

116
2^{ej.}
J.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR
EN EL DESARROLLO DE NIÑOS
CON PARÁLISIS CEREBRAL
Y DEFICIENCIA MENTAL**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :

MARIA LILIA LORTIZ PEÑA

ASESOR ACADÉMICO

Lic. Leticia M. G. Bustos de la Tijera

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Mtro. Javier Urbina Soria

México, D. F.

1992

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
MARCO TEORICO	4
Capítulo 1	
Algunos aspectos del desarrollo infantil en los primeros tres años de vida	
1.1 Distintos enfoques del desarrollo (Winnicott, S. Freud, J. Piaget, R. Spitz)	4
1.2 Conceptos psicoanalíticos básicos. S. Freud	12
1.3 Otras teorías sobre el desarrollo	15
Capítulo 2	
Conceptualización de la Deficiencia Mental	
1.1 Definición	37
1.2 El Síndrome de Down	38
1.3 Aspectos teóricos sobre la Deficiencia Mental	43
Capítulo 3	
Conceptualización de la Parálisis Cerebral	50
METODOLOGIA	56
RESULTADOS	70
DISCUSION Y CONCLUSIONES	92
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	98
Apéndice I Inventario HOME	100
Apéndice II PAR	107
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	119

Resumen

El interés por realizar este estudio se originó en la necesidad de establecer un vínculo entre tres ámbitos de desarrollo profesional relacionados con los niños que requieren educación especial. Estos ámbitos son: la experiencia que deriva de la atención directa de casos, los avances de investigación y la formulación de teorías y propuestas metodológicas.

Entre los propósitos está el de exponer el panorama conceptual constituido por investigadores de diversas corrientes psicológicas, en México y otros países. El énfasis está en el desarrollo de niños pequeños, con parálisis cerebral o deficiencia mental.

El objetivo fundamental fue utilizar métodos y técnicas que llevaran a conclusiones sobre la influencia del medio ambiente familiar, por medio del *Inventario de Observación del Medio Ambiente en el Hogar* (HOME), de B. Caldwell y R. Bradley. También se examinaron los avances en las áreas del desarrollo: física, intelectual y social, en sus diferentes categorías según la *Escala de Desarrollo del Preescolar* de E. A. Doll.

Se analizó el contenido de la experiencia de los niños con parálisis cerebral y deficiencia mental y sus efectos diferenciales sobre el desarrollo. Se practicó en el *Centro de Intervención Temprana* de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicado en la capital del estado de Querétaro.

Con auxilio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) se obtuvieron medidas de tendencia central, un coeficiente de correlación y pruebas de significancia.

Se encontró un "bajo" nivel de calidad de estimulación en el hogar en el grupo de parálisis cerebral y un nivel "Medio", tendiente a bajo, en los niños con deficiencia mental. Se detectó una dificultad en las madres para proveer al niño de material apropiado, variar la estimulación diaria e involucrarse en su actividad, a fin de estimular el desarrollo. Sin embargo, en ambos grupos los niños disponen de aceptable respuesta emocional y verbal de la madre, así como de un ambiente organizado y ausente de restricción ó castigo.

Se concluye que la calidad del ambiente familiar influye de manera importante sobre los avances en el desarrollo, mismos que fueron significativamente positivos en un lapso de seis meses.

Introducción

El desarrollo del niño se da en tres esferas principales: motora, intelectual y social. A través de la maduración neurológica y el contacto con el medio ambiente el niño logra desarrollar distintas capacidades tendientes al conocimiento del mundo, manejo de los objetos y situaciones, así como solución de problemas. En estas actividades confluyen el movimiento del cuerpo, la formación de estructuras cognitivas y la interacción social. De tal manera existe un proceso constante de adaptación e intercambios del niño con el medio ambiente. Como elementos del medio son decisivos tanto la sociedad como su representante, la familia y enfocando a ésta última, son esenciales los roles de los padres, quienes con sus actitudes conforman la estructura de la personalidad del niño. Las conductas de los padres y los estilos de crianza propician un ambiente rico o pobre en estímulos, lo que tendrá efectos en el proceso de desarrollo del niño.

Numerosos investigadores del desarrollo del niño han considerado como determinante al medio ambiente familiar, tomando en cuenta los procesos paralelos que lo favorecen, como son la satisfacción de necesidades básicas, físicas, de seguridad y salud; y la interacción con el adulto. Que éste responda emocional y verbalmente de manera consistente y clara para proveer al niño del uso adecuado del lenguaje y el control social de su conducta; todo ello dentro de un clima emocional positivo que estimule la confianza en sí mismo y en las personas que lo rodean.

Otros factores que se han considerado como importantes del medio ambiente familiar y que favorecen el desarrollo del niño son: la organización en los aspectos físico y temporal que permita al niño el manejo de objetos y eventos; el acceso a una variedad sensorial que propicie la receptividad, la capacidad de clasificar y responder a una estimulación dada; un clima que contenga un mínimo de restricción social sobre la conducta exploratoria y motriz; la disponibilidad del material de juego que facilite la coordinación de procesos sensorio-motores; la valoración de la ejecución y logros que generan sus sistemas motivacionales; y en general la programación secuencial de experiencias que estimulen las áreas cognitiva, social y emocional.

En el caso de familias que tienen un niño con parálisis cerebral o deficiencia mental, se ha observado que los padres tienden a presentar sentimientos de culpabilidad, vergüenza, decepción, depresión, etcétera, que los conducen a manifestar al niño actitudes de sobreprotección, rechazo abierto o encubierto, escasa

respuesta verbal hacia el niño, dificultad para organizar el ambiente físico, tener disponible el material de juego, programar las actividades encaminadas a fomentar su desarrollo o involucrarse en la ejecución de su hijo. Tales aspectos redundarían en la necesidad de implementar programas institucionales que faciliten a los padres la capacidad para estructurar un ambiente propicio para el desarrollo de habilidades potenciales y que contemplen la educación del niño de manera integral.

El propósito de este estudio es conocer si existe una influencia de la calidad de estimulación medio ambiental del hogar, sobre el desarrollo de niños con parálisis cerebral y de niños con deficiencia mental. Considerando que este tipo de niños tiene una deficiencia, ya sea respecto al área motora o al área intelectual, es aún mayor la importancia de la realización de programas de rehabilitación que fomenten su desarrollo y que atiendan al niño como unidad bio-psico-social; propiciando la participación activa de los padres en la educación de sus hijos.

Los objetivos de este trabajo son determinar si existen diferencias en la calidad del medio ambiente en hogares que tienen un hijo con parálisis cerebral o bien con deficiencia mental; determinar si existen diferencias en los logros obtenidos por los niños con parálisis cerebral, por un lado y en los logros de los niños con deficiencia mental por el otro, entre una primera y una segunda valoración; determinar si se dan diferencias entre los avances obtenidos en los dos grupos y finalmente si la calidad del medio ambiente familiar influye sobre los avances de los niños de cada grupo.

Este trabajo constituye una aportación a la escasa investigación en este campo en nuestro país, y un complemento de los resultados de otras investigaciones que han penetrado en el tema de las características del medio ambiente, conducta materna y patrones de crianza.

MARCO TEORICO

CAPITULO 1.- Algunos Aspectos del Desarrollo Infantil en los Primeros Tres Años de Vida.

1.1 Distintos enfoques del desarrollo (Winnicott, S. Freud, J. Piaget, R. Spitz).

El desarrollo humano es un proceso evolutivo e integral que abarca distintos niveles, el afectivo, el cognitivo y el social. Tiene su base en un ser biológico que se origina en una célula y finalmente adquiere una estructura muy completa y funcional, tanto desde el punto de vista orgánico como psíquico.

El desarrollo psíquico es considerado por varios autores como una marcha hacia el equilibrio o hacia la estabilidad.

Al nacimiento, existe un grado de inmadurez en la mente humana que logrará poco a poco diferenciarse y organizarse a través del desarrollo. El proceso de desarrollo en las distintas áreas funciona de una manera integrada, no es posible disociar la afectividad de la inteligencia. El sujeto se estructura en relación con seres y cosas, es decir, por medio de la actividad y de la relación con otros.

La afectividad se puede pensar como producto de una relación de objeto, por lo cual la constitución del objeto libidinal representa la primera estructura afectiva característica que organiza todas las conductas relativas a las personas; y es la madre la que se constituye como objeto libidinal y ello implica la posibilidad de la emergencia del yo del niño como fuente de pulsiones dirigidas hacia otro, otro que recibe, y dirige asimismo, hacia el niño, algo de su propio deseo.

"En las primeras etapas del desarrollo emocional del niño, desempeña un papel vital el ambiente, que en verdad aún no ha sido separado del niño por éste. Poco a poco se produce la separación entre el no yo y el yo, y el ritmo varía según el niño y el ambiente. Los principales cambios se producen en la separación de la madre como rasgo ambiental percibido de manera objetiva. Si no hay una persona que sea la madre, la tarea del desarrollo del niño resulta infinitamente complicada". (Winnicott. D.W., 1972; p. 147)

Posteriormente se da la constitución del objeto como tal, es decir, como realidad existente fuera del sujeto que se constituye y por lo tanto él mismo puede percibirse como sujeto entre otros sujetos. Esto quiere decir que la madre aparece ya como

separada ante los ojos del niño y él se mira estructurado formando parte de los demás dentro de un contexto social.

Esta serie de logros se da gracias a una multiplicidad de factores. Por un lado, predominan los factores de índole constitucional heredada, el ser biológico y su herencia genética y por el otro, se trata de la interacción del organismo con su medio ambiente.

Para Winnicott, el potencial heredado incluye la tendencia al crecimiento y desarrollo en presencia de la madre, al respecto dice:

"Este potencial heredado por el individuo puede estudiarse como tema aparte a condición de que en todo momento se acepte que el potencial heredado por la criatura no puede llegar a ser una criatura a menos que vaya ligado al cuidado materno". El autor afirma que existe una "zona intermedia" de la experiencia, necesaria en el proceso de vincular la realidad interna con la del exterior:

"En la infancia la zona intermedia es necesaria para la iniciación de la relación entre el niño y el mundo, y la posibilita una crianza lo bastante buena en la primera fase crítica. Para todo ello es esencial la continuidad (en el tiempo) del ambiente emocional interior y de determinados elementos del mundo físico, tales como el o los objetos transicionales" (Winnicott. D. W., 1972; p. 31).

En su teoría de la relación paterno filial, Winnicott, (1960), afirma que los cuidados maternos proveen al niño de apoyo al yo con el objeto de que sobreviva y se lleve a cabo el desarrollo, aún cuando el niño no sea capaz de controlar lo bueno y lo malo de su entorno y menos de tener responsabilidad en lograrlo. Lo que aparece como sobresaliente en la temprana infancia es la omnipotencia y su actividad al servicio del principio del placer. Agrega que el reconocimiento del no yo tiene que ver con el intelecto y señala un desarrollo muy avanzado en la madurez del individuo.

Denomina "criatura" al niño muy pequeño, correlativamente al término "infans" de S Freud, y tiene la característica de ser preverbal. Se refiere a la infancia en su fase anterior a la imagen mental de las palabras y al empleo de símbolos verbales. Es la fase en que la criatura depende del cuidado materno y se basa en una identificación emocional por parte de la madre. Coincide con otros autores en que es un periodo de desarrollo del yo tendiente a la integración, al aprendizaje y al dominio o control del ello. El proceso se dirige a la liberación del yo del yo materno logrando una independencia mental. Paralelamente se realiza un recorrido desde

el principio del placer hasta el principio de realidad y desde el autocrotismo hasta las relaciones objetales.

Para Winnicott el cuidado materno abarca, tanto el que procede de la madre, como del padre y se clasifica en tres fases: a) Sostenimiento; b) Convivencia de la madre y la criatura y c) Convivencia de los tres, el padre, la madre y la criatura

La primera se basa en la imagen de apoyo pero se extiende y significa a las condiciones ambientales que forman el psiquismo de la criatura con base en la convivencia e identificación emocional de la madre. La segunda fase se entiende que trata ya de las relaciones objetales y la salida de la criatura de su estado de fusión con la madre, así como de la percepción de los objetos como externos. Durante la primera fase el yo pasa de un estado no integrado, a una integración estructurada, dándose en la criatura la capacidad de experimentar la angustia. También se forma la "membrana restrictiva", considerada como la superficie de la piel y se encuentra entre el yo y el no-yo. De esta manera el niño se percata de un interior y de un exterior y de un esquema corporal. Esta es una preparación del sentido social de dar y recibir, así como el señuelo de la realidad psíquica personal o interiorizada. Aparecen en esta fase las bases del desarrollo en forma incipiente, como son los procesos secundarios, el funcionamiento simbólico, la inteligencia y el contenido psíquico.

Finalmente, la criatura crea medios que le permiten prescindir del cuidado ajeno; lo logra asociando los recuerdos del cuidado materno, mediante los mecanismos de proyección e introyección respecto a los detalles de los cuidados recibidos y a partir del desarrollo del sentimiento de confianza en su medio ambiente. A su vez estos aspectos son dados por el desarrollo de lo intelectual.

A nivel experimental y en relación a la actitud materna como agente de intercambio con el medio ambiente del niño y los efectos de la estimulación proporcionada por la madre, León J. Yarrow, Frank A. Pedersen y Judith Rubenstein(1975), llevaron a cabo una investigación por parte del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano en los EEUA. Su estudio intentó analizar el contenido de la experiencia temprana e investigar sus efectos diferenciales sobre el desarrollo del organismo. Se propusieron diferenciar el medio ambiente temprano en términos del significado conceptual correlacionado con categorías de observación y la interacción de las dimensiones con el funcionamiento del niño. Fueron determinantes, el tipo de estimulación y los patrones de crianza. Se observó a los niños de 5.5 meses de edad y se les aplicó el Test de Bayley. Los autores manejaron cinco

variables en las distintas modalidades de estimulación: tres medidas de estimulación cercana y dos de estimulación a distancia; estimulación táctil pasiva y activa y estimulación kinestésica así como estimulación visual y auditiva.

Se encontró que las madres no se caracterizaban por ser poco o muy estimulantes sino, que fue más significativo caracterizarlas de acuerdo a sus patrones de estimulación referidos.

