el grupo de entrenamiento grupal o individual).

Los resultados arrojados por medio del análisis estadístico, dan la pauta para poder aceptar la hipótesis nula, la cual indica que las medias de los grupos de entrenamiento no muestran evidencias significativas de ser mayor una que otra, por lo tanto aceptamos que las medias son iguales.

FALTA

PAGINA

66

A

72

## DISCUSION.

### Población:

La población en este estudio se eligió bajo la premisa de que niños criados en ambientes de pobreza crítica, sufren un claro riesgo (mortalidad, desnutrición, retardo mental de causa biológica y socio-cultural) en su desarrollo integral (Mora, 1980).

Es de esperar que los niños inmersos en estos ambientes están limitados en cuanto a oportunidades de estimulación. Los patrones de crianza que caracterizan a estas familias prevalece la poca interacción verbal, el escaso contacto del niño con la madre y otros miembros de la familia y la idea por parte de los padres acerca de que el desarrollo de sus hijos sucede espontánea y naturalmente, y que por lo tanto, no es susceptible de intervención para mejorar o prevenir daños psicológicos.

De esta forma la muestra poblacional en el presente estudio es representativa para los fines del mismo.

Cabe señalar, que consideramos que no sólo los ambientes de pobreza presentan características desfavorables para el niño, ya que el alcoholismo, drogadicción, problemas maritales, madres que

laboran, etc. también están limitando el contacto con sus hijos y no necesariamente son factores exclusivos de un nivel socioeconómico desfavorable. En estos ambientes se le está proveyendo al niño de un ambiente de baja calidad que le traerá consecuencias en su desarrollo, por lo que concretamente proponemos la creación de instrumentos que evalúen las características del ambiente familiar, las prácticas de crianza, el nivel de estimulación, actitudes de padres, para de esta forma incidir en poblaciones que requieran la intervención temprana, evitando así la generalización o encajonamiento de poblaciones "pobres", y tratar a un mayor número de casos que lo necesiten.

#### Edad:

En relación a la edad, notamos que las intervenciones de estimulación temprana hechas en diferentes estudios, son iniciadas en todas las edades entre 0 y 6 años, sin embargo, existen consideraciones teóricas en el sentido de que hay períodos críticos de intervención (de 0 a 3 años) donde, en condiciones normales el ritmo de crecimiento y desarrollo es más acelerado, ya que las intervenciones iniciadas después de los tres años de vida tendrán un carácter remedial, curativo, de recuperación o rehabilitación más que de un carácter preventivo (Mora, 1980).

Sin embargo, no podemos desconocer los efectos de

diferentes programas, en donde las intervenciones se han efectuado con niños mayores (3 y 6 años) (Filp y Col. 1977) y han alcanzado importantes logros.

Cabe mencionar que dentro del concepto de estimulación temprana, ésta abarca el término de prevención relativo a la edad (0 a 6 años), es decir, no sólo su aplicación a poblaciones menores de tres años son preventivos, sino también adquieren este poder aplicadas a niños mayores de 3 años.

Lo anterior se contrapone a los argumentos de autores que consideran que las intervenciones después de los 3 años son de carácter rehabilitativo o curativo (Mora, 1980).

Sin embargo, si partimos de que los niños son vulnerables a sufrir efectos de privación de factores biológicos (como desnutrición, mala higiene, enfermedades, etc.) y psicológicos (deprivación sensorial, cognoscitiva, etc.), aún después de los tres años, entonces la intervención posterior a esta edad sigue siendo de carácter preventivo.

En los datos reportados en la presente investigación encontramos evidencias de lo anterior, sobre todo en ciertas áreas de desarrollo (auto-ayuda y socialización) en donde los grupos estimulados, muestran un desarrollo en comparación con el grupo no estimulado. Esto puede mostrar que de alguna forma se actuó preventivamente en las poblaciones intervenidas (grupo

individual y grupal). Cabe señalar que dentro del concepto de prevención primaria (antes de que aparezca el déficit) y secundaria (con poblaciones con riesgo de sufrir el déficit) se trabajó con la intervención de la variable independiente (tipo de entrenamiento), es decir, el entrenamiento para estimulación temprana fue recibido por niños sin déficit conductuales y niños con potencialidad de adquirirlos dada la muestra poblacional.

En este sentido, con los niños que en la línea base obtuvieron porcentajes de desarrollo acorde a su nivel cronológico y recibieron estimulación temprana por sus padres, se intervino como prevención primaria (antes de que apareciera cualquier déficit) y con la población que obtuvo puntajes de desarrollo menores a su nivel cronológico, es decir, con la población que es potencialmente susceptible a sufrir daños o retardos en su desarrollo se intervino de manera de prevención secundaria.

#### Duración del entrenamiento:

Relativo al tiempo de los entrenamientos a padres en estimulación temprana, en la presente investigación nos da índices de que las sesiones propiamente de entrenamiento en modificación de conducta y estimulación temprana fueron adecuadas (22 sesiones de 90 minutos cada una) para implementar en los mediadores, las destrezas y el manejo de técnicas conductuales

que les permitiesen la aplicación funcional y correcta de estimulación temprana. Inclusive, se considera que, para una aplicación en forma masiva de dicho entrenamiento, se pudiese reducir el número de sesiones, dando mayor énfasis en la fase de seguimiento, es decir, en la fase donde los entrenadores se retiran y los padres aplican los conocimientos adquiridos, sin la supervisión y asesoramiento de los psicólogos. Es pues en esta fase, donde realmente se pueden medir los efectos que dejó el entrenamiento y el grado de aprovechamiento que los padres obtuvieron reflejándolo en los avances de las distintas áreas de desarrollo de sus hijos.

#### Instrumentos de Evaluación:

Relativo a los instrumentos de evaluación que se utilizaron, figura la Guía Portage de Educación Prescolar, la cual contempla sólo a poblaciones con alto riesgo biológico y que con el tiempo se ha ido transformando en un programa para cualquier tipo de riesgo (Shaerer y Shaeres, 1976). Dentro de las ventajas del instrumento, figuran el intensificar el enfoque de la enseñanza con énfasis en el desarrollo; el proporcionar un método de anotar las destrezas ya dominadas por el niño y, a la vez, de registrar las aprendidas a lo largo del programa; el que ofrece actividades de estimulación para la enseñanza de nuevas destrezas y el hecho de que puede ser utilizado por una variedad de personas interesadas en la enseñanza (tanto profesionales como

no profesionales).

Sin embargo, y por la forma de analizar los resultados en base a porcentajes obtenidos en la fase inicial y final del entrenamiento, los resultados en algunos sujetos se vieron alterados. De tal forma que al analizar el grado de avance del sujeto "X", se encontró que en el área de desarrollo motriz, el niño de 4 años obtuvo un porcentaje de 100% (máximo puntaje de la evaluación acorde a su edad), y en la segunda evaluación se repetía el mismo puntaje, su media de avance fue entonces de 0 (es decir 100% de la primera evaluación, menos 100% de la segunda es igual a 0), esto no determinaba que el sujeto "X" tuviera un grado de avance nulo o de 0, sino que simplemente había llegado al tope de destrezas que de acuerdo a su edad correspondía a la Guía Portage en esa área de desarrollo.

Un análisis objetivo de dicho problema, es la forma en como se obtuvieron los datos de los niños a través de la aplicación de la Guía Portage, es decir, por las características del instrumento de evaluación, éste permite visualizar y registrar las conductas ya adquiridas de manera cualitativa. Al momento en que se obtuvieron los porcentajes (cuantitativamente hablando) se tomaron en cada área de desarrollo y en cada etapa cronológica el 100% de items y de ahí se obtuvieron los porcentajes en función de las destrezas y conductas ya adquiridas por los niños. De tal forma que el sujeto "Y" al aplicar la Guía Portage relativa al área de desarrollo de lenguaje con una edad de 4 años 6 meses se



evaluó en el intervalo cronológico de la Guía Portage de 4 a 5 años. A pesar de que el sujeto todavía no cumplía los cinco años, se aplicó el instrumento para verificar en qué grado (cuantitativamente) se encontraba el sujeto y qué destrezas le hacían falta adquirir (a nivel cualitativo). Si los items en esa área y acorde a esa edad fueron 80, este puntaje se tomó como el 100% y si el sujeto registró 40 items cubiertos, obtuvo un porcentaje del 50% en esa área específica.