Se midieron dos respuestas: la respuesta verbal inmediata a las vocalizaciones positivas del niño y respuesta inmediata a la angustia, frecuentemente manifestada por llanto.

Las madres que son responsivas a la conducta positiva o adecuada del niño no lo son ante los signos de tensión o angustia que éste manifiesta. También se encontró que existe una interrelación moderada entre la expresión de afecto positivo y la cantidad de estimulación sensorial que la madre da a su hijo.

En sus resultados los investigadores encontraron que tanto la estimulación a distancia como la proximal, están relacionadas significativamente con el desarrollo del niño a los seis meses. La estimulación kinestésica parece ser la más importante en términos de la magnitud y variedad de interrelaciones con las variables, dirección de la meta, permanencia de objeto, respuesta social, desarrollo de motricidad fina y reacciones circulares secundarias; asimismo los índices de desarrollo mental y psicomotor. Ambas modalidades de estimulación proximal y a distancia tienen un impacto significativo en el desarrollo temprano. Los autores enfatizan que dicho impacto es selectivo, ya que la estimulación visual y auditiva se relacionan mayormente con el desarrollo de respuestas sociales, así como al lenguaje incipiente. En cambio la estimulación proximal tiene una mayor relación con las funciones cognitivas y características cognitivo-motivacionales. La estimulación kinestésica está significativamente relacionada a la respuesta social.

Otro estudio a este respecto fue el realizado por J. J. Susan Goldberg (1977), quien realizó en la Ciudad de Zambia (África), un estudio piloto para explorar las relaciones entre los patrones de interacción madre-hijo, en una población de niños normales de entre 6 y 18 meses y su desarrollo posterior a los tres años. La investigadora utilizó el *Inventario para la Medición del Medio Ambiente Temprano en el Hogar (HOME)*, encontrando que las familias se caracterizan por ser muy prolíficas; los niños gozan de considerable contacto físico con sus madres, pues son cargados durante el día y por la noche duermen con ella. Cargar, tocar y mirar son actitudes maternas frecuentes, sin embargo el hablarle al niño es inusual. El

desarrollo sensorio-motor se encontró dentro de los límites esperados. No se obtuvo correlación entre las medidas del *Home* y la conducta sensorio-motriz; esto es, la ejecución de los niños de las madres interesadas por nuevas conductas que favorezcan el desarrollo de sus hijos, no difiere de la de los niños cuyas madres no mostraron dicho interés (la mayoría).

Tomando en cuenta el modelo del acto de la alimentación en la relación materno-infantil, insatisfacción-satisfacción, se puede pensar en una expresión de necesidad originada en el desequilibrio biológico que constituye el hambre y la consecuente recepción del alimento que satisface la necesidad. Los elementos, pecho, mirada, abrazo y palabras de la madre acompañan al alimento proporcionado por ella, creando un estado de satisfacción que se manifiesta con una actitud de calma y tranquilidad que puede terminar en el sueño, para después convertirse en un nuevo pedido de satisfacción. Se diría que la necesidad desaparece y en su lugar emerge la demanda, que en un principio es demanda de amor; y ello tiene que ver con la sexualidad infantil, específicamente en la erogeneización de la que es agente la madre: "la actividad sexual se apoya primeramente en una de las funciones puestas al servicio de la conservación de la vida, pero luego se hace independiente de ella". (S. Freud. "Tres Ensayos para una Teoría Sexual". 1905; p. 1200).

En este mismo sentido Freud afirma "de estas primeras y más importantes relaciones sexuales queda gran parte como resto, después de separada la actividad sexual de la alimentación. Este resto prepara la elección del objeto; esto es ayuda a volver a constituir la felicidad perdida. Durante todo el periodo de lactancia aprende el niño a amar a las personas que le satisfacen sus necesidades y le auxilian en su carencia de adaptación a la vida. Y aprende a amarlas conforme al modelo y como una construcción de sus relaciones de lactancia con la madre o la nodriza. La relación del niño con dichas personas es para él una fuente inagotable de excitación sexual y de satisfacción de las zonas crógenas. La madre sobre todo, atiende al niño con sentimiento procedente de su propia vida sexual, y le acaricia, besa y mesc tomándole claramente como sustitutivo de un complemento objeto sexual /.../ Lo que llamamos ternura exteriorizará notablemente un día el efecto ejercido sobre las zonas crógenas". (S. Freud. op. cit.; p. 1225). Y lo dice favorablemente como para que la madre tome conciencia y sepa que de esa manera no hace sino cumplir con su deber enseñándole a amar a su hijo.

Desde el punto de vista de J. Piaget, se establece en la interrelación del niño con la madre una serie de esquemas nuevos a partir de conductas reflejas. Cada esquema de satisfacción en su funcionamiento, se carga con sentimientos que

consisten en satisfacciones obtenidas en el mismo esquema; y de ello resulta un esquema nuevo que funciona por asimilación, acomodación; se transforma y construye otro esquema asociado siempre a determinados sentimientos. Tal ciclo, que es indefinido requiere de memoria a la vez afectiva y cognitiva.

Para S. Freud, la satisfacción obtenida por medio del alimento da lugar a la demanda y específicamente a la pulsión, definida ésta como "un concepto límite entre lo orgánico y lo psíquico". Es decir que a partir de una necesidad biológica surge la demanda detrás de la cual se dibuja el desco.

Se podría considerar a la afectividad como representante o asociada al desco, y por lo tanto como energía libidinal y demanda de satisfacción, y en última instancia como representante pulsional. Tal vez, el niño aprende muy tempranamente lo que Freud expresó en su artículo "Más allá del principio del placer" (1920); en cuanto a la diferencia entre el placer de satisfacción encontrado y el exigido, en otras palabras, lo esperado y lo obtenido, de lo cual surge el "factor impulsor que da marcha siempre hacia adelante, en dirección evolutiva, sin esperanza de dar vuelta hacia atrás hacia la total satisfacción, de manera que ésta se vuelve imposible o se logra en la muerte, es decir en la reconstrucción de un estado anterior", lo que constituye el carácter general de los instintos y que encuentra su contraposición en el principio del placer, tendencia que aleja del aparato anímico a las excitaciones o las mantiene constantes en un nivel bajo.

El pedido de amor y satisfacción por parte del niño se inicia dentro del periodo que para Piaget es sensorio-motor. Por lo cual se da a través de esquemas de actividad que apuntan hacia la satisfacción. En otras palabras, los esquemas sensorio-motor forman la base indispensable para toda conducta debido a que estructuran las acciones, siendo éstas el fundamento de estructuras sucesivas. Queda claro que esta alternancia de la insatisfacción y la satisfacción es experimentada por el niño tanto en relación con la madre como en relación a su estado fisiológico, en este caso hambre.

Se puede aplicar este modelo a toda la variedad de intercambios entre la madre y el niño, en los que éste experimenta la necesidad de atención para la regulación u obtención de equilibrio físico relacionado, ya sea con la temperatura, la limpieza, el sueño, etcétera; enfatizando que en esa interacción madre-hijo se establece un vínculo muy especial entre ambos que representa para diversos autores un tipo de relación esencial en la estructuración del sujeto y específicamente en la formación del yo.

Al referirse a los períodos de desarrollo, Piaget menciona a la actividad refleja como comportamiento elemental del recién nacido, dándose en el primer estadio una asociación entre las primeras tendencias instintivas y las primeras emociones. En un segundo estadio aparecen los primeros hábitos motores y las primeras percepciones y sentimientos organizados. El tercer estadio es el de la inteligencia sensorio-motriz o práctica de las regulaciones afectivas elementales y de las primeras fijaciones exteriores de la afectividad. Es hasta el cuarto estadio en que se inicia el lenguaje y el pensamiento propiamente dicho, con la inteligencia intuitiva. El pensamiento se convierte en representacional, es decir, se apoya sobre un simbolismo, sobre la evocación simbólica de las imágenes mentales. Para Piaget, al principio de la vida

del niño existe una diversidad de escenas sensoriales, las cuales poco a poco manifiestan tener alguna noción de permanencia, la cual se manifiesta en la prolongación de los movimientos, en el incremento de la atención y en mayores períodos de vigilia. Posteriormente puede distinguir el rostro de la madre y finalmente la percibe a ella como separada de las demás cosas. Entre seis y nueve meses el infante construye un objeto parcialmente visible, a los once, recupera el objeto que se esconde bajo su vista, y después del año se inicia el proceso de constancia espacial, quedando establecido el objeto permanente alrededor de los dieciocho meses.

Si bien para Piaget, el periodo sensorio-motor se caracteriza por la ausencia de pensamiento, lenguaje e imágenes, de alguna manera existen sistemas de representación que hacen posible la imitación y el reconocimiento de los objetos. En cuanto la imitación se da en ausencia del modelo, se puede decir que la percepción se ha internalizado para convertirse en intuición y se ha dado el paso de la inteligencia sensorio-motriz a la representacional, nueva forma que toma la actividad.

Tanto la actividad sensorio-motriz como la representacional, tienen una función adaptativa y constituyente de sistemas de significación. Es decir que cualquier conducta da cuenta del nivel de desarrollo cognitivo-afectivo alcanzado desde el punto de vista estructural, a la vez que sobre los sistemas de representación elaborados en relación con la madre.

Spitz opina que el crecimiento y desarrollo, en el sector psicológico, dependen esencialmente del establecimiento y el despliegue progresivo de relaciones de objeto, cada vez más significativas, es decir de relaciones sociales. Define al desarrollo del niño de la siguiente manera: "la aparición de estilos de funcionamien-

to y de conducta que son el resultado de intercambios entre el organismo, de una parte y el medio interno y externo, de la otra". (Spitz, 1982, p. 18).

El autor investiga la génesis de las primeras relaciones de objeto, es decir la relación madre-hijo, la cual representa el inicio y la evolución de las relaciones sociales. Se refiere al primer año de vida, como la etapa de simbiosis psicológica con la madre, después de la cual el niño pasa a la etapa del desarrollo de interrelaciones sociales. Al final del primer año se establece el objeto libidinal pasando por tres etapas: a) preobjetual, b) del precursor del objeto y, c) la etapa del objeto libidinal. La primera coincide con la del narcisismo primario o de indiferenciación y por lo tanto no hay imagen mental de los impulsos, no hay imagen materna ni de sí mismo. Afirma el autor que entre las condiciones que capacitan al neonato para construir una relación coherente con el mundo se encuentran el medio ambiente que crea la madre para el niño y el dar a los estímulos un significado. En la base de ambos está la reciprocidad entre la madre y el hijo, con su clima emocional específico.

El investigador enfatiza la importancia de las relaciones de objeto como base para la emergencia de los afectos y para el logro de una percepción organizada, afirmando que la emoción, dentro del marco de las relaciones de objeto es un gran incentivo para aprender. La constitución del objeto libidinal atraviesa dos pasos, el establecimiento de la representación del rostro humano y la angustia ante los rostros desconocidos. Esto señala que el objeto ha quedado establecido en el sector afectivo, y es de carácter exclusivo, es decir, con propiedades únicas. La totalidad del proceso coadyuva a la estructuración del yo, la cual se lleva a cabo con ayuda de la imitación como precursor del proceso de identificación con los roles parentales.

Si se considera la etapa del precursor del objeto, en la que ya hay un primer organizador, el cual es la sonrisa, que da pauta del reconocimiento parcial del rostro humano, lo cual implica un proceso anémico, y posteriormente se presenta el segundo organizador, entre los siete y los nueve meses, y está representado por la angustia ante los rostros desconocidos y la consecuente capacidad de comparación del lactante que hace posible el establecimiento del objeto libidinal; entonces se puede pensar que el sujeto pasa por un proceso, y es la angustia de los ocho meses, la que señala que el niño es capaz de decir algo de lo que siente, teniendo que ver esto con la relación materna y por lo tanto con el deseo. (Dolle, S.M., 1979).

Es importante identificar las aportaciones de los diferentes autores en su núcleo esencial, a saber, se trata de la estructura de un sujeto que se constituye a sí mismo y a otro, la madre, dentro de una relación especular. (Lacan, J., 1949).

Además de la posibilidad de acceder al lenguaje, al sistema de representaciones y por medio de ello hablar de sus vivencias, de lo que le falta, de lo que desea, de lo que es y de lo que fue, que constituye la participación del ello, del deseo; se puede decir que el orden simbólico es un intento de adaptación que sirve a la afectividad, la cual, a su vez es un modo de adaptación de la inteligencia. (Dolle, S.M., op. cit.).

1.2. Conceptos psicoanalíticos básicos. S. Freud.

En el análisis de los tres primeros años de vida es menester integrar conceptos psicoanalíticos básicos como: a) la teoría de la libido, b) el principio del placer, c) el modelo estructural y, d) el desarrollo del yo.

a) La teoría de la libido

S. Freud (1905) equipara a la libido con el hambre, representante pulsional, energía generada a partir de un proceso de erogencización de zonas corporales mediante los cuidados maternos y en los intercambios con el medio ambiente. Se parte de ello para decir que la pulsión es parcial de acuerdo a la zona en cuestión. El curso del desarrollo de la libido o impulso sexual pasa por distintas etapas: la oral, en la que predomina la boca como lugar de intercambio con el medio ambiente, significando esto su actitud receptiva y dependiente de los cuidados maternos. Una segunda etapa la constituye la anal, alrededor de la cual se logra el control de los esfínteres como proceso de pérdida de una parte de sí mismo (los excrementos) y la adquisición del control muscular voluntario; esto significa una relación con la madre en la que el niño dona las heces como regalo a la madre y en su equivalencia simbólica, o, los retiene. (Freud, S. "Sobre las transmutaciones de los instintos y especialmente del erotismo anal", 1915-1917).

En esta etapa se logra tanto la adquisición del lenguaje, que en cierto sentido es la compensación a la pérdida del pecho, y la aparición de los logros de tipo motor en la locomoción y destrezas físicas. Lo que está en juego es la analidad, la que subtiende una relación materno-infantil, con un componente agresivo, que está dado por la formación del yo y la ruptura de la "célula narcisista", que es el término con el que Freud se refirió al vínculo intenso entre el niño y su madre antes de la

aparición de la diferencia sexual anatómica y que se puede equiparar a la fase simbiótica de Malher.

Freud inicia su tratado sobre la identificación (1920) describiéndola como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona. Para él, la identificación aspira a conformar al yo tomando al otro como modelo; y está hablando de la identificación primaria, antes de toda elección de objeto.

La tercera etapa es la fálica o edípica "que marca el interés narcisista por los propios genitales, se trata de una organización genital fálica que sucumbe a la castración sin llegar a constituir una organización definitiva". (S. Freud "La disolución del complejo de Edipo", 1924).

En esta etapa se establece un vínculo amoroso entre el niño y la madre y la niña y el padre. Al principio el niño tiene la idea de los seres como iguales, todos con pene; después se da cuenta de la diferencia sexual y surge la angustia de castración, representada en el niño por el temor de perder el pene y en la niña por su ausencia y la posibilidad de haberlo perdido. Esta angustia provoca en el niño la renuncia al amor de la madre para conservar su pene y en la niña una pseudo aceptación de sí misma, con la esperanza de alguna vez tener lo que la madre no le dio a ella, y además, de lograr tener un hijo; deseos que perduran en el inconsciente y tienen que ver con la futura sexualidad y maternidad.

Posteriormente a la disolución del complejo de Edipo se da el periodo de lactancia en el que la sexualidad permanece latente y los intereses se vuelcan hacia lo cultural; aprendizajes cognitivos, motores y sociales.

Finalmente se da la etapa genital en la que la sexualidad aparece en el interés heterosexual y la capacidad reproductora.

b) El principio del placer.

En cuanto al principio del placer, Freud describe que los impulsos tienden a la satisfacción mediante su descarga sobre el objeto al cual van dirigidos. Si se efectúa la descarga el resultado será una sensación placentera; si no se efectúa, el resultado es la sensación de displacer producida por la acumulación de tensión. Todas las experiencias que logran satisfacción o placer, así como las displacenteras formarán parte de lo vivido, y estarán representadas por huellas anémicas que como proceso asociativo formarán los distintos contenidos conscientes e inconscientes.

Afirma Freud "la aspiración al placer se manifiesta más intensamente al principio de la vida que después, aunque no tan limitadamente, pues tiene que tolerar frecuentes rupturas". (S. Freud, "Más allá del principio del placer", 1919-1920, p. 2540).

Si el principio del placer está al servicio de los instintos, la renuncia al instinto representa una función muy importante de la cultura, que sería la responsable de tales rupturas que se hacen necesarias a través del desarrollo libidinal.

c) Modelo estructural

En cuanto al modelo estructural propuesto por Freud, se compone de tres instancias principales, diferenciadas por sus funciones: el ello, estrechamente relacionado con el cuerpo, es el reservorio de los instintos y por lo tanto fuente de energía de toda actividad mental. Del ello se derivan el yo y el super-yo. El ello representa los impulsos primitivos inconscientes. El yo es el intermediario entre la mente y el mundo externo, entre los sucesos internos y los externos. El super-yo es el representante internalizado de los objetos más importantes del individuo, los padres, representación de los vínculos afectivos más tempranos e intensos; sistema de toda moral consciente e inconsciente, símbolo de la prohibición del incesto y por lo cual es el heredero del complejo de Edipo. Se manifiesta en forma de sentimiento de culpabilidad, es independiente del yo consciente y permanece muy próximo al ello. (S. Freud, "El yo y el ello", 1923).

d) El yo

El yo se considera como la instancia que descarga tensiones internas, dolorosas; obtiene gratificación o alivia ansiedad mediante acciones que llevan al placer o mediante fantasías de satisfacción. En ocasiones permite el pasaje de las demandas del ello, otras veces impone modificaciones a estas demandas que pueden resultar en sublimación o inhibición. Tiene acceso a la motilidad y órganos sensoriales. Su función primaria se asocia a la percepción, la cual conduce a la conciencia y aunque tiene su parte inconsciente es la base de la noción de tiempo y espacio, razonamiento y lógica, tiene capacidad de síntesis y coherencia en su funcionamiento. La capacidad de juicio del yo le hace admitir estímulos adecuados y rechazar estímulos peligrosos. Si recibe estímulos externos los introyecta y si les impide la entrada los proyecta. Los mecanismos de introyección y proyección constituyen una parte

esencial del funcionamiento del yo porque son sus mismas raíces. Tienen un papel en el desarrollo temprano en la función perceptiva, siendo ésta el núcleo del yo. La incorporación al yo y la expulsión del yo son acontecimientos importantes que tienen por objeto la obtención del placer y el evitar el dolor. Los procesos de introyección y proyección son mecanismos base de la adaptación y el progreso del ser humano; su combinación da lugar a la transformación del ello en yo.

1.3 Otras teorías sobre el desarrollo

a) Aportaciones de M. Malher

M. Malher considera que la pareja madre-hijo se establece en tres fases: la autista, la simbiótica y la de separación-individuación. Para ella "es dentro de esta matriz de dependencia fisiológica con la madre donde toma lugar la diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para la adaptación: el yo" (M. Malher, 1972, p. 27).

En la primera fase no existe en el niño conciencia de la madre como agente de cuidados y en la segunda ya percibe a la satisfacción como proveniente de un objeto parcial satisfactor, esta fase llega a su máximo entre el cuarto y el quinto mes y se caracteriza porque el niño y su madre forman una unidad dual, y el bebé es absolutamente dependiente de ella. Esta fase marca un estado de indiferenciación entre el yo y el no-yo, entre lo interno y lo externo.

Para la autora esta instancia, el yo, se moldea con base en la realidad y en los impulsos instintivos, creándose representaciones del mundo interno, de la imagen corporal y de las experiencias de la capa externa del engranaje entre lo sensorial y lo perceptual.

Malher considera un prerequisite esencial para la formación del yo corporal el cambio de catexis desde las experiencias propioceptivas e interoceptivas hacia las catexis sensorio-perceptuales, que marcan la periferia del cuerpo. Las sensaciones internas forman el núcleo del ser del infante y tendrán que ver con la formación de su identidad.

La autora ubica en la relación simbiótica la importancia de las necesidades inconscientes de la madre, las cuales activan y modelan las necesidades del niño. De tal forma que este último se ajusta a lo que la madre le transmite, estableciéndose un reflejo mutuo en esta fase, lo que contribuye a que el niño conforme su

propia identidad. Otro aspecto formativo del yo, lo señala Malher refiriéndose a la expulsión de la energía agresiva fuera de los límites del ser corporal por medio del mecanismo de proyección.

Posteriormente a la fase simbiótica en la que se forma la esencia constitutiva del infante, da lugar un proceso de separación-individuación en el cual la atención se dirige cada vez más hacia el exterior, iniciando la conducta exploratoria del rostro materno y su contraste con la representación parcial del objeto, análisis que se mantiene de los diez a los dieciséis meses de edad durante la subfase de práctica de la separación-individuación. En la misma fase se inicia la locomoción activa que motiva al niño a separarse físicamente de la madre en un tiempo y espacio que permiten su rápido retorno o aproximación a ella.

Esto señala un cambio de catexis que sale de la órbita simbiótica para estar disponible a las formas del yo relacionadas con la percepción, locomoción y el aprendizaje. En ésta subfase de práctica o ejercitación es indispensable la presencia y disponibilidad de la madre, que permita el camino hacia la autonomía. En la cumbre del proceso de separación física de la madre hay una coincidencia en los logros cognoscitivos y perceptuales y se logra la permanencia de los objetos, lo que constituye un punto nodal del desarrollo hasta el grado de crear en el niño la creencia de su propia omnipotencia mágica.

En el curso de los siguientes dieciocho meses se da un proceso de internalización por medio de la identificación con los padres. Si en el período de práctica, de alguna manera se desvanece la presencia de la madre; en el siguiente período, de "rapprochement", el niño experimenta una gran necesidad de la compañía materna con el objeto de compartir con ella todos sus logros.

En la tercera fase se dan las primeras verbalizaciones, hay un mayor equipo psicológico y aparecen nuevas funciones del yo que llevan hacia una autonomía más efectiva.

La cuarta subfase se avoca a la obtención gradual de la constancia de objeto libidinal; aparece la capacidad de síntesis e integración; el sentido de realidad que discrimina lo congruente de lo que no lo es, de los objetos fantaseados y los reales; entre lo inconsciente y lo consciente. Ya se puede dar la representación mental de sí mismo, pudiéndose evocar en el momento necesario; esto es, se logra la permanencia de los objetos, momento en que la inteligencia sensorio-motriz empieza a convertirse en una verdadera inteligencia representacional.

b) El estadio del espejo: J. Lacan

Considerando la importancia de la estructuración del yo, y la idea de varios autores acerca de la importancia de la imagen materna como representante de un mundo externo que va tomando forma para el niño, al mismo tiempo que su imagen se construye; se considera el punto de vista de Jaques Lacan 1949, quien describe a la imagen especular como una experiencia lúdica, de la relación de los movimientos, asumidos en la imagen, con su medio ambiente reflejado, estableciéndose un "complejo virtual" entre la realidad y el cuerpo, los objetos y las personas que rodean al niño; logrando un aspecto instantáneo de la imagen.

Este acontecimiento se da entre los seis y dieciocho meses, lo que para Malher abarca la fase simbiótica y el inicio de la separación-individuación, y sería para Spitz el establecimiento del objeto, así como la etapa sensorio-motriz de Piaget.

Lacan menciona que este acontecimiento revela un mecanismo libidinal al que llama "problemático" para decir que es constitutivo, o tiene que ver con la estructura del sujeto; y se puede comprender como una identificación porque es una transformación que se produce en el sujeto al asumir una imagen. Esta asunción se da en forma jubilosa, en un ser que es dependiente y con grandes limitaciones motrices aún; y esto constituye lo que Lacan llama "matriz simbólica", en la que el yo aparece antes del surgimiento del lenguaje y la relación dialéctica con el Otro. Esta matriz es el "tronco de las identificaciones secundarias y perfil de la instancia del yo previa a su función social". Es una especie de ilusión de integridad o totalidad del cuerpo; como anticipación que constituye al sujeto, estructurándolo como un todo, en oposición a la desintegración o desorganización de experiencias sensitivas y motrices que corresponden al concepto de Freud, de autocrotismo, y que remite a la parcialidad pulsional o desintegración de la experiencia corporal. Por lo tanto, la captación del cuerpo integrado, a manera ilusoria, simboliza la permanencia mental del yo y su destino ligado a Otro; porque es Otro, la madre, quien le da la oportunidad de crear esa imagen especular que representa el "umbral del mundo visible" y tiene efectos formativos, constitutivos y estructurantes. A partir de esa imagen el sujeto adquiere una significación del espacio.

La función del estadio del espejo es establecer una relación entre el organismo con su realidad, tomando en cuenta que se da en un ser muy necesitado del Otro por su inmadurez y a lo cual se refiere Lacan como "prematuration específica del nacimiento en el hombre".

Para el autor el estadio del espejo es un drama que proyecta la formación del individuo, anticipando su identidad y marcando su desarrollo mental. El modelo de cuerpo fragmentado e integrado; autoerotismo y narcisismo, se manifestará posteriormente en sueños, síntomas o a través de mecanismos de defensa, como formas de vérselas con el deseo.

El estadio del espejo termina en el momento del pasaje del yo especular al yo social, inaugurándose una relación del yo con situaciones socialmente elaboradas, lo que significa que se estableció una identificación con la imagen del semejante y la aparición de los celos primordiales.

c) El narcisismo: S. Freud.

Se llama narcisismo primario a la carga libidinal propia del momento de anticipación de la imagen, el cual conlleva un montante de agresividad por la función enagenante del yo, es decir, por haberse constituido en Otro; y se refiere a la función de desconocimiento cuyos efectos aparecen cuando emerge algo del ello, es decir del inconsciente, "el yo no es más que una parte del ello adecuadamente transformada por la proximidad del mundo exterior" (S. Freud, "Introducción al narcisismo, 1914).

Al respecto del narcisismo, su carácter integrativo del sujeto y de ilusión de completud, Freud menciona: "la vida infantil se caracteriza por una hiperestimación de sus deseos y sus actos mentales, la omnipotencia de las ideas y una fe en la fuerza mágica de las palabras". Esto representa la carga libidinal del yo puesta en sí mismo, dentro de la relación materna. "El individuo tiene dos objetos sexuales primitivos; él mismo y la mujer nutriz, y presuponemos así el narcisismo primario de todo ser humano". "El atractivo de los niños reposa en gran parte en su narcisismo, en su actitud de autosatisfacerse a sí mismo y de su inaccesibilidad".

Freud pone acento en el narcisismo de los padres, afirmando que, "al niño se le atribuyen todas las perfecciones, el amor parental tan conmovedor y tan infantil en el fondo, no es más que una resurrección del narcisismo de los padres, que revela evidentemente su antigua naturaleza en ésta su transformación en amor objeto". (S. Freud, "Introducción al narcisismo, 1914).

En la génesis del yo y en su diferenciación del ello actúan, tanto la influencia del sistema consciente, como el propio cuerpo. Freud dijo que el yo es corpóreo, se deriva del ello y de las sensaciones corporales, principalmente de las que producen en la superficie del cuerpo.

En la teoría de la libido de Freud, el autoerotismo y el narcisismo representan la primera forma que toma la libido y preceden a las fases del objeto libidinal.

El establecimiento del objeto libidinal propiamente dicho, se realiza una vez estructurado el yo, en la elección del objeto, en el vínculo amoroso e incestuoso con los padres, en el momento que lleva al florecimiento de la vida sexual, el cual, a su término, en la disolución del complejo de Edipo da lugar a la formación del super-yo, considerado por Freud como el heredero del complejo de Edipo.

La idea predominante es que la ruptura con el objeto da lugar a una introyección en el yo, del objeto que se abandona, de tal manera que las características del objeto pasan a formar parte de la estructura del sujeto.

Alrededor de los tres años el yo está bastante estructurado y se ha producido una separación entre el niño y la madre, de manera que el niño se autopercebe como sujeto distinto de los demás y dentro de un contexto familiar en el que se establece un triángulo edípico y que constituye parte esencial del desarrollo emocional y libidinal.