De esta forma al aplicar nuevamente al sujeto el instrumento, se obtuvo otro porcentaje y éste a su vez se restó del primero para sacar el grado de avance.

### IZT.

Consideramos que esto puede salvarse con la utilización de otra forma de cuantificar los datos obtenidos de dicho instrumento.

Es importante señalar que la Guía Portage presentó aspectos positivos es decir, permitió la existencia de una guía-base de contenidos de estimulación, y ésta a su vez permitió la aplicación a cada niño de su propio programa, de acuerdo a sus necesidades y capacidades. De esta forma, cada niño progresa en relación a su propio ritmo.

Relativo a otro instrumento de obtención de datos (entrevista socioeconómica) sobre la calidad de vida de los padres y el nivel socioeconómico no se presentaron problemas, ya



que dicha entrevista arrojó datos precisos sobre los padres y los clasificó, en correspondencia a los objetivos de la presente investigación.

El inventario de motivación que formó parte de los instrumentos de evaluación, tampoco presentó ningún problema, ya que éste fue llenado por los psicólogos en base a la observación directa sobre ciertas conductas que mostraron los padres, y tomando otros indicadores de motivación como la asistencia, la puntualidad y la realización de tareas en ambos grupos de entrenamiento.

Con relación a los grados de avance, se puede mencionar que se registraron diferencias significativas solamente en dos de las áreas evaluadas en los niños; cognición y lenguaje (gráficas 1 y 2).

Lo anterior supone la interconexión de estas dos áreas de desarrollo, de tal forma que, si se estimula el área de lenguaje, esto influye directamente en el área de cognición o viceversa, asimismo, como se observa en estas gráficas, se guarda una relativa proporción de avance en los tres grupos (grupales, individual, control), independientemente del tipo de entrenamiento utilizado.

Algunos autores (Garber y Heber, 1977) argumentan que una de las áreas más afectadas en niños catalogados como de "riesgo

ambiental" es el lenguaje. Esto debido fundamentalmente a patrones culturales, es decir, menor importancia de la palabra en la comunicación, menor interacción verbal, etc.

En el área de desarrollo motriz (gráfica 4), cabe mencionar que la mayoría de los niños de los grupos (individual, grupal y control) ya contaban en su repertorio con todas las habilidades requeridas para su edad. Lo anterior supone el hecho de que su medio ambiente geográfico (pedregoso, carencia de pavimentación, pendientes y calles sumamente inclinadas por estar situadas en las faldas de un cerro), por sí mismo estimulaba el desarrollo de esta área.

Dentro de las evaluaciones a los distintos grupos de entrenamiento, y más específicamente en el grupo control, se obtuvieron puntajes negativos, sobre todo en las áreas de socialización y auto-ayuda (-8.7 y -9.46 respectivamente). Lo anterior puede atribuirse a que varios niños del grupo control en la evaluación final fueron evaluados tanto por los ítems anteriores como por los que ya correspondían a su edad cronológica de ese momento, lo cual implicaba mayor grado de complejidad de ejecución, y que, aunado a la carencia de entrenamiento (estimulación temprana) da por resultado puntajes por abajo de cero.

Un aspecto que cabe resaltar, es el grado de motivación por parte de los padres, que como se observa en la gráfica 7,

encontramos que el grupo de entrenamiento grupal obtuvo mayor porcentaje de motivación (74%) en comparación con el grupo individual (52%). Esta motivación es sumamente importante, ya que un padre motivado, informado y adaptado a su rol de agente estimulador, es la fuente más efectiva para proveer la continuidad de un programa destinado a disminuir o prevenir déficit en el desarrollo de sus hijos (Friedman, 1978).

Dentro de este punto cabe mencionar la importante función del psicólogo(s) como agente motivador, de modificar y establecer conductas en los padres, con el objetivo de que sean permanentes. En la presente investigación, el papel de los psicólogos tuvo un rol muy importante al motivar dentro del entrenamiento a las madres mediante el uso de técnicas de moldeamiento, modelamiento, instigación verbal, reforzamiento social, etc., tomándose en cuenta las características del proceso enseñanza-aprendizaje para adultos, el nivel cultural o académico para el logro del establecimiento del aprendizaje y el manejo de técnicas de modificación de conducta funcionalmente aplicables con sus hijos para proveer la estimulación necesaria en cada una de las áreas de desarrollo.

Una propuesta en este aspecto para futuras intervenciones, sería la de que inmediatamente después de que el psicólogo haya dado la actividad de instrucción a padres, fuera retroalimentado por el otro psicólogo que forme parte del equipo de entrenamiento. De esta forma, se podría crear un registro que

integrara conductas observables que abarcaran la actividad de instrucción y que tal registro fuera llenado por el psicólogo que esté en calidad de observador o registrador, de esta forma, se estaría controlando y asegurando la importante actividad de instrucción por parte del equipo de psicólogos que estén dando el entrenamiento.

Respecto al equipo de psicólogos que participaron en la presente investigación, se encontraron ciertos problemas, sobre todo en las visitas domiciliarias (entrenamiento individual), ya que por lo general las madres se encontraban solas en sus casas a la hora de hacer las visitas, el hecho de que el psicólogo fuera de sexo masculino podría presentar dificultades para su plena aceptación dentro de la familia, por lo que se decidió asistir a todas las sesiones en pareja (psicóloga y psicólogo). Lo anterior da pauta para sugerir que en futuras investigaciones, se pueda utilizar personal capacitado de sexo femenino, o por parejas, hombre-mujer para las visitas domiciliarias.

Es necesario retomar, que los objetivos de la presente investigación fueron:

1. Dar entrenamiento a padres en estimulación temprana, para que éstos proporcionen a sus hijos -clasificados como de alto riesgo ambiental- la estimulación óptima y;
2. Comparar la eficacia de dos formas de entrenamiento a

padres con niños de alto riesgo ambiental.

Ambos objetivos planteados se cubrieron, lográndose por medio de la investigación realizada.

Los resultados muestran que relativo al primer objetivo, se cubrió satisfactoriamente, es decir, se logró dar el entrenamiento para que los padres estimularan a sus hijos en las diferentes áreas de desarrollo, logrando buenos resultados, es decir, aumentando el grado de desarrollo, que comparativamente con los niños del grupo control es evidente dicha estimulación.

Relativo al segundo objetivo se pudo evidenciar mediante el análisis de resultados que estadísticamente las medias de los grupos de entrenamiento no poseen diferencias significativas, tomándose por ende como iguales.

Lo anterior, implica, que tanto el entrenamiento grupal como el individual fueron estrategias de intervención efectivas, ya que en ambos grupos se observa un avance significativo en comparación con el grupo control. Lo cual nos demuestra, que nuestra variable independiente influyó directamente en el desarrollo de los sujetos, independientemente del grado de maduración "natural", que por sí mismo se da en este período de crecimiento.

Sin embargo, podemos observar que en algunas áreas de

desarrollo (cognición y lenguaje), el entrenamiento grupal fue significativamente mejor el avance que en el entrenamiento individual, es decir, existe mayor posibilidad de vertir experiencias, vivencias y situaciones relacionadas a la crianza infantil por parte de los padres para el grupo.

Otra de las ventajas que se encontraron en este tipo de entrenamiento fue su bajo costo, tanto en tiempo, número de asesores, espacio físico y material, en comparación con el entrenamiento individual, en donde se invirtieron muchos más recursos (tiempo, viáticos, asesoría, etc.).