Es también el momento en que se inicia la síntesis de los instintos parciales y su subordinación a la primacía de los genitales, proceso que se logra de manera completa hasta la pubertad, después del periodo de lactancia.

Al final del tercer año, las funciones del yo están capacitadas para un mayor rendimiento en su adaptación a la realidad, en el aplazamiento del principio del placer, y ya preparado para los futuros enlaces afectivos. Se podría decir que el niño se concibe integrado, habiendo internalizado una imagen de la madre y del padre. Su avance en el lenguaje le permite una relación con la madre, que es de un nivel emocional más alto, mediante la utilización de gestos y palabras. Asimismo un rendimiento mayor de las funciones integradoras y sintéticas del yo por el establecimiento de límites definidos en la representación del mundo intrapsíquico, entre el ser y el objeto, entre el yo y el no-yo y, se podría agregar, entre el ello y el yo, ya como instancias que estructuran la personalidad.

En el curso de los primeros tres años se da la posibilidad en el individuo de establecer una identificación yoica con las figuras parentales, es decir un vínculo libidinal o catexis de objeto mediante lo que la mayoría de los autores llaman relación amorosa primaria y que contribuye de manera esencial a la identidad del sujeto y forma parte de lo que será su futura personalidad.

d) Paralelo entre el desarrollo y la actividad lúdica: Ana Freud (1971)

Según Ana Freud existe una línea de desarrollo desde la dependencia hasta la autosuficiencia y las relaciones objetales posteriores o adultas; dándose estos procesos siempre en base al desarrollo de la libido. Para ella, la madre, al proveer o retener satisfacción, se constituye en el primer objeto del niño y asimismo el primer "legislador externo". Expresa que la conducta social no puede realizarse sino una vez que el individuo ha progresado desde el principio del placer hasta el principio de realidad; de esta manera se desarrolla el proceso de socialización.

La autora habla de una primera etapa de unidad de la pareja madre-hijo, con el narcisismo de la madre extendido al niño. Después, se da una etapa de relación analítica con el objeto parcial en la que el niño se relaciona con la madre, tanto para satisfacer necesidades somáticas, como para satisfacer impulsos; relación que es fluctuante debido al paso de la catexis hacia afuera en el objeto y hacia adentro por medio de la satisfacción. En la siguiente fase se produce la conservación de una imagen interna y positiva del objeto y que se da gracias a la constancia objetal. Una siguiente fase marca la ambivalencia en la relación sádico-anal en la que el yo depende, domina y controla a sus objetos. La fase fálico-edípica señala la actitud posesiva y centrada en el objeto, con los correspondientes celos por rivalidad hacia el padre del mismo sexo.

En relación con el juego, Ana Freud menciona que existe un vínculo entre el cuerpo del niño y los juguetes; en una línea de proyección hacia el trabajo y correlativa al desarrollo.

Considera al juego en su inicio como una actividad fuente de placer crótico, en la interacción del niño con la madre o en el propio cuerpo. Más adelante las propiedades del cuerpo materno y del cuerpo del propio niño se transfieren a objetos de material suave. Después, el objeto es catectizado con libido y agresión en la expresión de la ambivalencia afectiva. Poco a poco se desvanece la importancia del objeto, con excepción del momento de dormir, para dar lugar a juegos con objetos distintos que sirven a las funciones del yo en actividades como de llenar-vaciar, abrir-cerrar, revolver, etcétera, y cuyo interés se desplaza desde los orificios del cuerpo y sus funciones.

Un poco después el niño utiliza juguetes para rodar y que estimulan la motricidad o material para construir con el que el niño construye y destruye de acuerdo a su tendencia sádico-anal.

Más adelante el niño maneja los juguetes que representan distintos roles o funciones, y en un momento dado para actividades exhibicionistas o escenificaciones del complejo de Edipo.

Ana Freud da importancia al hecho de que mediante el juego se gratifica al componente instintivo por medio de la energía ya desplazada y sublimada. El material de juego provee al niño de autoestima y satisfacción al poder completar una tarea o resolver un problema. Posteriormente la capacidad lúdica se convierte en laboral, siempre y cuando se haya logrado un control de impulsos que permita al niño construir y planear en lugar de destruir, así como tener una actividad en presencia del placer inmediato, lo cual revela la transición desde el principio del placer hasta el principio de realidad.

e) La castración y el acceso a lo simbólico: F. Dolto

F. Dolto menciona, respecto a la influencia de los padres en el desarrollo del niño, que las actitudes parentales están matizadas por el deseo inconsciente, determinando las circunstancias y posibilidades del niño. Todas las familias y cada uno de sus miembros viven acontecimientos particulares, pero ellos adquieren importancia dependiendo de "la manera en que el sujeto reacciona a ellos, en función de su organización funcional y psicológica en curso". (Dolto, F., 1973, p. 10). Y al respecto continúa en un pie de página: "en el curso de su desarrollo todo ser humano encuentra limitaciones que ponen a prueba sus deseos, y que son empero necesarias. La realidad de estas limitaciones implica sufrimientos reales e imaginarios, sensaciones de mutilaciones corporales y angustia". Desde ahí, puede partir una línea de regresión patógena o una progresión que estaría dada por la sublimación cultural y social, dependiendo también del nivel de estructura de la imagen corporal del sujeto, así como de las reacciones con las que tropiece en su medio ambiente.

Enfatiza que estos procesos son muy diferentes antes del estadio del espejo, porque entonces el niño no conoce la existencia de su rostro. El bebé desde los primeros días de vida, tiene necesidad de una relación simbólica inmediata e intensa, la del lenguaje. "Esa relación precoz, interhumana, corporal, afectiva y verbal es fundadora de la personalidad del individuo, que es un ser hablante, sujeto del lenguaje". (Dolto, F, 1983).

Para la autora, la organización del lenguaje tiene su origen en el primer encuentro interhumano entre el niño y la madre, dándose un primer lenguaje mediante

"significantes-señal", dentro de un conocimiento, desconocimiento y reconocimiento recíprocos.

En este intercambio y contacto cuerpo a cuerpo se da una serie de percepciones entre ambos, el niño y la madre, y como toda percepción da lugar a una impresión que se registra en alguna parte del esquema corporal, las variaciones que pueda haber se convierten en señal para el organismo. Esta señal, si es captada por ambos, madre e hijo, establece un vínculo de dependencia vital.

Ya el recién nacido y aún antes, es fuente autónoma de deseo, puesto que aparece como tercer sujeto de la escena primaria. La autora agrega que "el ser humano es encarnación simbólica de tres deseos, el de su padre, el de su madre, y el suyo propio, en cuanto seres de lenguaje los tres". (Op. cit. pág. 198).

Da un gran peso al lenguaje como instrumento de unión entre los seres y de expresión de las pulsiones que mediante el lenguaje se humanizan. El niño que aún no tiene el esquema corporal dado por la deambulación autónoma y la imagen del espejo, tiene un lenguaje de las imágenes del cuerpo. Este lenguaje permanece toda la vida, sin embargo, en el niño propicia la identificación con los seres semejantes que le rodean, haciendo emerger a su vez el lenguaje hablado.

El lenguaje de las imágenes del cuerpo o narcisista tiene que ver a nivel inconsciente con todo significativo y en particular con las palabras.

La atención, escucha, el grado de percepción y registro, así como la expresividad, en el niño son muy altos debido a que aún no están dentro de los códigos sociales del medio ambiente. F. Dolto compara al niño con el adulto, aseverando que éste último se expresa en forma consciente e inconsciente, muy de acuerdo al medio social en que se desenvuelve, y ello significa haber pasado por la castración y su efecto inhibitorio. En cambio, el niño actúa y habla animado por su deseo, que es inconsciente aunque aún no está ligado a lo social de manera total, será más adelante que lo logre al enfrentar la angustia de castración y su consecuente represión del deseo ante la prohibición del incesto. Afirma que la triangularidad edípica es la base de la estructura de todo ser humano hasta el final del complejo de Edipo.

En el curso de desarrollo del individuo se dan mutaciones eróticas que se derivan del propio desarrollo fisiológico del cuerpo, de las experiencias imaginarias, y principalmente de percepciones sensoriales no verbalizadas que el niño ha debido asumir. Es necesario el paso de esas experiencias hacia el nivel simbólico para que sean superadas, y ello depende de las reacciones emocionales y las palabras de los

adultos, en especial de los padres con quienes se identifica el niño y a partir de los cuales se estructura.

El sujeto llega poco a poco a la captación de su existencia autónoma y consciente; manifestándolo al decir "yo", lo cual logra entre los dos años y medio y tres; mientras tanto tiene un "preyo". En ese mismo periodo se da el descubrimiento de la diferencia sexual, en que las pulsiones hacen frente a la problemática entre lo imaginario y lo real. Alrededor de los tres años en que se organizan los componentes energéticos y libidinales del deseo heterosexual que actúa hacia el Edipo, aparece la esperanza de desplazar al progenitor del mismo sexo de su lugar respecto al otro. Una vez superada la castración edípica, el niño puede dirigirse hacia el desarrollo cultural. Aquí se refiere a las distintas castraciones y a la necesidad de pérdida en una etapa, para poder pasar a la siguiente, por ejemplo, la pérdida del pecho y la adquisición del lenguaje; en especial a la castración simbólica mediante el renunciamiento edípico al enfrentar la prohibición del incesto y la afirmación del sujeto en el mundo social.

f) El método descriptivo de Arnold Gessel

En su método descriptivo, Gessel emplea los términos desarrollo y crecimiento indistintamente, refiriéndose al proceso productor de modos de conducta, los cuales cambian de acuerdo a la maduración y se ubican como gradientes de crecimiento.

Antes del nacimiento, el ser ya posee algo que podría considerarse la marca de su individualidad. Al nacer, existen potencialidades, ya propias, que determinan un futuro crecimiento con caracteres que implican un destino ambiental. No obstante en la especie humana se da cierta secuencia de crecimiento físico y mental.

Gessel describe el progreso evolutivo o desarrollo abarcando siete etapas:

- 1.- Etapa de embrión, (de 0 a 8 semanas)
- 2.- Etapa de feto (de 8 a 40 semanas)
- 3.- Infancia (del nacimiento a los dos años)
- 4.- Edad pre escolar (de 2 a 5 años)
- 5.- Niñez (de 5 a 12 años)
- 6.- Adolescencia (de 12 a 20/24 años)
- 7.- Madurez adulta.

Conceptualiza a la psicología del niño, relacionada con el sistema nervioso y con el organismo completo, considerando al niño como una unidad, abarcativa de toda conducta. La mente en crecimiento es parte de una red de tejido vivo, que constituye al sistema nervioso y que hace accionar a los cuatro tipos de neuronas: vegetativas, sensoriales, motrices y de asociación. La equipara a una tela orgánica que continua en crecimiento a la par que crea nuevos modos de conducta. Los gradientes de crecimiento determinan las tendencias y modos de conducta. Este concepto es definido por Gessel como una serie de etapas o grados de madurez, conforme a las cuales el niño progresa hacia un nivel de conducta más elevado. Cada nuevo modo de conducta tiene su origen en el anterior y conserva su conexión con él. Al incrementarse la madurez un logro sigue a otro en sucesión ordenada.

La finalidad de los gradientes de crecimiento es encontrar la posición aproximada del niño en diversas sucesiones evolutivas. por otro lado el curso del desarrollo es irregular pudiendo manifestar regresiones aunque posteriormente alcance el nivel superior. Pueden darse progresos aún cuando aparentemente se detectan desviaciones.

Gessel distingue cuatro áreas del desarrollo:

- 1.- Conducta motora: postura, locomoción, prensión y conjuntos posturales.
- 2.- Conducta adaptativa: capacidad de percepción de los elementos significativos en una situación, y de utilizar la experiencia presente y pasada para adaptarse a nuevas situaciones.
- 3.- Conducta verbal: todas las formas de comunicación y comprensión de los gestos, sonidos y palabras.
- 4.- Conducta personal-social: reacciones personales ante los demás y ante la cultura social.

El niño de un mes

Al mes, el bebé ha estabilizado su temperatura, ritmo cardíaco y respiración. Su tono muscular es menos fluctuante e incrementado. Los períodos de sueño o vigilia son más definidos; durante la vigilia se encuentra por lo general con la cabeza dirigida hacia un lado preferido y con el brazo extendido hacia el mismo lado. Más tarde mira en esa dirección y descubre su mano la cual se mantiene cerrada. Sigue un objeto con la vista. Su atención se observa al ser bañado o al término de una

comida. Llora y escucha, reacciona a situaciones cómodas o displacenteras. Ya hay muestras de lenguaje (sonidos guturales), sociabilidad, percepción, inteligencia, postura y locomoción.

El niño de 16 semanas

El sistema neuromotor permite la posición sedente por breves períodos y el mantener erguida la cabeza. Alcanzó un gran dominio de los músculos responsables del movimiento de los ojos; su perspectiva visual se amplía lo cual es facilitado por la posición sedente. Vocaliza como respuesta, sonríe y ríe socialmente o por imitación. Asocia los estímulos visuales y los sonoros.

El niño de 28 semanas

Su interés visual se asocia al táctil, tiende a manipular todo objeto y lo lleva a la boca. Se encuentra el vías de lograr el control muscular del tronco. En posición, regularmente sedente golpea con el objeto atendiendo al sonido y movimiento; pasa el objeto de una mano a otra, lo inspecciona y lo hace girar. Se entretiene por períodos con su autoactividad. Se muestra afable tanto con los familiares como con los extraños.

El niño de 40 semanas

El niño de este período gatea, lo cual cambia su experiencia, siendo más activo. Tiende a tener la cabeza erguida y su mirada al frente. Intenta ponerse de pie, se incorpora para sentarse y permanece de pie con algún apoyo. Toma los objetos con un prensión rápida y precisa de pinzas. Propende a registrar y palpar con el dedo índice extendido, lo que le da acceso a la dimensión de profundidad, desapareciendo el mundo perceptual plano. Socialmente, puede diferenciar entre los familiares y los extraños, imita gestos, expresiones faciales y sonidos. Parece entender "¡No, no!" y puede en ocasiones batir las palmas aplaudiendo, lo cual realiza con suma satisfacción.