Por lo mencionado anteriormente, se puede proponer la utilización del entrenamiento grupal con vistas a una aplicación masiva en poblaciones donde se detecten carencias de este tipo.

## CONCLUSIONES.

A través de las páginas anteriores, se ha venido remarcando que la educación a través de padres e hijos puede mejorar, modificar o evitar un deterioro ulterior, si se comienza a entrenar al niño tempranamente, ya que con las modificaciones ambientales se puede contribuir al desenvolvimiento de cada niño dentro de su propia gama de reacciones.

Esto nos lleva a reafirmar, que la estimulación temprana es una de las medidas de prevención primaria y secundaria más importantes, usual y factible que desafortunadamente, aún en nuestros días y especialmente en nuestro país, no ha tenido grandes avances en lo que respecta a la creación de estimulación temprana y a sus respectivos programas, así como en entrenamiento a padres para manejar adecuadamente la estimulación.

Como hemos observado en los diferentes países latinoamericanos que muy a pesar de sus aportaciones, los trabajos realizados sobre estimulación temprana son insuficientes para atender a la población necesitada en cada uno de ellos, así como el número reducido de profesionales capacitados para la elaboración temprana como arma preventiva, tanto a nivel gubernamental, institucional, científico, académico, como familiar, con el propósito de proporcionar una mayor accesibilidad a la aplicación de estos programas.

La única dificultad a corto plazo para la divulgación y aplicación de la estimulación temprana a nivel comunitario, sería la disponibilidad económica para la capacitación requerida a todos aquellos profesionales involucrados como: médicos, enfermeras, maestros, educadoras, pedagogos y psicólogos, para adquirir los conocimientos que más tarde transmitirán a los no-profesionales en su respectivo campo.

Por otro lado, es importante señalar, que no sólo debe considerarse el desarrollo del niño a partir del entrenamiento, sino el cambio conductual de los padres, cambios, que en algunos casos, fueron inmediatos, de acuerdo al reporte de éstos; ya que la relación y el trato con sus hijos mejoró notablemente y se establecieron bases para una mejor comunicación no sólo a los niños que recibieron directamente el entrenamiento, sino que se amplió a los demás miembros de la familia, lo que Gray en 1977 (en Rodríguez y Haeussler, 1981), denominó "efectos de difusión vertical"; es decir, la estimulación se extendió hacia los demás hermanos.

Es necesario, pues, ahondar más a este respecto en futuras investigaciones de manera científica, para cuantificar los efectos de transmisión de los contenidos de estimulación, tanto a los miembros de la familia (difusión vertical) como a los miembros extrafamiliares, a los que Gray (op. cit.) denomina "efectos de difusión horizontal".

En nuestro caso, los problemas a los que nos enfrentamos con los reportes de los padres, fue la poca confiabilidad de avance en los niños, ya que solían sobreestimar los logros de éstos, asegurando que el niño había adquirido completamente cierta conducta, siendo que ésta aún se encontraba en proceso de aprendizaje, y se pudo constatar que inclusive había precurrentes de la conducta que aún no dominaba por completo.

Por otro lado, un elemento que se considera de peso, es el contenido de los temas de entrenamiento en sí. A este respecto, el proporcionar herramientas funcionales, que permitan su fácil aplicación en situaciones reales que en ese momento necesiten solución o ser modificadas.

Los temas fueron sencillos, utilizando un lenguaje coloquial, sin ahondar en explicaciones teóricas que complicaran la comprensión de los padres. Dándose así, los elementos necesarios para efectuar una modificación de conducta.

Otro punto que no queremos dejar pasar, es la dificultad de detectar factores específicos de riesgo, ya que los factores demográficos y económicos, no son suficientes para indicarnos a las familias que necesitan de apoyo. En este sentido, habría que dedicar esfuerzos para poder disponer en un futuro de un instrumento de medición de estos factores.

Sin embargo, y a pesar de la importancia que tiene el

identificar el indicador psicológico de riesgo en infantes, nuestro trabajo se enfoca básicamente en hacer un intento de prevención primaria. Esto es, intervenir antes de que se detecte algún tipo de riesgo potencial, pretendiendo garantizar un desarrollo integral por medio de un entrenamiento grupal a padres como agentes estimuladores.

En este sentido, lo ideal sería extender este entrenamiento en forma masiva, y dirigirlo a toda aquella población que tiene hijos en edad preescolar. En este sentido, la propuesta sería: proporcionar un entrenamiento grupal obligatorio, como requisito para la inscripción al Jardín de Niños, de tal manera, que la inscripción estaría condicionada a la asistencia de los padres al curso. Lo anterior garantizaría, de alguna manera, la de prevención de posibles déficit conductuales.

Asimismo, beneficiaría la relación padres-hijos, no solamente con el niño a entrenar, sino lograr una generalización en hábitos de crianza y modificación de conducta infantil en los demás miembros de la familia.

Finalmente, y a partir de los antecedentes aportados en esta revisión, planteamos la necesidad del paso de programas experimentales, a programas asistenciales; ya que a pesar de los problemas metodológicos que aún subsisten, y de la necesidad de seguir investigando en esta línea, los resultados obtenidos muestran su necesidad y su eficacia para el desarrollo infantil.

Así pues, resulta urgente impulsar en nuestro país, una acción concreta, y la realización de programas para favorecer el desarrollo de los niños desventajados; "programas, que respeten y consideren las costumbres, valores y lengua de los grupos sociales a los cuales se dirigen" (Haeussler y Rodríguez, 1981).

Por último, es necesario destacar, que la estimulación psicosocial del niño, debe enfocarse desde una perspectiva más amplia, que abarque todas las posibles influencias que se ejerzan sobre éste, desde su más temprana edad.

Es, pues, tarea ineludible, el dedicar esfuerzos para determinar cuáles son estos ecosistemas en cada una de nuestras sociedades, y el tipo de efectos que producen en el niño. Sólo a partir de estos antecedentes, podremos proponer acciones más concretas que como objetivo final, sea el de promover un mejor desarrollo infantil, por medio de una interacción continua de un ambiente familiar estable.

--- ANEXOS ---

## ANEXO 1

OBJETIVOS GENERALES PARA LOS NIÑOS EN EL ENTRENAMIENTO EN  
ESTIMULACION TEMPRANA.Socialización:

- 1) Proporcionar los medios que ayuden a la adaptación y socialización en el ambiente en que se desenvuelve.
- 2) Ofrecer oportunidad de participar en actividades que se realicen con sus familiares, compañeros y vecinos.
- 3) Lograr en el niño respuestas adecuadas a situaciones concretas que se presentan en la vida diaria.

Psicomotricidad:

## Motora Gruesa.

- 1) Ejercitar la coordinación psicomotriz gruesa.
- 2) Lograr posturas adecuadas y un buen equilibrio corporal.

## Motora Fina.

Favorecer la coordinación viso-manual.

Autocuidado:

- 1) Promover independencia en la práctica de hábitos e higiene personal.
- 2) Favorecer el control de las necesidades fisiológicas.

Lenguaje Receptivo:

- 1) Promover el desarrollo de la percepción visual.
- 2) Lograr que la visión sea un instrumento de enriquecimiento de experiencias sensoriales en todos los campos.
- 3) Favorecer el desarrollo de la discriminación auditiva.
- 4) Promover la apreciación auditiva en el amplio campo de los sonidos, de la música, de la naturaleza, de la comunicación humana y de la creatividad.

Lenguaje Expresivo:

Estimular el desarrollo del lenguaje expresivo, mediante ejercicios preparatorios para la fonación, la articulación y la comprensión del lenguaje.

Habilidades Pre-académicas:

Desarrollar destrezas básicas en el campo viso-motor y sensoperceptual, que favorezca la lecto-escritura.

## ANEXO 2

CUESTIONARIO DE MOTIVACION.