El niño de 12 meses

Las habilidades motrices gruesas son más variadas en esta edad que la conducta motriz fina o la conducta adaptativa. El niño camina con ayuda de una mano. Introduce objetos dentro de una taza y los vuelve a sacar, hace chocar dos objetos, hace oscilar un objeto que cuelga del extremo de un hilo, sucesivamente recoge varios cubos y los deja caer. Socialmente, se interesa por las acciones que provocan

risa, muestra placer por actividades lúdicas, se incrementa su sensibilidad emocional en relación a las personas que le rodean.

El niño de 15 meses

Surge una pérdida de equilibrio o armonía; "Es la edad de la precipitación, del apresuramiento, de los choques". El niño de este período, camina, manipula objetos de grandes dimensiones, los tira y su actividad es continuada; arroja objetos y atentamente observa su caída, acción que afina la coordinación ocular. Se inicia en la tarea de construir con cubos e introduce objetos muy pequeños en un orificio.

El niño de 18 meses

En este período se presenta una diversidad de modos de conducta a coordinar. Su atención es fragmentaria dependiendo de su actividad la cual abarca el arrastrar, remolcar, volcar, empujar, presionar, correr, introducirse en recovecos y pasillos; subir y bajar escaleras; jalar y conducir de un lado a otro algún juguete con ruedas, abandonar la actividad y volver a ella. Puede comprender y obedecer órdenes sencillas, demuestra interés por completar una tarea y lo hace con satisfacción; revela preferencias en el uso de algunas expresiones.

El niño de 2 años

Después de los 18 meses el niño incrementa notablemente su peso y estatura y hace progresos en la dentición. Pasa las páginas de un libro en forma rápida, se pone algunas prendas de vestir, ejercita a utilización de la cuchara. Emite frases y oraciones pequeñas, utiliza alguna palabra para expresar y controlar sus necesidades corporales. Aún se tambalea levemente al caminar, su correr es precipitado y su atención cuidadosa. Se le dificulta controlar la velocidad, presenta formas toscas y desordenadas en su actividad muscular, aunque llega a correr con destreza. La expresión emocional es semejante a la muscular, realizando acciones en forma incontrolada, como bailar, reír, o aplaudir. En cuanto a la coordinación motriz fina, el niño de 2 años puede construir una torre de cinco a seis cubos, aunque no coloca los cubos en fila horizontal. Dibuja una línea vertical y una horizontal con cierta dificultad. Respecto a la conducta personal social el niño posee un sólido sentido de "mío" y un sentido muy débil de "tuyo". Acumula objetos con dificultad para poder compartírselos. Sonríe cuando se le alaba e inclina la cabeza como avergonzado ante una llamada de atención.

El niño de 2 años y medio

Tiene mayor conciencia de sí mismo como diferente a los demás que le rodean. Tiende a conservar consigo el juguete favorito si prestarlo a los demás niños, puede codiciar un juguete y poco después de obtenerlo puede olvidarse de él. Se muestra impetuoso, imperioso, contradictorio, vacilante, desafiante e irrazonable. Carece de ecuanimidad o moderación. En este momento descubre mundos opuestos, alternativas diversas y su elección no siempre es acorde o satisfactoria en relación a sí mismo.

El niño de 3 años

Al llegar a los tres años, el niño se maneja a sí mismo, su conducta es más armónica y menos impredecible y contradictoria. Utiliza el juicio para elegir entre dos alternativas, muestra seguridad de sí mismo. Emocionalmente se dirige hacia los demás, mostrándose más sensato y menos ritualista, incrementándose la independencia y la sociabilidad. Se diría que se inserta de una manera armónica dentro de la cultura, ya que comprende las exigencias sociales y en lugar de contradecir intenta comprender y satisfacer las exigencias complaciendo al adulto. Este logro de responsabilidad social tiene relación con la madurez psicomotor por el equilibrio del cuerpo y la agilidad logrados. Otros avances se dan en el conteo hasta el número tres, la comparación de dos objetos, la construcción de un puente, combinación de trazos horizontales y verticales, el dibujo de una cruz y el intercambio de un objeto por otro. En juegos y pasatiempos sabe esperar su turno, puede conversar y hacer tratos.

g) La relación dialéctica entre el niño y su ambiente: H. Wallon

Wallon considera al individuo como un todo que se desarrolla en una relación dialéctica con el medio físico y social. Conceptualiza al desarrollo del individuo como un proceso de diferenciación progresiva, desde una indiferenciación total inicial respecto a los demás y al mundo físico, hasta alcanzar la conciencia del hombre adulto. Para él, el desarrollo es el resultado de la historia ontogenética y filogenética, con la base del materialismo dialéctico, la cual se refiere al psiquismo como una forma de integración resultante de lo biológico y lo social.

Señala la naturaleza social del individuo y el papel del otro, tanto en la construcción de la individualidad como dentro del proceso que va de la globalidad o indiferenciación inicial en la relación entre el ambiente y el sujeto, a la

diferenciación entre ambos. Lo psíquico se construye a partir de lo biológico y lo social dentro de la "persona". "El hombre psíquico se realiza entre dos inconscientes: el inconsciente biológico y el inconsciente social".

Al primero lo refiere como el equipo biológico heredado cuyos sistemas inconclusos al nacimiento alcanzan progresivamente la maduración. El inconsciente social es el medio cultural que impedirá o facilitará la manifestación de las funciones correspondientes a los diferentes sistemas. Entre ambos inconscientes, biológico y social se encuentra el individuo como un mediador o integrador.

Si bien el autor considera esencial el funcionamiento del sistema nervioso, es el medio ambiente el que permite a la función manifestarse cuando alcanza su maduración. Lo biológico y lo social no se dan en una forma pura, ya que cuando el niño nace entra en un medio ya humanizado. Se diría que el yo es social desde el inicio, porque las relaciones sociales dadas por el lenguaje en una diversidad de significantes humanos, le preceden y le constituyen.

Para Wallon "Cada fase del desarrollo está dirigida hacia la siempre creciente edificación del sujeto mismo o hacia el establecimiento de sus relaciones con el exterior, hacia la asimilación o hacia la diferenciación funcional objetiva". . Citado por Clanet C, Laterrase C y Vergnaud G , 1984,p. 18.

Wallon propone cinco estadios del desarrollo, aclarando que en el pasaje entre uno y otro, el sistema del primero se subordina al siguiente mediante una integración funcional y en un proceso de reorganización. El desarrollo tiene que ver con la personalidad total por lo que las transformaciones tienen lugar después de un momento de crisis o conflicto de la personalidad global.

En un principio la vida del niño se caracteriza por la indiferenciación, no existe individualidad psíquica. Los estímulos provenientes del medio interno o externo se confunden, el lactante constituye con su madre una unidad a partir de la cual se va diferenciando el yo, el otro y lo externo del mundo.

Es a partir de la práctica de la relación con el mundo y el otro que se construye la conciencia de sí mismo. Inicialmente ésta práctica se apoya en las necesidades fisiológicas, mismas que al ser atendidas por el entorno adquieren un sentido por el contacto emocional que propician.

Para el autor el movimiento es esencial en la manifestación del desarrollo de la vida psíquica del niño pequeño, lugar que es sustituido más tarde por el lenguaje; ya que éstos dos son los elementos que permiten ordenar y organizar el mundo.

La actividad clínica del músculo es la base de la locomoción y prensión, actividades que centran al niño en los objetos, dentro de las actividades de tipo exploratorio y cognoscitivo.

La actividad tónica mantiene al músculo en determinada tensión variable permitiendo ciertas posturas y movimientos. Interviene en la relación con las personas del entorno y desempeña un papel considerable en la vida afectiva del niño, ya que tiene que ver con las actitudes reflejadas en la expresión corporal. Para Wallon la actitud es un mediador entre lo orgánico y lo social desde los primeros contactos del niño con su entorno, caracterizado por un ambiente emocional, campo del que dependerá el desarrollo de actividades de tipo simbólico, intelectual y social, mismas que son de mayor nivel y requieren para su adquisición del reconocimiento de la individualidad corporal, la diferenciación de los objetos respecto a su propio cuerpo y de las partes que conforman al mismo, percibiéndolas el niño, como integradas, lo que asegura que se apropie de su cuerpo. Un elemento que auxilia en éste logro es lo simbólico que posibilita el acceso a lo representativo. La organización simbólica permite el manejo de la ausencia y la presencia, el representar y el representarse. Toda conceptualización tiene su origen en una situación en la que el mediador es el otro, la madre que provee al niño de bienestar, o no. Esta relación con el entorno, mediatizada por el otro, toma lugar en el lenguaje, elemento básico del mundo social y gracias al cual tienen lugar las diferenciaciones conceptuales, ya que el otro, afirma, corrige, niega, reformula e incita al niño a superar sus limitaciones durante la estructuración del pensamiento.

Cuadro de los estadios de desarrollo según Wallon

1.- Estadio impulsivo y emocional: En general de 0 a 1 año; estado centrípeto o de edificación del sujeto.

De 0 a 2-3 meses: Estadio de impulsividad motriz pura. Predominio de las relaciones puramente fisiológicas (espasmos, crispaciones, gritos).

De 3 a 9 meses: Estadio emocional. Aparición de la mímica, (sonrisa). Preponderancia de las expresiones emocionales como modo dominante de las relaciones niño-entorno.

De 9 a 12 meses: Comienzo de sistematización de los ejercicios sensorio-motores.

- 2.- Estadio sensorio-motor y proyectivo. De 1 a 3 años: Estadio centrífugo o de establecimiento de relaciones con el mundo.

12 a 24 meses: Periodo sensorio-motor. Comportamiento de orientación e investigación. Exploración del espacio circundante, ampliado más tarde por la locomoción e inteligencia ante las situaciones.

18 meses a 2-3 años: Estadio proyectivo. Imitación, simulacro, actividad simbólica, lenguaje, representación, aparición de la inteligencia representativa, discursiva.

- 3.- Estadio del personalismo. De 3 a 6 años: Estadio centrípeto; importancia de éste periodo para la formación del carácter.

3 años: Crisis de oposición. Independencia progresiva del yo (empleo del yo). Actividad de rechazo que permite conquistar y salvaguardar la autonomía de la persona.

4 años: Edad de la gracia. Seducción del otro, edad del narcisismo.

5-6 años: Representación de roles. Imitación de personajes, esfuerzo de sustitución personal por medio de la imitación.

- 4.- Estadio del pensamiento categorial. De 6 a 11 años: Estadio centrífugo, preponderancia de la actividad de conquista y conocimiento del mundo exterior objetivo.

- 5.- Estadio de la pubertad y de la adolescencia. A partir de los 11 o 12 años, duración variable: Estadio centrípeto indispensable para la constitución acabada de la persona. Crisis de la pubertad. Retorno al yo corporal y al yo psíquico. Repliegue del pensamiento sobre sí mismo. Preocupaciones teóricas y metafísicas, toma de conciencia de sí mismo.

h) Conclusiones teóricas sobre el medio ambiente del niño pequeño y sus efectos sobre el desarrollo

Los principales factores que influyen en el desarrollo del niño son el potencial heredado, la maduración neurológica, la relación del organismo con su medio

ambiente, y que le posibilita una experiencia o ejercicio con los objetos; así como una interacción social con los sujetos que le rodean.

No existe un teoría completa que abarque, el origen y el mecanismo del desarrollo en todos los aspectos del funcionamiento psicológico, motor, cognoscitivo, emocional y social. (Kagan, J., Conger, J.J. y Mussen, P.H., Desarrollo de la personalidad en el niño, 1975). por lo que para abordar la psicología del desarrollo es necesario considerar las diversas teorías. La teoría psicoanalítica ha enfatizado la influencia del medio ambiente, especialmente la que proviene de la madre, durante los primeros años de vida y sus efectos en la función de la personalidad.

La teoría del aprendizaje postula que los aspectos más importantes de la conducta son aprendidos. Los principios del aprendizaje son esenciales para comprender el desarrollo del niño desde la edad temprana que se caracteriza por ser dependiente y desvalido hasta la edad en que se logra la independencia.

En la teoría cognoscitiva o Psicología genética de Piaget, la participación activa del niño en su ambiente y su tendencia innata a la adaptación son prevalentes en lo referente al desarrollo del conocimiento. En ésta teoría los recursos del niño, sus mecanismos innatos, autogenerados, determinan el desarrollo conductual. No obstante, Piaget dentro de su elaborado sistema de conceptos, aclara en su momento que algunas conductas sí proceden de la experiencia y por lo tanto del aprendizaje; por ejemplo respecto a la imitación dice: "la imitación no reposa sobre ninguna técnica instintiva o hereditaria; el niño aprende a imitar y ésta adquisición plantea, lo mismo que cualquier otra, todos los problemas relativos a la construcción sensorio-motora y mental".(J. Piaget, La formación del símbolo en el niño, 1977,p. 170).

Reafirmando, Piaget, dentro de su descripción del conocimiento asevera que las nociones de objeto, espacio, tiempo y causa se elaboran a partir de la inteligencia práctica y constituyen la estructura de la experiencia lógica. Aunque por otro lado, el aprendizaje solo puede darse dentro de los límites de la estructuración cognoscitiva.

La mayoría de los autores está de acuerdo en reconocer al desarrollo como un proceso integral que abarca el crecimiento corporal, la evolución cognoscitiva y la vida afectiva en términos de unidad y globalidad de la persona.

D. Lagache, (citado por Vayer, P. , 1988,p. 10), establece tres condiciones del desarrollo general del niño: La noción del cuerpo propio, la noción del objeto y la noción de los demás.

La construcción del esquema corporal es la organización de las sensaciones relativas al propio cuerpo y en relación con los datos del mundo exterior, que incluyen cosas y personas.

El desarrollo está asociado a la maduración nerviosa y regido por las dos leyes psicofisiológicas, cefalocaudal y próximodistal. La maduración nerviosa permite el paso de la actividad indiferenciada a la actividad consciente y diferenciada; sin embargo se encuentra asociada a la experiencia que coadyuva al proceso natural. Mediante la experiencia el niño adquiere la noción de objeto y aprende a asimilar los conceptos de tiempo, espacio, número, textura, color y causalidad. La elaboración de éstos elementos está estrechamente asociada a la construcción del esquema corporal y conciencia de sí mismo.