FECHA: \_\_\_\_\_

1. NOMBRE DEL PADRE O MADRE \_\_\_\_\_

2. NOMBRE DEL                      SEXO                      GRUPO  
NIÑO

3. ACTITUD DE LA MADRE FRENTE AL PROGRAMA.

1. ACTITUD GENERAL DE LA MADRE.

- A) Muy Interesada.
- B) Interesada.
- C) Indiferente.
- D) Rechazante.

2. RESPONDE LA MADRE A LAS EXIGENCIAS REQUERIDAS EN FORMA.

- A) Excelente.
- B) Satisfactoria.
- C) Deficiente.

3. APORTA LA MADRE NUEVAS IDEAS EN RELACION A MATERIALES O EJERCICIOS.

SI

NO

Especifique\_\_\_\_\_

4. CUMPLE LA MADRE CON LAS INDICACIONES SEÑALADAS.

5. REALIZA LOS EJERCICIOS.

A) Rigurosamente.

B) Frecuentemente.

C) Ocasionalmente.

6. CONFECCION DE MATERIALES.

A) Rigurosamente.

B) Frecuentemente.

C) Ocasionalmente.

7. ASISTE PUNTUALMENTE A LAS CONFERENCIAS.

## ANEXO 3

## ENTREVISTA A LOS PADRES.

## A. INFORMACION GENERAL DE LA FAMILIA.

Entrevistador \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de la entrevista: \_\_\_\_\_

## 1. DATOS GENERALES DE LA FAMILIA:

a) Nombre del niño \_\_\_\_\_  

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
--	------------------	------------------	-----------

b) Persona Entrevistada \_\_\_\_\_  

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
--	------------------	------------------	-----------

c) Domicilio familiar \_\_\_\_\_  

	Calle	Núm.	Colonia	Z.P.
--	-------	------	---------	------

d) Nombre del padre: \_\_\_\_\_  

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
--	------------------	------------------	-----------

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre del lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Dirección de su trabajo: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

e) Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
--	------------------	------------------	-----------

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre del lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Dirección de su trabajo: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

f) Si la madre trabaja, ¿bajo el cuidado de quién se queda(n) el (los) niño(s)? Nombre de la persona(s): \_\_\_\_\_

	Apellido Paterno
	Apellido Materno      Nombre (s)

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Esta persona vive en la casa SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_. Si no vive en la casa su dirección es: \_\_\_\_\_

Calle Núm. Col. Z.P. Tel.

## 2. DATOS GENERALES DE LOS PADRES:

a) Marcar con una cruz el tipo de unión que tienen los padres:

Matrimonio Civil( ) Religioso( ) Unión Libre( ) Divorciados( )

b) Viven juntos? Si ( ) No ( )

## 3. PERSONAS QUE HABITAN LA CASA:

a) ¿ Cuántas personas habitan la casa? \_\_\_\_\_

b) Si viven otras personas, además de sus hijos y su pareja, diga la relación que éstas tienen con la familia y porqué viven con ustedes. \_\_\_\_\_

## 4. CUADRO DE LOS HIJOS QUE COMPONEN LA FAMILIA:

Instrucciones: 1. Llene usted el cuadro siguiente.

2. El número de hijos es en base al orden de nacimiento. Por ejemplo, al hijo mayor es el número uno.

Hijo No.	Edad	Nombre	Escolaridad	Edo. Civil	Ocupación
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## B INGRESOS Y EGRESOS ECONOMICOS DE LA FAMILIA.

### 1. INGRESO A LA ECONOMIA FAMILIAR:

¿Quiénes contribuyen a la economía familiar y qué cantidad aportan mensualmente?

Padre      Madre      Otros (especifique)

a) Menos de \$1,000			
b) De \$1,000 a 2,000			
c) De \$2,000 a 3,000			
d) De \$3,000 a 5,000			
e) De \$5,000 a 7,000			
f) De \$7,000 a 10,000			
g) De \$10,000 a 13,000			
h) De \$13,000 a 16,000			
i) De \$16,000 a 20,000			
j) De \$20,000 en adelante			
Sueldo fijo			
Sueldo Fluctuante			

## 2. CONDICIONES DEL EMPLEO:

¿Cuáles son las condiciones de los empleos de la familia?

(Escriba una X en el espacio que mejor describa la condición).

	<u>Base</u>	<u>Confianza</u>	<u>Contrato</u> <u>Temporal</u>	<u>Suplencia</u> <u>Temporal</u>	<u>Otros</u> <u>Especificar</u>
Padre					
Madre					
Hijo 1					
Hijo 2					
Hijo 3					
Hijo 4					
Hijo 5					
Otros					

## 3. ADMINISTRACION DE LA ECONOMIA FAMILIAR:

a) ¿Quién lleva la administración del dinero en su hogar?

PADRE ( )      MADRE ( )      AMBOS ( )      OTROS \_\_\_\_\_

b) La casa que habita es?

Propia ( )      Rentada ( )      Gratuita ( )      Otros \_\_\_\_\_

4. Aparte de los gastos de vivienda, alimentación y ropa, en qué y cuánto se gasta. \_\_\_\_\_

## 5. AHORROS DE LA FAMILIA:

¿Quiénes de la familia ahorran?

Persona	Banco	Otros medios
a) _____		d) _____
b) _____		e) _____
c) _____		f) _____

## C. CONDICIONES DE LA VIVIENDA.

(Marcar con una X la respuesta seleccionada)

a) La casa que habita su familia es:

Casa sola ( )                      Departamento ( )                      Vecindad ( )

Otros: \_\_\_\_\_

b) Las paredes son de:

Concreto ( )              Lámina ( )              Asbesto ( )              Cartón ( )

Madera ( )              Otros describir \_\_\_\_\_

c) El techo es de:

Concreto ( )              Lámina ( )              Asbesto ( )              Cartón ( )

Madera ( )              Otros describir \_\_\_\_\_

d) El piso es de:

Mosaico ( )              Cemento ( )              Tierra ( )              Otros

(describir) \_\_\_\_\_

## 2. ELEMENTOS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA:

A) Su casa tiene servicios de agua potable: SI ( )              NO ( )

B) Tiene baño: SI ( ) (pasar al inciso "c");              NO ( )

¿Qué utiliza en su carencia? \_\_\_\_\_

C) ¿Dónde se encuentra el baño?

Dentro de la casa ( ) - ¿ Cuántos tienen? \_\_\_\_\_

Fuera de la casa ( ) - ¿ Cuántos hay? \_\_\_\_\_

¿ Cuántas personas además de su familia lo(s) utilizan? \_\_\_\_\_

D) El baño tiene:

Regadera ( )              Tina ( )              Lavamanos ( )              Excusados ( )

E) ¿ Su casa tiene cuarto de cocina?              SI ( )              NO ( )

F) ¿ Su casa tiene cuarto de comedor?              SI ( )              NO ( )

G) ¿ Cuántas recámaras tiene? \_\_\_\_\_

H) ¿ Su casa tiene sala ? \_\_\_\_\_

## 3. ARTICULOS DEL HOGAR:

a) Marque con una X los artículos que tiene en su hogar:

1. Camas ( ) ¿ Cuántas? \_\_\_\_\_

2. Estufa ( ) de gas ( ), petróleo ( )

3. Licuadora ( )

4. Plancha ( )

5. Televisión ( )

6. Lavadora ( )

7. Refrigerador ( )

8. Batidora ( )

9. Calefactor ( )  
 10. Aspiradora ( )  
 11. Calentador (agua) ( ) de gas ( ), leña ( )  
 12. Ventilador ( )  
 13. Radio ( )  
 14. Tocabdiscos ( )  
 15. Grabadora ( )  
 16. Otros ( )  
 17. \_\_\_\_\_  
 18. \_\_\_\_\_  
 19. \_\_\_\_\_  
 20. \_\_\_\_\_

#### 4. CONDICIONES DE LA HABITACION DEL NIÑO (S):

- a) ¿Cuántas personas duermen en el cuarto donde duerme el niño? \_\_\_\_  
 - ¿ Cuántas en la misma cama donde duerme el niño? \_\_\_\_\_  
 - Esas personas qué parentesco tienen con el niño, sexo y edad.  
 \_\_\_\_\_

b) ¿El cuarto donde duerme el niño, tiene ventilación? SI ( ) NO ( )

c) El cuarto donde duerme el niño tiene ventanas? SI ( ) NO ( )

¿Cuántas? \_\_\_\_\_ Acostumbran abrirlas en la noche? SI ( ) NO ( )

#### D) SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO.

##### 1. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS DE LA MADRE DEL NIÑO:

a) Evolución del parto: Número de embarazos \_\_\_\_\_

Duración del embarazo \_\_\_\_\_

b) Parto: Normal ----- ( ) Prematuro----- ( )

Anormal----- ( ) Fórceps----- ( )

Cesárea----- ( )

c) Durante el embarazo de su hijo usted padeció:

Mes de embarazo.

Traumatismos ----- ( ) \_\_\_\_\_

Infecciones----- ( ) \_\_\_\_\_

Intoxicaciones----- ( ) \_\_\_\_\_

Radiaciones----- ( ) \_\_\_\_\_

Amenazas de aborto----- ( ) \_\_\_\_\_

Ingestión de medicamentos- ( ) \_\_\_\_\_

d) Describa usted el/los padecimientos que tuvo:

- e) Si marcó alguno de los incisivos, especifique cuál fue la causa y tipo de tratamiento recibido. \_\_\_\_\_
- f) El número de embarazos que ha tenido hasta la fecha es: \_\_\_\_\_
- g) Abortos previos: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
- h) Abortos provocados: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
- i) Incompatibilidad sanguínea: SI ( ) NO ( )
- j) El parto se llevó a cabo: Con anestesia ( ) Local ( )  
General ( ) Sin anestesia ( ) Con sedantes ( )
- k) ¿Dónde nació el niño (lugar físico) y tipo de persona que lo atendió? \_\_\_\_\_
- l) Tiempo de trabajo de parto: \_\_\_\_\_
- m) ¿Hubo llanto espontáneo del niño cuando nació? SI ( ) NO ( )
- n) ¿Fue amamantado? SI ( ) ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_  
NO ( ) Describa porqué \_\_\_\_\_
- o) ¿Estuvo en incubadora? \_\_\_\_\_
- p) Alimentación y horarios: (especifique en los espacios en blanco el tipo de comida que ingiere el niño y la hora en que lo hace)
- |                      | ALIMENTOS | HORA |
|----------------------|-----------|------|
| En el desayuno _____ |           |      |
| En la comida _____   |           |      |
| Merienda _____       |           |      |

## 2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS DEL NIÑO:

(Marque con una X, en el caso de ser afirmativa o negativa a la respuesta que se le pide).

- a) Epilepsia (desmayos, tirarse al suelo, ojos en blanco, morderse la lengua, convulsiones). SI ( ) NO ( )
- b) Su lenguaje no es como el de otros niños de su edad SI ( ) NO ( ).
- c) Enfermedades en los órganos de los sentidos
- |                                       | SI  | NO  |
|---------------------------------------|-----|-----|
| 1. Vista: Usa lentes                  | ( ) | ( ) |
| Lagrimen sus ojos sin llanto          | ( ) | ( ) |
| 2. Audición: Inflamación de los oídos | ( ) | ( ) |
| Se le han reventado alguna vez.       | ( ) | ( ) |
| Escucha bien                          | ( ) | ( ) |
| Usa algún aparato                     | ( ) | ( ) |

d) ¿Qué problemas tiene actualmente?

Padecimiento\_\_\_\_\_

Inicio y evolución del padecimiento\_\_\_\_\_

Diagnóstico\_\_\_\_\_

Tratamiento\_\_\_\_\_

Programa de tratamiento\_\_\_\_\_

Médico que lo está tratando, dirección y teléfono\_\_\_\_\_

Pronóstico\_\_\_\_\_

Medicamentos\_\_\_\_\_

Duración actual de la enfermedad\_\_\_\_\_

E. ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS DE LA FAMILIA.

1. ACTIVIDADES DE LA FAMILIA DENTRO DEL HOGAR.

Describa brevemente las actividades que se piden.

	PADRE	MADRE	HIJO 1	HIJO 2	OTROS
11. Qué hacen durante el tiempo que permanecen en casa lunes a viernes.					
12. Qué hacen los fines de semana.					
13. Qué pasatiempos tienen.					
14. Qué programas ven en T/V.					
15. Qué libros han leído de un mes a la fecha					
16. Escriba el nombre de los periódicos y/o revistas que leen.					

2. COMPORTAMIENTO SOCIAL.
- |  | SI  | NO  | ALGUNAS VECES |
|--|-----|-----|---------------|
| a) Participa en actividades deportivas organizadas (gimnasia, futbol, etc.)<br>Diga cuáles _____ | ( ) | ( ) | ( )           |
| b) Inicia la plática o juega con personas desconocidas.  | ( ) | ( ) | ( )           |

## 3. ALIMENTACION:

- a) Describa si tiene algún problema con el niño relacionado con la alimentación. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. PROBLEMAS GENERALES DE LA FAMILIA.

## 1. Sensibilidad a consecuencias.

Enliste prioritariamente de mayor a menor según la preferencia del sujeto.

- | a) Comestibles _____ | b) Objetos _____ |
|----------------------|------------------|
| _____                | _____            |
| _____                | _____            |
| _____                | _____            |
| _____                | _____            |

## 2. Qué le disgusta más:

- | a) Comer _____ | b) Hacer _____ |
|----------------|----------------|
| _____          | _____          |
| _____          | _____          |
| _____          | _____          |
| _____          | _____          |

El sujeto es insensible a los castigos \_\_\_\_\_ Cuáles \_\_\_\_\_  
 Qué tipo de castigo ha usado con el sujeto \_\_\_\_\_  
 Cuál le ha dado mejor resultado \_\_\_\_\_

Enliste las personas que estarían dispuestas a cooperar en el tratamiento. \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### CARTA DESCRIPTIVA.

#### FASE DE EVALUACION.

I. Diagnóstico Conductual aplicado a los niños.

Objetivo.- Evaluar y/o determinar las características conductuales de cada niño, así como determinar el nivel de desarrollo en el que se encuentra (habilidades y déficit conductuales en relación a la edad de cada niño).

II. Entrevista a padres y aplicación de cuestionarios.  
(Entrevista socioeconómica).

Objetivo.- Evaluar la situación familiar y económica de los padres.

III. Cuestionarios al final de cada unidad de contenido.

Objetivo.- Evaluar el aprendizaje de los padres.

IV. Inventario de Motivación.

Objetivo.- Evaluar el grado de motivación en los padres.  
(Asistencia, puntualidad y realización de tareas).

FASES DE INTERVENCION.

Para ambos grupos.

ACTIVIDAD 1: Causas medioambientales del retardo en el desarrollo.

Objetivo.- Resaltar a los padres la importancia de la estimulación temprana.

Contenido: Causas y estadísticas.  
Factores medioambientales.  
Importancia de la estimulación temprana.  
Consecuencia en el desarrollo.

Criterio: Los mediadores responderán prácticamente a preguntas relacionadas con el tema en un 80% mínimo correctamente y en un tiempo no mayor de una hora (1 sesión).

ACTIVIDAD 2.- Entrenamiento en identificación de conductas.

Objetivo.- Que el padre identifique conductas de acuerdo a las características de éstas.

Contenido: Definición de conductas.  
Objetividad.  
Que sean observables y medibles.

Criterio: Que el padre realice la descripción de algunas conductas de su hijo durante la sesión y en su casa cumpliendo con las características de objetividad.

ACTIVIDAD 3.- Entrenamiento en la redacción de objetivos conductuales para con sus hijos.

Contenido: Identificación de conductas deseables (en términos objetivos).