El elemento primordial que permite la experimentación de sí mismo y con los objetos externos es el juego, pudiendo ser considerado como el motor de la expansión del conocimiento y de la inteligencia.

Según Piaget, el juego es la actividad más auténtica de la infancia, contribuye a la construcción del pensamiento; através del símbolo lúdico el niño logra representar la realidad; es una manifestación de creatividad y un atenuante de los efectos dolorosos de la vida del sujeto.

Al considerar los elementos que promueven las condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas que favorecen el desarrollo, se está aludiendo a situaciones que conforman el medio ambiente ideal de un niño en proceso de maduración y aprendizaje en los aspectos , motor, afectivo y psicomotor.

B.B. Henderson (1984), estudió el efecto del contexto sobre las diferencias individuales en la conducta exploratoria. Identificó el nivel de conducta exploratoria en niños de 3 a 6 años, mediante respuestas a una batería que incluía juguetes y tareas novedosas en presencia del padre. Sin embargo los padres y madres se comportaron en forma similar dentro de las sesiones. Y no hubo diferencias en el nivel exploratorio como función de la presencia del padre.

El autor basó su estudio sobre la importancia de los factores sociales y diferencias individuales en la comprensión de la conducta exploratoria, y específicamente sobre la interacción de los padres, quienes tienen la capacidad de guiar y dar apoyo

al niño modelando la exploración, puntualizando nuevas características, preguntando algo substancial o directamente reforzando la conducta exploratoria.

Las bajas correlaciones entre la conducta parental y la exploración en el niño sugieren que no hay conductas particulares que generalmente estimulen la conducta exploratoria.

Retomando la teoría del apego de Ainsworth, (1979), se considera que el niño tiene una naturaleza social y se acepta una de las piedras angulares del desarrollo social que constituye la posibilidad de establecer el vínculo básico madre-hijo. Y no es suficiente proveer al niño de alimento calor y protección, sino que debe recibir estimulación múltiple, incluyendo las modalidades kinestésicas del contacto físico. Según Ainsworth, la capacidad de manipular y explorar los objetos depende de un vínculo madre-hijo que sea consistente. El bebé puede apartarse de la madre por periodos cada vez mayores para explorar el mundo, conocerse y reconocerse a sí mismo, identificar objetos, aprehender sus propiedades y gradualmente desarrollar sus capacidades cognitivas y formas específicas de manejo del medio ambiente. Los niños a los que se les permite explorar el mundo con libertad, tan pronto inician la marcha, muestran un mayor desarrollo sensorio-motor que se manifiesta en una locomoción activa que le permite desplazarse, facilitando el desarrollo.

Siguiendo la línea de Ainsworth, un rasgo maternal altamente deseable es la capacidad para detectar los signos propios del bebé y satisfacerlos dentro de una comunicación afectiva; de manera que la insensibilidad materna puede afectar tanto el desarrollo cognitivo como el social.

La importancia del ambiente social del niño pequeño, el cual se traduce a la familia y especialmente al vínculo materno ha sido señalada principalmente a nivel teórico; con referencia a investigaciones realizadas, generalmente los autores han elegido algunas dimensiones del medio ambiente para observarlas en situaciones naturales o experimentales y poder establecer su efecto en el desarrollo.

Tales dimensiones del medio ambiente de las que depende la experiencia infantil tienen su base en la conducta parental, se representan por las aspiraciones y experiencias culturales de los padres, los estilos de control y de comunicación, el interés por estimular a sus hijos, etcétera.

León Yarrow (1977), propuso cinco categorías de estimulación social para la medida de la relación entre el desarrollo cognitivo y el medio ambiente: nivel de estimulación, variedad de estimulación, afecto positivo, respuesta contingente a la vocalización positiva y respuesta contingente a la angustia.

Observó los efectos en algunas respuestas de los niños: responsividad, lenguaje, motricidad fina, motricidad gruesa, orientación espacial, comprensión, aprehensión, reacciones circulares secundarias, permanencia de objeto y problemas a resolver.

Caldwell, (1968), establece una serie de características de la estimulación medio-ambiental:

- Gratificación de necesidades físicas, alimentación, salud, seguridad.
- Contacto con el adulto.
- Clima emocional positivo que genere confianza en otros y en sí mismo.
- Nivel óptimo de gratificación.
- Variedad sensorial.
- Responsividad emocional, física y verbal, con suficiente consistencia y claridad.
- Un mínimo de restricción social sobre la conducta motriz y exploratoria.
- Organización medio-ambiental en sus aspectos físico y temporal.
- Experiencias culturales ricas, variadas y susceptibles de interpretación.
- Disponibilidad de material de juego que facilite la coordinación de procesos sensorio-motores.
- Valoración de la ejecución de niño, de sus logros y aprovechamiento con el fin de generar sistemas motivacionales secundarios.

En suma, se trata de una programación acumulativa de experiencias que constituyan una estimulación adecuada al nivel de organización predominante del niño y abarcando las áreas, cognitiva, social y emocional.

A partir de éstas características, se estructuró el Inventario para la Medida del Medio ambiente en el Hogar (HOME) de B. Caldwell (1978). Posteriormente el instrumento es ampliamente utilizado en Estados Unidos para investigar el efecto del medio ambiente familiar sobre algunos aspectos del desarrollo.

R. Elardo, R. Bradley y B. Caldwell, (1975) llevaron a cabo un estudio de tipo longitudinal en el que investigaron la relación entre el medio ambiente de niños y su ejecución en el test mental a los 6, 12 y 24 meses de edad.

Mediante el producto-momento de Pearson y los coeficientes de correlación múltiple entre las puntuaciones del HOME y el Test de Bayley a los 6 y 12 meses y la Prueba de Stanford-Binet a los 36 meses, se encuentra la más alta correlación a los 6 meses con la subescala, Organización del medio ambiente físico y temporal (.22) y Oportunidades de variación en la estimulación diaria (.20) y el Test de ejecución mental de Bayley, C.M. = .31.

Los coeficientes obtenidos entre las puntuaciones del HOME a los 6 meses y el test de Bayley a los 12 muestran una correlación más alta con las subescalas, oportunidades de variación en la estimulación diaria y organización del medio ambiente físico y temporal, con puntajes de correlación de .16 y .26 respectivamente y una correlación múltiple de .30.

En la aplicación del HOME a los 6 meses y el Stanford-Binet a los 36, se encontraron las más altas correlaciones con las subescalas, organización del medio ambiente físico y temporal y provisión de material adecuado, con correlaciones de .40 en ambas y una correlación múltiple de .53.

En la aplicación del HOME a los 12 meses y el test de Bayley a la misma edad, se encontró correlación más alta con las subescalas, provisión de material adecuado y organización del medio ambiente físico y temporal .35 y .20 respectivamente.

La correlación más alta entre el HOME a los 12 meses y el Stanford-Binet a los 36 meses se dio con las escalas, provisión de material adecuado e involucración materna en las actividades del niño, con puntuaciones de .56 y .46 respectivamente.

Por último, en la aplicación del HOME a los 24 meses y el Stanford-Binet a los 36, se encontraron las más altas correlaciones con las subescalas, provisión de material adecuado 54 respectivamente. Los resultados sugieren que aquellos aspectos que mide el HOME refieren una importante relación con el desarrollo cognitivo durante los primeros tres años de vida, teniendo el inventario HOME la cualidad de identificar factores medio-ambientales que afectan el desarrollo.

R. Bradley y B. Caldwell (1976), amplían el estudio anterior, investigando la relación entre el medio ambiente del hogar, en niños y su ejecución en el test mental, a los 54 meses. Se utilizaron datos de 49 familias normales, aplicando a los niños, el HOME a los 6 y 24 meses de edad intentando establecer una correlación con la prueba de Stanford-Binet a los 54 meses de edad.

Se obtuvo, el producto-momento de Pearson y la correlación múltiple, encontrando la más alta correlación con las subescalas, responsividad emocional y

verbal de la madre, involucración materna y provisión de material de juego apropiado, las cuales revelan la mayor asociación con el test de ejecución a los 54 meses.

Los resultados sugieren que si los padres atienden a los niños durante los primeros dos años de vida en términos de organizar su ambiente, los niños podrán manejarse mejor desde la etapa sensorio-motora hacia el pensamiento preoperacional. Pudiendo darse decrementos en su ejecución entre los 6 meses y 3 años y que están asociados a fallas en los padres para organizar adecuadamente su medio ambiente.

Una vez que el niño ha logrado la transición al pensamiento preoperacional y es menos dependiente de los padres puede ser capaz de organizar su propio medio.

De los tipos de estimulación disponible para el niño en sus primeros dos años, hay tres cuyos efectos pueden permanecer a través de la infancia: responsividad emocional y verbal de la madre, involucración materna y provisión de materiales de juego apropiados. La estimulación verbal facilita el nombrar a los objetos y conocer las relaciones entre ellos, lo cual provee las bases para el desarrollo de habilidades verbales específicas y la formación de conceptos.

Los padres que estimulan el rendimiento de sus hijos en los primeros dos años facilitan el esfuerzo cognitivo. Las madres que interactúan frecuentemente con sus hijos y son responsivas a sus necesidades emocionales pueden desarrollar en ellos un sentido de confianza y goce logrando obtener de su medio experiencias placenteras. El sentido de confianza que permite al niño la curiosidad, motiva hacia la competitividad, lo cual facilita el crecimiento cognitivo.

R. Bradley, B. Caldwell y R. Elardo (1977), examinaron varios aspectos del medio ambiente del niño y su desarrollo del lenguaje. El HOME fue aplicado a los 6 y 24 meses, a los 3 años se evaluó a los niños con el Test Illinois de Habilidades Psicolingüísticas. Se encontró que es posible especificar algunos parámetros de la experiencia temprana que se relacionan con algunas características del desarrollo del lenguaje. Las escalas del HOME, responsividad emocional y verbal de la madre, provisión de material de juego adecuado e involucración materna con el niño mostraron una alta correlación con el lenguaje de competencia. Entre las diez habilidades psicolingüísticas medidas, recepción auditiva, asociación auditiva, asociación visual y estructura gramatical, fueron las más fuertemente asociadas con la calidad de estimulación en el medio ambiente. Se dieron algunas diferencias dependiendo de la raza y el sexo del niño.

CAPITULO 2.-Conceptualización de la Deficiencia Mental

1.1 Definición

El término deficiencia derivado del latín "deficientia", significa defecto o imperfección. Se utiliza para decir que un individuo no alcanza el grado debido o conveniente; que es imperfecto o con defectos.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicado por la OMS (Organización Mundial de la Salud): "una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica".

La CIDDM distingue entre la discapacidad en la cual se trata de un problema de actividad global de la persona y la deficiencia, en la cual el problema es de función o de órgano específico.

Dentro de la clasificación de la CIDDM, la deficiencia intelectual afecta a la inteligencia, a la memoria y al pensamiento. (Valdez 1988).

La American Association on Mental Deficiency (AAMD) propone la siguiente definición, (Grossman, 1973): "Retraso mental significa un funcionamiento intelectual general notablemente por debajo del promedio, que existe junto con deficiencias en la conducta adaptativa y que se manifiesta durante el período de desarrollo".

Esta definición hace énfasis en el nivel de inteligencia y de conducta adaptativa. En cuanto al nivel intelectual existen algunas clasificaciones del retraso mental, las cuales difieren entre ellas de manera no significativa. Se expone aquí la clasificación tomada de la Guía para Padres sobre la Deficiencia Mental, elaborada por la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A.C., la cual es muy semejante a la clasificación de la OMS (1968).

CMAPDM	OMS	
DEFICIENCIA	C.I	C.I.
leve	52-69	51-69
moderada	36-51	36-50
severa	20-35	20-35
profunda	20	20

En cuanto a la etiología del retraso mental, Satter (1988), menciona dos clases; el tipo familiar, el cual representa su forma más leve, en el rango de C.I. de 50 a 69 y el tipo orgánico cuya etiología puede atribuirse a algún componente genético vinculado con los efectos de un gene individual, a anomalías cromosómicas o a una lesión cerebral. Representa las formas más graves del retraso mental. La mayor parte de los niños mentalmente retrasados (85%) están en la categoría de levemente retrasados con etiologías que pueden atribuirse a factores sociales, culturales, psicológicos o tal vez genéticos. El 15% restante tiene retrasos que van de moderados a graves, como la microcefalia, síndrome de Down, felilcetonuria y agnesia cerebral; estos se asocian principalmente con etiologías orgánicas (Philips, 1967, tomado de Sattler 1988).

Es importante considerar que la deficiencia mental no es una limitación absoluta en el proceso de desarrollo. Al evaluar la deficiencia mental es recomendable tomar en cuenta la maduración, el aprendizaje y la socialización como factores dinámicos cuyos límites no son predecibles. En el proceso diagnóstico intervienen diversos profesionales con referencia a las áreas evaluadas, la médica, pedagógica, psicológica y social. El estudio psicológico toma en cuenta además de la aplicación de pruebas, la historia clínica del niño y la entrevista con los padres. Se consideran los antecedentes familiares, las circunstancias del embarazo y del parto así como la exploración al niño y la observación del proceso evolutivo. La mayoría de las veces se determina el diagnóstico de la deficiencia mental durante los primeros 18 meses.

1.2 El síndrome de Down

Se consideró al síndrome de Down debido a que la población de deficiencia mental que se estudió, en su mayoría se constituyó por niños con este padecimiento (62.5%).

El síndrome de Down es la más común de las aberraciones conocidas que causan deficiencia mental incluyendo déficit severo en la memoria y procesos de aprendizaje (Thase, 1982). Uno de los aspectos más obvios del síndrome de Down es el retraso crónico en el desarrollo de diversas habilidades como el caminar, hablar y varios conceptos cognitivos. (Pueshel, 1984; Rynders y Horrobin, 1975. Citado por Cantor David S. y colaboradores, 1986).

En 1866 el médico John Langdon Down, describió el síndrome de Down llamándolo mongolismo, considerándolo como una forma de regresión al estado primario del hombre, semejante a la raza mongólica.

Fue hasta 1956, cuando Tjio y Levin establecieron el número normal de cromosomas de 46, que se inició el desarrollo de la citogenética humana; y en base a este conocimiento, en 1959 se estableció que el síndrome de Down representa la existencia de una cromosoma extra, el cual en el cariotipo del paciente es un pequeño acrocéntrico que pertenece al Grupo "G" según la clasificación de Denver y se ha denominado cromosoma veintiuno. (García Escamilla S., 1987)

El 95% de las trisomías veintiuno, son llamadas regulares, en donde el cromosoma veintiuno extra se encuentra libre; y el resto son mosaico o trisomías por translocación.

La mecánica que origina un huevo fertilizado con un cromosoma extra es la de "no disyunción" que ocurre durante la gametogénesis, división meiótica que da lugar a un gameto, óvulo o espermatozoide.

El caso de mosaico regular se debe a que el mecanismo de la "no disyunción" ocurre en el curso de una mitosis después de la formación de un cigoto normal de 46 cromosomas. La "no disyunción" post-cigótica del cromosoma veintiuno produce una célula con 47 cromosomas trisómico veintiuno y una monosómica de 45 cromosomas. La célula trisómica sigue dividiéndose y forma una población de células trisómicas, mientras que la monosómica muere sin reproducirse. El producto final consta de dos poblaciones de células, normales y trisómicas, por lo que se llama mosaico regular.

El caso de la trisomía veintiuno por translocación, ocurre por fusión céntrica entre dos cromosomas acrocéntricos de los grupos "D" y "G", donde la mayor parte de los brazos largos de un cromosoma acrocéntrico se transloca a los brazos cortos del otro acrocéntrico.

a) Características del niño con síndrome de Down.

Es frecuente que las anomalías del síndrome de Down sean observadas desde el nacimiento; y ya desde la gestación se dan alteraciones como la malformación de estructuras del cráneo y en el desarrollo del sistema nervioso central; disminución del volumen encefálico y menor número de neuronas en la tercera capa cortical.

Respecto a las características físicas de los niños con síndrome de Down, presentan: un puente nasal estrecho y aplanado, una cavidad bucal pequeña, la forma de la lengua es redondeada, con fisuras e hipertrofia papilar; la dentición aparece tardíamente y la voz es gutural y grave. En cuanto a los ojos, se encuentra la fisura palpebral y manchas doradas o blanquizas en el iris. Es frecuente el estrabismo de tipo convergente. El pabellón auricular es generalmente pequeño con implantación baja, encontrándose malformaciones en el conducto auditivo interno y otitis crónica.

El cuello es corto y ancho, el lóbulo occipital es plano y el crecimiento del pelo empieza muy abajo. Las extremidades son cortas, los dedos reducidos, el meñique a menudo en curva y casi siempre le falta la falangina. El pulgar es pequeño y de implantación baja. Las manos son planas y blandas, los pies son redondos. La piel es muy fina y delgada, sensible a las infecciones y a las radiaciones solares; con la edad la piel tiende al envejecimiento prematuro, al engrosamiento de las rodillas y del dorso de los dedos de los pies. El cabello es fino, lacio y sedoso aunque con el tiempo tiende a ser seco y caerse. En cuanto al tórax, el pecho tiende a ser redondo, hay aplanamiento en el esternón, la espina dorsal tiende a ser muy recta o con xifosis dorso lumbar. El abdomen es prominente, es frecuente la hernia umbilical. Con referencia a los genitales, el pene es pequeño y hay problemas en el desarrollo de los testículos. En las mujeres la menarquía se presenta tardíamente y es precoz la menopausia; el clítoris está aumentado y el bello púbico es lacio y escaso.

Se da una alta frecuencia de cardiopatías, las que afectan al lactante con síndrome de Down, pudiendo provocar la muerte en esta etapa.

En relación al desarrollo psicológico se ha observado que es un proceso lento en el niño con síndrome de Down. Los patrones de aprendizaje son de un grado inferior a los del término medio. Algunas características sobresalientes son la obstinación, la tendencia a imitar, su actitud afectiva, adaptable y considerada hacia los demás. Se diría que como todo niño, si vive en un ambiente estimulante, se muestra afable y cariñoso, por el contrario si le rodea un ambiente inadecuado puede presentar conducta agresiva.

En cuanto a la obstinación, puede deberse, tanto a la deficiencia mental que dificulta la movilidad del niño para pasar de una actividad o actitud a otra, o bien su inclinación por situaciones cómodas y placenteras a las cuales tiende, evitando circunstancias displacenteras o en las que tenga que realizar esfuerzos.

La imitación es parte de la conducta humana y facilita el aprendizaje de los niños con síndrome de Down ya que se mantiene durante un mayor tiempo.

En relación a la afectividad hay mayores progresos intelectuales y sociales si el ambiente familiar es estable y se le da afecto al niño sin sobreprotegerlo. Al niño con síndrome de Down le agrada ser tomado en cuenta, valorado, así como ser estimulado y estimular a los demás complaciéndolos en forma cooperativa; mostrándose generalmente sociable y afectivo.

La aberración cromosómica que da origen al síndrome de Down reúne en el individuo una serie de características internas y externas que lo sitúan en desigualdad de circunstancias respecto al sujeto normal.

Como rasgo particular del síndrome, se encuentra la disfunción cerebral, lo que producirá una gran divergencia entre la edad mental del sujeto y su crecimiento cronológico.

Después de los cuatro o seis meses se aprecia en el niño con síndrome de Down un importante retraso motor; más tarde muestra dificultad para caminar, correr y mantener el equilibrio. El lenguaje es el área en que mayor dificultad presenta, dados los trastornos que presenta en rededor del aparato bucal; como son obstrucción nasal, respiración oral, rinolalia cerrada, rinorrea anterior, cavidad bucal ojival, pequeña y lengua demasiado grande. El balbuceo se presenta tardíamente y la utilización de frases y oraciones se da según Gesell y Amatruda, a los tres y seis años respectivamente (citado por García Escamilla S., 1987). Por lo general el lenguaje se da dos años más tarde que la deambulaci6n. El nivel de vocabulario tiende a ser limitado, existiendo dificultad para expresar lo abstracto.

En cuanto al desarrollo sensoperceptivo, se han encontrado alteraciones o disminuci6n en la capacidad visual, auditiva, gustativa, olfativa y táctil, alcanzando la esterognocia un nivel muy elemental.

Considerando los procesos cognoscitivos, el niño con síndrome de Down tiene una memoria que aunque limitada es capaz de reconocer y evocar estímulos, desarrollando mayormente la memoria visual que la auditiva.

El proceso del pensamiento se encuentra disminuido en diferentes niveles, existe dificultad en el manejo de la abstracci6n de los conceptos perceptuales, que tengan que ser representados simbólicamente. Debido a su atenci6n, generalmente dispersa encuentran serias dificultades para generalizar y discriminar semejanzas

y diferencias. Un niño Down maneja más bien aprendizajes de tipo concreto que de tipo abstracto.

A. Buresh menciona que "un niño con este síndrome tiene las mismas necesidades básicas que todos los niños. Estas necesidades son amor, sensación de pertenencia, la sensación de valer, el reconocimiento, la oportunidad de expresarse en forma gráfica o verbal y una oportunidad para alcanzar el éxito" (citado por García Escamilla S., 1987).

Resulta interesante respecto al proceso de desarrollo el aporte de los autores D. Cicchetti y L.A. Sroufe, ((1976)), en su estudio sobre la interrelación entre el desarrollo afectivo y cognitivo en los niños con síndrome de Down, encontraron una estrecha relación entre la expresión afectiva y el desarrollo cognitivo en un estudio de tipo longitudinal en 14 niños con síndrome de Down. Estos niños rieron ante grupos de ítems estímulos en el mismo orden en que lo hicieron los niños normales, aunque el proceso fue retrasado por varios meses. Los bebés retardados también sonrieron primero ante ítems físicamente intensos, (auditivos y táctiles), y solo más tarde ante ítems de mayor elaboración cognitiva, (sociales y visuales).

Los autores basan su estudio en la asociación entre el desarrollo afectivo y el cognitivo, así como en la naturaleza integrada y organizada del desarrollo que se da tanto en niños normales como en retardados.

Mediante el diagnóstico se obtuvieron tres grupos citogenéticos: 11 trisomía 21, 2 mosaicos y una translocación. Posteriormente a un entrenamiento las madres administraron a sus hijos 30 reactivos de la risa, en su propia casa; considerando a la sonrisa el indicador más poderoso del desarrollo afectivo en los niños pequeños.

En los resultados, los niños con síndrome de Down y especialmente los más hipotónicos se retrasaron para presentar una sonrisa, presentando una edad promedio de 10 meses, mientras que los niños normales tuvieron una edad promedio de 3 ó 4 meses.

Se realizó una correlación entre los índices de expresión afectiva y la permanencia de objeto y de las escalas de causalidad operacional de Uzgis-Hunt, obtenidos a los 13 meses con el Test Mental de Bayley y la escala motora a los 16 meses.

La edad de la primera sonrisa o primera risa hacia alguno de los ítems auditivo o táctil, constituyen, adecuados predictores tempranos del desarrollo cognitivo,

mientras que la sonrisa y la risa ante ítems visuales y sociales están cercanamente relacionados a procesos afectivos.

Todas las interrelaciones entre experiencias afectivas y cognitivas se encontraron en la dirección esperada y lo suficientemente fuertes dentro de un rango de .62 a .92. Las correlaciones entre la expresión afectiva y la ejecución en la escala motora de Bayley tuvieron un rango de .56 a .82. La correlación, (r de Spearman) entre el índice de afectividad, (sonrisa total hacia los ítems sociales y visuales) y la escala mental de Bayley fue de .89; $t(12) = 20.06$, $p < .01$.

Los autores mencionan como relevante el dato de que los niños mosaicos tuvieron las más altas calificaciones en el test motor de Bayley y fueron de los más altos en la valoración cognitiva, superando a los demás en la mayoría de los índices de expresión afectiva positiva y manifestando tempranamente reacciones negativas.

El estudio apoya el concepto de interdependencia y desarrollo común en la cognición y el afecto, así como la concepción del desarrollo como integrado y organizado.

1.3 Aspectos teóricos sobre deficiencia mental

Thurston (1959) estudia las actitudes y reacciones emocionales de los padres del niño discapacitado afirmando que son de importancia crucial en la planeación de un tratamiento global y efectivo. Las reacciones emocionales del niño y su nivel de maduración reflejan el grado de atención, cuidados y seguridad que provienen de los padres. Si el niño discapacitado es sobreprotegido o rechazado puede presentar problemas de conducta adicionales a la limitación física o mental. Un niño sobre protegido generalmente falla al desarrollar hábitos de independencia, puede estar adaptado en su casa pero tender a inhibirse y sentirse temeroso ante situaciones nuevas, lo cual le impide ricas experiencias de aprendizaje al no ser atraído por actividades en grupo. Por lo tanto se detectará una alteración en su desarrollo como persona y en su adaptación. Dado que en nuestra cultura se le da un gran énfasis tanto a la inteligencia como a la apariencia física, el niño discapacitado provoca un gran impacto psicológico en los padres, presentando sentimientos de consternación, culpa, depresión y ansiedad. Les preocupa el diagnóstico, el tratamiento y lo lento del proceso, así como el costo de las terapias. Al niño le beneficiará el grado de seguridad y apoyo que reciba de los padres en sus diferentes fases de crecimiento. La relación entre los padres y el niño discapacitado puede

presentarse similar a la del niño normal, sin embargo la presencia de algún tipo de alteración siempre provoca un cambio en la interrelación padre-hijo y tales cambios dependen de la organización familiar preexistente.

Thurston plantea la necesidad de un procedimiento sistemático y confiable de la investigación de las actitudes parentales y crea el procedimiento para la evaluación de actitudes parentales en el niño discapacitado (1959-1964).

Ryckman y Henderson (1965), analizan el hecho de tener un niño retardado lo cual pone en acción mecanismos psicológicos adaptativos en los padres. Describe las reacciones de los padres en términos psicopatológicos, es decir con reacciones desviadas de la respuesta normal al hijo normal. Analiza las ideas expresadas en la literatura en cuanto al significado del retardo para los padres y factores que hacen variar el grado de reacción parental. Uno de sus planteamientos es que el padre ve al niño como una extensión física y psicológica de sí mismo, siendo el niño producto de los padres y asimismo de sus características buenas o malas y tomadas de ambos padres, lo cual hace surgir sentimientos de inadecuación en el padre al saber que su hijo es "defectuoso". También el niño puede significar la posibilidad de satisfacción a través de las experiencias infantiles. En el caso del niño con problema los padres no logran sus expectativas, sueños y deseos, lo que provoca una sensación de pérdida. Algunos padres reviven su infancia a través de sus hijos. Otra forma del significado que tiene el niño para los padres se relaciona con la inmortalidad, pudiendo el padre "trascender" la muerte a través de su hijo. El niño es altamente valorado en nuestra cultura no sólo por la extensión del ego o satisfacción que provoca sino por la proyección de los padres hacia un futuro que no presenciarán. Asimismo el niño puede pasar a ser objeto de amor y de rechazo. Los padres a menudo sienten angustia y culpa, dada su dificultad para amar al niño "defectuoso", sentimiento que puede ir acompañado de temor y frustración. Es frecuente observar actitudes de sobreprotección que se dan en compensación a las limitaciones que presenta el niño. Un padre puede sentirse muy bien por la devoción prodigada al hijo satisfacción el sentirse necesitado. Otro sentido que para el autor puede tener el hijo es el de una carga, percibiendo que por sus dificultades y limitaciones el niño requiere de mayor atención y muchos esfuerzos.

J. J. Cook, (1963), realizó un análisis de tipo dimensional de las actitudes de los padres del niño retardado, estudiando a 178 madres de niños con requerimientos de educación especial por presentar las siguientes condiciones: ceguera, sordera, síndrome de Down, parálisis cerebral y orgánica. Se categorizaron por su grado de severidad, tanto desde una valoración médica como psicológica. 108 niños fueron

considerados moderadamente disminuidos y 70 severamente disminuidos. Se aplicó el Instrumento de Investigación de Actitudes Parentales (PARI) y la Escala Conductual de los Sentimientos Parentales, desarrollados por Schaefer y Bell (1958). Se identificaron dos dimensiones, Autonomía-Control y Hostilidad-Rechazo. La primera incluye actitudes punitivas (control autoritario y frialdad parental), actitudes de sobreindulgencia (autonomía y calidez parental), actitudes de rechazo (autonomía y frialdad parental) y actitudes de sobreprotección (control autoritario y calidez).