Características de los objetivos conductuales.  
Objetividad.  
Criterios conductuales y temporales.  
Situaciones.

Criterios: Que se redacten y/o formulen objetivos conductuales conteniendo las características de éstos, tanto en sesión como en su casa.

ACTIVIDAD 4.- Entrenamiento en utilización de registros.

Objetivo.- Que el padre conozca y maneje los dos tipos de registros (duración y frecuencia) y los utilice con su hijo(a).

Contenido: Importancia del registro conductual.  
Registro de duración.  
Registro de frecuencia.

Criterio: Que el padre realice tres registros de duración y de frecuencia en la sesión y en su casa con el instructor obteniendo un 70 % de confiabilidad.

ACTIVIDAD 5.- Entrenamiento en identificación de estímulos.

Objetivo.- Que el padre identifique los estímulos positivos y negativos en la crianza de sus hijos y los reforzadores que está utilizando para motivar y castigar.

Contenido: Estímulos positivos y negativos.  
Contingencia conductual.  
Tipos de reforzadores positivos y negativos.

Criterio: Que el padre identifique tanto los estímulos positivos como los reforzadores.

ACTIVIDAD 6.- Entrenamiento en técnicas de incremento y decremento de repertorios conductuales.

Objetivo.- Que el padre y/o madre maneje las diversas técnicas del aprendizaje social y las aplique.

Contenido: Modelamiento.  
Instigación.  
Instrucciones.  
Reforzamiento.  
Extinción.  
Tiempo fuera.  
Castigo.

Criterio: Que el padre a través del entrenamiento práctico aplique correctamente cada una de las técnicas.

ACTIVIDAD 7.- Entrenamiento en estimulación temprana.

Objetivo.- Que el mediador conozca y aplique los estímulos correspondientes a cada nivel de desarrollo en las distintas áreas conductuales (motoras, cognitivas, sociales, etc).

Contenido: Etapas de desarrollo y características.  
Estímulos para optimizar cada etapa.  
Material y juegos que apoyen a la estimulación.  
Creación de juguetes.

#### FASE DE SEGUIMIENTO.

Para ambos grupos.

ACTIVIDAD: Realizar dos visitas domiciliarias, así como la aplicación de los diagnósticos conductuales una vez por mes.

Objetivo.- Observar el mantenimiento y la generalización del entrenamiento.

## ANEXO 5

### ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR.

#### AUTOAYUDA.

QUE DEBE HACERSE.

OBJETIVO: QUE COMA POR SI SOLO TODA LA COMIDA.

1. Haga que el niño coma sus comidas con la familia. Póngale un puesto (lugar) con tenedor, cuchara, plato y vaso.
2. Anime al niño a que coma por sí solo, préstele más atención por comer solo que por no hacerlo, si no come por sí solo, pídale que lo haga y ayúdelo físicamente (instigación).
3. Coloque un tablero cerca de la mesa y pegue una cara sonriendo o un animal cada vez que coma por sí solo.
4. Sírvale pequeñas cantidades de comida.
5. Coloque debajo del plato del niño un obsequio (calcomanía o dibujo) con el que pueda quedarse si se come toda la comida.

OBJETIVO: QUE CUELQUE EL ABRIGO EN UN GANCHO Y LO PONGA EN UNA BARRA BAJA CUANDO SE LE DEN INSTRUCCIONES.

1. Tenga siempre un gancho al alcance del niño.
2. Recuérdele que cuelgue el abrigo y anímelo a que lo haga.
3. Elógielo cuando cuelgue el abrigo. Si se le olvida y tira el abrigo al suelo o sobre la cama, haga que se vuelva a poner el abrigo y salga y que regrese inmediatamente a la casa para colgarlo.
4. Coloque el abrigo en el suelo y muéstrele al niño cómo poner el gancho en las mangas y hombros. Recójalo y cuélguelo en una barra fija.

SOCIALIZACION.

QUE DEBE HACERSE.

OBJETIVO: QUE SALUDE A ADULTOS CONOCIDOS, SIN QUE SE LE RECUERDE.

1. Juegue con el niño a que él es el papá que llega a la casa y usted, es el niño. Invierta luego los papeles.
2. Emplee títeres y muñecos recortados para dramatizar situaciones en las cuales el niño saluda a otras personas.

3. Sirva usted de modelo para la actividad y haga que el niño la imite mientras usted saluda a la gente.
4. Cuando usted sepa que una persona conocida va a venir a casa, dígaselo al niño. Si el adulto conocido está a la puerta, dígaselo al niño, mientras usted va a abrir la puerta, para darle una oportunidad de que lo salude.

OBJETIVO: QUE PIDA PERMISO PARA USAR EL JUGUETE CON EL CUAL ESTA JUGANDO OTRO NIÑO.

1. Sirva usted de modelo de la actividad preguntándole al niño si puede usted usar cualquier objeto con el que él está jugando y prometa devolvérselo. Tómelo si él no se lo da. Juegue brevemente con el juguete y devuélvaselo. Elógielo por compartir las cosas.
2. Déle a otro niño un juguete que le gusta a su niño. Dígale que si lo desea, se lo pida al otro niño. Anímelo a que diga "por favor" y "gracias" y también a que devuelva el juguete cuando haya terminado de usarlo.
3. Refuerce al niño siempre que le pida algo antes de cogerlo.

OBJETIVO: QUE SIGA LAS REGLAS DE JUEGOS EN GRUPO DIRIGIDOS POR UN NIÑO MAYOR.

1. Dentro del círculo familiar organice juegos en los que los niños mayores dirijan la actividad. Al comienzo uno de los padres debe participar también, ayudando al niño menor a seguir las instrucciones.
2. Al principio, incluya al niño solamente en juegos muy sencillos como el escondite, y elógielo cuando siga las reglas. El adulto puede actuar como observador en esta etapa.
3. Si no hay niños de su edad en el vecindario invite a otros niños a jugar con el suyo y organice una salida. Elogie al niño cuando juegue con otros por períodos cada vez más largos.

DESARROLLO MOTRIZ.

QUE DEBE HACERSE.

OBJETIVO: QUE TRACE CON PLANTILLAS (PATRONES) SIGUIENDO LOS CONTORNOS.

1. Emplee plantillas de círculo, cuadrado y triángulo. Demuéstrele al niño cómo se traza el contorno interior de la plantilla. Levántela y muéstrele al niño el dibujo.
2. Sostenga la plantilla firmemente, muéstrele al niño cómo sostenerla y cómo se debe retirar la mano cuando se traza.

3. Muéstrole cómo sostenerla por sí solo con una mano mientras él traza con la otra. Adhiera la plantilla al papel si es necesario.
4. Pídale que haga una forma apoyando el lápiz contra el borde recortándole una plantilla de cartón.
5. Emplee lápices de color (crayones).
6. Deje que el niño trate de trazar el contorno de objetos de la casa.
7. Cuando se esté bañando, deje al niño que trace con el dedo dibujos de los azulejos de la pared con agua y espuma de jabón.
8. Use figuras geométricas en la caja de arena. Anime al niño a que haga "figuras" trazando objetos con el dedo o un palo. Elógielo cuando dibuje bien.

#### COGNICION

OBJETIVO: DICE SI UN OBJETO ES PESADO O LIVIANO.

1. Deje que el niño sostenga algo pesado (una bolsa de azúcar de 2 kilos) y dígame "Eso es pesado". Luego déle una bolsa de

algodón y dígale "Eso es liviano". Trate de usar objetos que sean del mismo tamaño pero de diferente peso. Luego ponga 2 bolsas con objetos que sean del niño y que las levante y diga cuál es pesada y cuál es liviana.

2. Reduzca gradualmente la diferencia de peso entre los objetos. Refuerce al niño cuando pueda decirle qué objeto es pesado y cuál es liviano.
3. Utilice ilustraciones de objetos como un elefante y una campana, un coche y un bebé, un aeroplano y una silla, y haga que el niño divida las ilustraciones en dos grupos, uno de objetos pesados y otro de objetos livianos.
4. Nombre los objetos de la casa pesados y livianos.
5. Deje que el niño llene vasos o vasijas con dos distintas cantidades de agua. Haga que diga cuál de las vasijas con agua es pesada y cuál es liviana.

OBJETIVO: QUE DESCRIBA DOS SUCESOS O PERSONAJES DE UN CUENTO O PROGRAMA DE TELEVISION FAMILIAR.

1. Cuénteles, léales y reléales al niño cuentos simples e interesantes. Hágales preguntas sobre lo que sucede. Anime al niño a que dramatice los cuentos y se los cuente al papá o a los hermanos. Utilice títeres o muñecas para contar el

cuento.

2. Busque cuentos de interés para el niño. Después de leer el cuento dos o tres veces, vuélvalo a leer pero antes de voltear la página, pregúntele al niño qué sucedió después.
3. Mire con el niño partes de sus programas favoritos de televisión. Durante los anuncios comerciales o pequeños intervalos, pídale al niño que le diga qué sucedió. Al principio ayúdelo con indicaciones verbales y preguntas si es necesario.

OBJETIVO: QUE NOMBRE 3 COLORES CUANDO SE LE PIDE.

1. Empiece con sólo un objeto de color, pregúntele al niño: "¿De qué color es esto?. Si es necesario, dígame el nombre del color: "Este bloque es rojo" y pregúntele nuevamente: "¿De qué color es esto?". Elógielo si la respuesta es correcta y repítale: "Muy bien, es rojo". Repita esto empleando diferentes objetos (objetos de la casa, juguetes, ropa) del mismo color. Cuando el niño nombre el color sin equivocarse, añada el segundo color, repitiendo el procedimiento antes mencionado y finalmente el tercer color.
2. Muéstrelle los 3 colores al niño para que los nombre. Haga que el niño busque otros objetos de estos colores en las revistas, libros y por toda la casa. Elógielo cuando lo haga.

3. Emplee nombre como "verde hoja" y "amarillo yema", para ayudarle al niño a recordar los nombres de los colores.

añe una escalera de color. El niño debe nombrar el color cada escalón para recibir una cosita que está en el escalón más alto.

5. Al preguntarle los nombres de los colores déle una alternativa, pregúntele "¿Es esto rojo o azul?".
6. Déle al niño el sonido inicial para ayudarlo (instigación verbal). Pregúntele "¿Es esto rojo o azul?". "Es R, R, R,...". Deje que el niño termine la palabra.

OBJETIVO: NOMBRA TRES FORMAS GEOMETRICAS, CUADRADO, TRIANGULO Y CIRCULO.

1. Empiece empleando dos formas, el círculo y el cuadrado, nombre cada una: "Este es un círculo, éste es un cuadrado", señalándolos al nombrarlos. Luego pídale al niño que nombre el círculo y el cuadrado. De vez en cuando cámbielos de posición en la mesa. Cuando el niño pueda nombrar el cuadrado y el círculo sin equivocarse (5 de cada 5 veces) añada el triángulo.
2. Señale cada una de las 3 formas y nómbreles haciendo que el niño repita los nombres después de usted. Haga esto varias

veces en cada forma. Luego señale la forma y espere que el niño la nombre sin ayuda. Si él duda, diga el sonido inicial (cir-, cua-, tri-) y déjelo que termine la palabra. Refuércelo cuando lo haga.

3. Recorte una esponja gruesa en forma de cubo. Dibuje un cuadrado, un círculo y un triángulo, uno de cada lado del cubo. Haga que el niño tire el cubo al aire y nombre la figura que quede arriba.

LENGUAJE.

QUE DEBE HACERSE.

OBJETIVO: QUE LLEVE A CABO UNA SERIE DE DOS ORDENES QUE NO SE RELACIONEN.

1. Déle al niño instrucciones simples acerca de objetos o ideas que le sean muy familiares, como "tráeme tu libro y cierra la caja de juguetes", o "trae la pelota y cierra la puerta". Recompense sus órdenes, realice junto con él las actividades, alabándolo a medida que lo ayuda a cumplirlas.
2. Empiece con una orden y cuando el niño sea capaz de cumplirla, añada otra orden.

3. Dígale que usted quiere que escuche con cuidado y que haga lo que usted dice tal y como se le dice. Haga que las actividades sean divertidas y que incluyan brincos y saltos.
4. Por último, haga que el niño diga qué tiene que hacer antes de hacerlo.

OBJETIVO: QUE CAMBIE, APROPIADAMENTE, EL ORDEN DE LAS PALABRAS PARA FORMULAR PREGUNTAS (¿PUEDO YO?, ¿SALTA EL?).

1. Cuando el niño formula una pregunta empleando la construcción afirmativa con entonación de pregunta "¿Yo puedo ir a la tienda?", déle el ejemplo de la forma correcta, diciendo: "¿Puedes ir tú a la tienda?", "sí, tú puedes ir a la tienda".
2. Organice un juego con varios miembros de la familia o con otros niños, déle a cada persona varios objetos y pídanse los objetos el uno al otro por turnos. Así usted, puede dar ejemplos de la forma interrogativa y darle al niño la oportunidad de formular preguntas. Déle el objeto sólo cuando use la forma interrogativa espontáneamente o, por lo menos, cuando repita después de usted.

OBJETIVO: QUE USE EL IMPERATIVO CUANDO PIDE UN FAVOR.

1. Pídale al niño que le haga favores, empleando el imperativo exagerando "por favor" y, "gracias". Haga que el niño la

imite.

2. Jueguen a la tiendita. Sea usted el comprador y pídale diversos artículos al niño, usando el imperativo de distintos verbos. Por ejemplo: "Muéstrame las naranjas", "Pesa medio kilo de azúcar", "Dame el cambio". Cambie los papeles, haciendo que el niño sea el comprador.
3. Haga que el niño use el imperativo cuando necesite algo e insista en que diga "Por favor" y "Gracias". Recompénselo con una golosina cuando lo haga.

OBJETIVO: QUE CUENTE DOS SUCESOS EN EL ORDEN EN QUE OCURRIERON.

1. Haga que el niño la observe mientras usted realiza dos actividades. Por ejemplo, dése palmadas en la cabeza y luego aplauda. Luego pídale al niño que le diga las dos cosas que hizo usted. Ayúdelo con indicaciones como: "Primero yo \_\_\_\_\_ y luego yo \_\_\_\_\_".
2. Dígale al niño que haga dos acciones que acaban de ocurrir, haga que le relate, en secuencia, acciones que han ocurrido hace rato: por ejemplo, que le cuente lo que hizo hoy. También puede leerle un cuento conocido e invertir el orden de las acciones dejando que el niño la corrija.
3. Túrnese con el niño haciendo distintas cosas y haga que él le

cuenta acerca de ellas, diciendo por ejemplo "Tú inflaste un globo y yo lo rompí".

## BIBLIOGRAFIA.

- Alarcón A.M. "La Estimulación Temprana como una forma de Prevención del Retardo en el Desarrollo: Diseño de un Centro". México, UNAM, ENEP Iztacala, Tesis, 1982.
- Allen, E; Helm; A funcional curriculum for early intervention; en Schiefelbush Early Intervention a team Aproch. University Park Press. Baltimore, 1978.
- Baker, D.L. y Helfetz, L.V. The Read Projeet: teaching manuals for parents of retarded children. En T.D. Tjossen, Ed. Intervention strategies for high risk infants and young children. University Park Press, Baltimore, 1976.
- Becker, W.C. Los Padres son Maestros. Nuevos Métodos para la Educación Infantil. México; Ed. Ciencia de la Conducta, 1974.
- Bernal del Riesgo. Errores en la Crianza de los Niños. Ed. El Caballito, 1973
- Binet (1900) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.

- Bowlby, J. Cuidado Maternal y Amor. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1972.
- Bowlby (1951) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.
- Bralic, S., Isa Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente  
bel, M., Lira, para el Desarrollo del Niño. UNICEF, Ed. Alfabet  
I., Montenegro, Impresores LTDA, 1978.
- S.
- Brattcard, S. The importance of adequate stimulation for the  
chemical composition of retinal ganglion cells  
during early postnatal development, 1952.
- Brazelton, T.B. Infant development in the Zinacanteco Indians of  
Robey, J.S. y Southern México. Pediatrics, 1969, 44, 274-293.
- Collier, G.
- Cabrera, M. La Estimulación Precoz: un enfoque práctico. Ed.  
Sánchez, P. Pablo del Rio. Colección Síntesis. Madrid, 1980.
- Casillas, C. Importancia de la Estimulación Temprana en el  
Desarrollo del Niño con Síndrome de Down. Tesis,  
Iztacala, 1983, cap. 3.

- Castillo del Valle, R. Breve estudio acerca del retardo en el desarrollo Definición, causas, diagnóstico, estrategias y técnicas de prevención. Tesis. Iztacala, UNAM, 1983.
- Cruze (1974) En Montenegro, H.; Rodríguez, Lira M. y Hawssler, I. Blalic, S. Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños de nivel socio-económico bajo entre 0 y 2 años. Santiago de Chile, 1977.
- Darwin, C. (1859) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.
- Curriculum de Estimulación Precoz. Programa Regional de Estimulación Precoz. Procep UNICEF. Ed. Piedra Santa Guatemala, 1981.
- De la Fuente, R. La prevención y la intervención temprana en los desórdenes mentales de los niños en los programas de salud mental. Ed. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Vol. 3 (3), 1980.
- Freeman, Holzinger y Mitchell (1928) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.
- Fuentes Mer- Programas de Estimulación para incrementar el

- cado, M. desarrollo intelectual, social y motor en los niños desde el nacimiento hasta los 6 años: un manual de procedimientos para los padres. México, D.F., 1979. Tesis UNAM.
- Galofré, F. Pobreza en los primeros años de la niñez. Situación en América Latina y el Caribe. En Galofré, Pobreza Crítica en la Niñez. América Latina, el Caribe. Ed. UNICEF, Santiago de Chile, 1981.
- Galton (1869) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.
- Garber, H., y Heber, H. The Milwaukee Project. Indications effectiveness of early mental retardation in preventing mental retardation Vol. 1. University Park Press. Baltimore, 1977
- Gessell, A. y Amstruda, C. Diagnóstico del Desarrollo normal y anormal del niño. Métodos Clínicos y Aplicaciones Prácticas. Buenos Aires Argentina. Ed. Paidós, 1974.
- Gordon (1974) En Bralic, S., Isabel, M., Lira, I., Montenegro, S. Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF, Ed. Alfabeta Impresores LTDA, 1978.

Guía de Actividades para la Intervención Temprana, Area; impedimentos motores. SEP, México, 1982.

Gutelius y Kirach, (1975) En Bralic, S., Isabel, M., Lira, I., Montenegro S. Esttimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF. Ed. Alfabeta Impresores, LTDA, 1978.

Haeussler, L. M. Pruebas de Piaget para evaluar el desarrollo de la inteligencia entre los 0 y 2 años. Santiago de Chile, 1978.

Hebb, D. The Organization of Behavier. New York, Ed. Willey, 1949.

Hernández, M. La Estimulación Temprana como elemento necesario en el cuidado materno. México, D.F., 1983, Tesis UNAM.

Hubel y Wiesel (1963) En Montenegro, H.; Rodríguez, Lira M. y Hawssler, I. Blalic, S. Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños de nivel socio-económico bajo entre 0 y 2 años. Santiago de Chile, 1977.

Lally, Gurelius y Kirsch (1973) En Bralic, S., Isabel, M., Lira, I., Montenegro, S. Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF, Ed.

Alfabeta Impresores LTDA, 1978.

Lambie y Col. (1976) En Bralic, S., Isabel, M., Lira, I., Montenegro, S. Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF, Ed. Alfabeta Impresores LTDA, 1978.

Levine y Mullins, R.F.Jr. Hormonal influences on brain organization in infant rats. Science, 1966.

Liublinskaia, A. Desarrollo Psíquico del Niño. Ed. Grijalbo, México, 1975.

López Resendiz M., Torres, G. Entrenamiento a padres en identificación y tratamiento de conductas problema: un paquete de servicio. San Juan Iztacala UNAM, ENEP Iztacala, Tesis, 1984.

En Montenegro, H.; Rodríguez, Lira, M; y Haeussler, I. Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños de nivel socio-económico bajo entre 0 y 2. Santiago de Chile, 1977.

Bralic, S.

Montenegro, H. Consideraciones Generales sobre la Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.

- Miarlet, G. La educación preescolar y las aportaciones de la ciencia contemporánea. Infancia y Aprendizaje. Ed. Artigrafia, S.A., Madrid, 1980.
- Mora, J.O. Períodos óptimos de intervención en niños pobres. En Pobreza Crítica en Niñez. CEPAL, UNICEF, México, 1980.
- Nascimento, J. Estimulación Precoz en Síndrome de Down. Caracas, Venezuela. IV Congreso Internacional, 1976.
- Newman y Col (1937) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.
- Niessen (1951) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.
- Pérez de Alba, L. Teoría y Práctica de la Educación Temprana. México, D.F., Tesis UNAM, Cap. IV, 1977.
- Pollit (1978) En Bralic, S., Isabel, M., Lira, I., Montenegro, S. Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF, Ed. Alfabeta Impresores LTDA, 1978.
- Riesen (1947) En Montenegro H. Consideraciones Generales sobre Estimulación Temprana. UNICEF, 1978.

- Rewey y Col. (1976) En Bralic, S., Isabel, M., Lira, I., Montenegro, Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño. UNICEF, Ed. Alfabetas Impresores LTDA, 1978.
- Rodríguez, A. La Estimulación Temprana. Una estrategia de prevención en las áreas de Salud Mental Materno Infantil y Nutrición. México, D.F., Tesis, UNAM, 1982.
- Rosenzweig (1966) En Montenegro, H.; Rodríguez, Lira M. y Hawssler, Wiesel (1963) I. Blalic, S. Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños de nivel socio-económico bajo entre 0 y 2 años. Santiago de Chile, 1977.
- Roth, E. Apuntes preliminares sobre una psicología preventiva. Trabajo escrito. ENEP-UNAM, Iztacala, México, 1982.
- Swith (1953) En Montenegro, H.; Rodríguez, Lira M. y Hawssler, Wiesel (1963) I. Blalic, S. Programa Piloto de Estimulación Precoz para Niños de nivel socio-económico bajo entre 0 y 2 años. Santiago de Chile, 1977.

- Tjossen, T. Nuevas tendencias en prevención y estimulación temprana en Primer Congreso Nacional sobre Deficiencia Mental. Ed. SEP. México, 1981.
- Toro, J. Necesidades Básicas de los Niños y marco institucional para atenderlas. En: Galofrá, F. Pobreza Crítica en la Niñez. América Latina y el Caribe. Ed. UNICEF, Chile, 1981.
- Valladares de la Cruz, P. Un programa de prevención a nivel de detección en la comunidad aledaña a la CUSI, a través de la práctica de Psicología Clínica. ENEP Iztacala, Tesis, México, D.F., 1983.
- Vidal, V.J. Entrenamiento a padres de principios básicos de modificación de conducta para la rehabilitación de sus propios hijos en una comunidad de escasos recursos. México, UNAM, ENEP Iztacala, Tesis, 1981.
- Wiesel (1963) En Montenegro, H.; Rodríguez Lira, M.; Hawssler, I; Bralic, S. Programa Piloto de Estimulación Precoz para niños de nivel socio-económico bajo entre 0 y 2 años. Santiago de Chile, 1977.