No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de calidez entre los grupos de discapacitados, ni entre la dicotomía moderado-severo.

Los cinco diagnósticos y los dos grupos de severidad se caracterizaron por las siguientes actitudes:

- Ciegos: actitudes de sobreprotección
- Sordos: actitudes de sobreindulgencia
- Síndrome de Down: actitudes punitivas
- Parálisis Cerebral: actitudes punitivas
- Orgánicos actitudes de sobreindulgencia
- Medianamente impedidos o moderados: actitudes de rechazo
- Severamente impedidos: actitudes de sobreprotección.

Las madres de niños con parálisis cerebral, síndrome de Down y ciegos mostraron una fuerte tendencia autoritaria en los cuidados hacia sus hijos.

En México, S. Toscano, (1968), al tratar los problemas emocionales en los niños deficientes mentales, menciona los sentimientos de culpa, hostilidad y resentimiento que surgen ante la presencia del niño deficiente mental y que pueden en un momento dado acentuar la problemática familiar preexistente o hacer emerger un nuevo cuadro que derive en un deterioro de la estabilidad y crecimiento emocional tanto del niño como del núcleo familiar. Subraya la importancia de la relación madre-hijo en la producción de salud mental o enfermedad. El niño reacciona con ansiedad, tanto hacia el rechazo como hacia la permisividad complaciente, manifestándose en este tipo de niños una gran necesidad de aceptación y una tendencia a la depresión, teniendo la posibilidad de ser consciente de sus incapacidades y diferencias en comparación con sus hermanos y amigos sanos. Para el autor estos niños pueden llegar a ser psiconeuróticos, con trastornos

del carácter e incluso psicóticos, por lo que sugiere considerar y manejar la psicopatología familiar y en especial la relación madre-hijo., realizando algún tipo de tratamiento que permita hablar de sí mismos tanto a los padres como al niño.

Weller, L; Costeff, Ch; Cohen, B y Rahn, D,(1974-1979), estudiaron algunas variables en la claridad de percepción y aceptación del retardo en dos grupos judíos, el de origen asiático-africano y el europeo.

Se analizaron los efectos de la clase social, el lugar de origen y el nivel de retardo,(moderado con un C.I.. de 50 a 70 y severo con un C.I.. menor de 50), sobre sentimientos de culpa y nivel de claridad en la percepción del retardo y la aceptación o rechazo del niño.

Se aplicaron entrevistas a 70 familias , utilizando preguntas estructuradas y abiertas, éstas últimas fueron categorizadas dependiendo de si indicaban culpa, percepción del retardo y aceptación o rechazo.

Los resultados revelaron que las madres reaccionaban de manera similar a ambos, niños y niñas y que la edad no afectaba la relación. Por otro lado, los padres de la clase media mantienen percepciones más realistas del retardo que los padres de la clase baja. Excepto para una pregunta, no se encontraron diferencias para los sentimientos de culpa de los padres o aceptación rechazo del niño. Los padres de niños severos, en contraste con los padres de niños menos retardados fueron más realistas al evaluar las capacidades de sus hijos.

Por lo tanto, la clase social de los padres y el grado de retardo del niño interfieren en la percepción del mismo. Tanto en la clase alta como en la baja el mismo grado de culpa, considerada ésta por muchos investigadores como la más frecuente reacción parental.

En suma, los padres de la clase media con niños severos valoran en forma más precisa el funcionamiento de sus hijos que los de la clase baja con retraso moderado. Los datos sugieren que ambos grupos exhiben la misma cantidad de sentimientos de culpa e igualmente aceptan al niño.

M. Mannonni (1984), ha trabajado como psicoanalista de niños con deficiencia mental, aportando su experiencia en el campo del diagnóstico y tratamiento de problemas de aprendizaje y conducta.

Para la autora es necesario descifrar el sentido del síntoma, y de la misma deficiencia mental pues la personalidad de la madre, especialmente su deseo

inconsciente estará enclavado en dinámica familiar, obstaculizando que el niño reciba un medio ambiente adecuado.

Propone que independientemente de un C.I. o de una alteración orgánica es necesario escuchar al sujeto para captar a través de su discurso y el de los padres, el sentido que ha llegado a tener la debilidad para uno y otros.

"El débil mental en general, es hablado, le es difícil desear, está acostumbrado a ser manejado, reeducado, y al ser tratado como sujeto, se angustia, pierde toda referencia de identificación". (M. Mannoni, 1984, p. 114).

Encontró algunos factores en los niños con deficiencia mental que se encuentran también en la psicosis:

Uno es, la situación dual con la madre, y sin referencia a la imagen paterna; el segundo se refiere al rechazo de la castración simbólica, por ser el niño la concesión de la demanda del Otro, en tanto que objeto parcial. Un tercer factor está en relación a la dificultad para el acceso a los símbolos puesto que los deseos se encuentran alienados en el Otro por Otro. Por ello es frecuente que se den casos de imposibilidad de avanzar en el cálculo.

C.E. Tkach (1980), escribe un artículo titulado "Algunas Reflexiones Problemáticas sobre Psicoterapia en Deficiencia Mental", el cual se basa en las conceptualizaciones de M. Mannoni. Menciona que en los casos de deficiencia mental es necesario descubrir en el discurso de los padres y del niño las significaciones que se hallan más allá de lo que se nos habla, más allá de los síntomas. Opina que aún cuando la afección sea orgánica, siempre tendrá alguna función y será soporte de algún sentido para el niño y su familia; alguna significación de la historia y vida de los padres se articulará y podrá solidificarse alrededor del síntoma.

Considera el autor que las condiciones específicas de prematuración biológica para la cría humana determinan un largo periodo de indefensión y dependencia de un Otro que será el soporte de lo que conocemos como función materna de la cual depende la vida física y psíquica del niño y a partir de la cual el niño se irá constituyendo; el deseo materno por el niño es responsable en calidad de Eros del crecimiento, desarrollo y conformación del niño como tal. Ser alguien para la madre garantiza en el niño un destino humano por identificación a la imagen de su semejante y por el lugar simbólico que le es otorgado. La función paterna vendrá a constituir ésta función a nivel del lenguaje. Esta mediación simbólica entre el niño

y la madre conduce a su vez a la ruptura de la relación narcisista entre ambos permitiendo la castración y el acceso del niño a un lugar de sujeto autónomo

Según Tkach, en los niños con deficiencia mental se encuentra con frecuencia una alteración de la función materna y la ausencia o insuficiencia de las funciones paternas, caso representado por una relación de dependencia por ambos lados, madre e hijo.

Maneja que la dependencia infantil es originariamente necesaria en el ser humano y que en los casos de deficiencia se ha mantenido y se ha convertido en anulatoria del sujeto autónomo. Es como si los narcisismos de la madre y del hijo protegieran de la castración, mediante una ilusión de completud en ella y de protección a la angustia en el niño. En éste caso se da la ausencia de una imagen paterna como soporte identificadorio que permite una unión sin ruptura y el mantenimiento de éstas relaciones perversas. Este tipo de madres habla de sus hijos como sublimes y excepcionales haciendo de ellos el motivo de sus vidas. Añade que son niños que viven adheridos a las ilusiones fantasmáticas de sus madres, como una parte de ellas y como forma de evitar las experiencias de fragmentación corporal, y de esta manera toda iniciativa o deseo autónomo ha desaparecido, necesitando constantemente una prótesis imaginaria del otro y cuya angustia es de desintegración cuando se ven librados a sí mismos. En ellos toda creatividad está ausente como lo manifiesta en sus juegos pobres y estereotipados, no deseando, para suprimir toda pregunta y elección.

La deficiencia en el hijo es algo en lo que le es imposible a la madre reconocerse, pues la angustia es mortal. La herida narcisística impide la libidinización del niño y como consecuencia de esto las funciones de sostenimiento no se cumplen adecuadamente. Las deficiencias son para la madre una falla a la que es identificado todo el ser del niño. En esta situación el deseo de muerte contamina la vida del niño y de su madre, convirtiendo a la madre en un posible privador o agresor; ella rechaza al mundo y a la vida en la medida que ellos han sido rechazados y han recibido muerte. Aquí el fracaso consiste en la ausencia de todo soporte

A veces el deseo de muerte que pesa sobre estos hijos se transforma en la madre en sobreprotección agresiva que impide toda expresión autónoma en los niños. La sobreprotección constituye así una formación reactiva por la que retorna lo reprimido que es el deseo de muerte, convertido y disfrazado en excesivo cuidado, temor de que les pase algo o necesidad de controlarlos continuamente.

La muerte psíquica parece estar presente siempre alrededor de un deficiente en la medida que lo que se juega es la constitución de un sujeto humano. En base a este análisis el tratamiento debe ser conducido a escuchar, dirigirse al sujeto y promover su palabra autónoma y de deseo.

CAPITULO 3.- Conceptualización de la Parálisis Cerebral

Anteriormente en los tratados de neurología se encontraba la denominación de "esclerosis cerebrales infantiles" en el estudio de una serie de casos como la hemiplejía cerebral infantil, la oligofrenia y las encefalopatías evolutivas. (Cahuzac M., 1985). Posteriormente se han ido separando los conceptos en base a la sintomatología clínica.

William John Litte (1843-1861) describe la paraplejía del niño prematuro conocida como "enfermedad de Litte". Considerando que la paraplejía se acompaña de alguna otra lesión, surge el término, "síndrome de Litte". Litte enfatiza el trauma obstétrico en el origen de los trastornos motores desde 1853, aunque el hecho fue reconocido hasta el final del siglo pasado. Sigmud Freud y Sir William Osler profundizaron en el área. Freud, siendo director del departamento neurológico en el Instituto Público para Enfermedades Infantiles, en Viena, realizó contribuciones de valor a la neurología. En 1891 publicó una monografía sobre parálisis unilaterales en los niños, en ella se expresa el nuevo síndrome llamado "paresia coreiforme", haciendo alusión a los movimientos libres que más tarde se reconocen como propios de la atetosis. En 1893, Freud publicó un breve artículo sobre la hipertonia de los músculos inferiores y una monografía sobre parálisis infantil, específicamente sobre las diplejías centrales. (Johns, E., 1981)

Fue hasta 1937, cuando Winthrop M. Phelps y colaboradores utilizaron el término parálisis cerebral. (Valdez Fuentes, J.I., 1988)

En 1966 surge en Berlín la siguiente definición de parálisis cerebral "La parálisis cerebral es un desorden permanente y no inmutable de la postura y del movimiento debido a una disfunción del cerebro antes de completarse su crecimiento y desarrollo" Dicha definición se confirma en Edimburgo en 1969 en los Seminarios sobre Terminología de la Parálisis Cerebral que realizó la International Society of Cerebral Palsy. Cahuzac M., en 1985 apoya esta definición, señalando en ella la ausencia de referencia del nivel mental, lo cual, a su juicio pone de relieve al trastorno neuromotor sin que el cuadro se limite a pacientes de inteligencia normal; asimismo subraya la posibilidad de aparición del cuadro en un periodo de crecimiento cerebral sin referencia a una etiología precisa. (Cahuzac, M. 1985)

A este respecto el neurólogo Guy Tardieu en 1971, define a la parálisis cerebral como: "grupo heterogéneo de trastornos motores residuales por lesiones no progresivas del encéfalo, consecutivas a la acción de diversas noxas que ocurren

antes, durante o poco después del nacimiento" El autor distingue entre la "parálisis cerebral motriz verdadera" y las "encefalopatías" en el primer caso la inteligencia es normal o superior, en el segundo se detecta una disminución importante de la inteligencia.

Tenhoff y Robinault (1970) en su libro *Cerebral Palsy and Related Disorders* (citado por Velasco, F.R., 1978, p. 18), propusieron en 1960 una clasificación del niño con daño cerebral según sus signos y síntomas sobresalientes. Dentro de su clasificación se define a la parálisis cerebral como la disfunción cerebral que se manifiesta principalmente a nivel neuromotor pudiendo identificar claramente sus variedades clínicas.

Establecen los autores una diferencia, en el caso en que la disfunción cerebral tenga un predominio en el área intelectual, en cuyo caso se presentan las diferentes formas de oligofrenia, como expresión de la deficiencia mental subyacente.

Diversos autores contemporáneos definen a la parálisis cerebral como "incapacidad motora de origen cerebral". Comparten la idea de que dentro de la etiología se encuentran datos prenatales, perinatales o neonatales dando a la prematuridad una importancia específica. Queda establecido que existen circunstancias alrededor de la gestación, el nacimiento y el desarrollo temprano del niño, que puedan causar una lesión en el cerebro.

El concepto de incapacidad motora cerebral difiere de los anteriores por la introducción de la noción de nivel mental, normal, no incluida en la definición internacional. Considerando que la lesión cerebral tiene el mismo efecto en el sujeto normal y en el débil profundo, el Comité Médico Nacional de Estudio y Tratamiento, adoptó la terminología de incapacidad motora de origen cerebral (IMOC).

Cahuzac señala que éste término abarca a todas las lesiones que ocurren antes de los seis años de edad, preferentemente en el período perinatal, y cuyo elemento principal es el elemento motor independientemente de elementos asociados de otro tipo. Coincide con Tardieu en la utilización del término encefalopatía en los casos en que haya predominio del elemento intelectual y el elemento motor se encuentre en un nivel secundario o nulo.

Se encuentra que tanto el término parálisis cerebral como el de incapacidad motora de origen cerebral identifican a los mismos casos. La movilidad de un sujeto esta dada por diversas formaciones del sistema nervioso central, las cuales pueden

en un momento dado, lesionarse. El efecto de la lesión dependerá de la predominancia de la misma en las diferentes formaciones nerviosas.

En el caso de la espasticidad se trata de una lesión del sistema nervioso piramidal o sistema de la motilidad voluntaria. La espasticidad fue definida en Berlín, 1966 como: "una exageración permanente del reflejo de estiramiento". Más tarde en 1969, en Edimburgo se obtuvo una definición más precisa: "la espasticidad es una exageración permanente del reflejo de estiramiento, resultado de un trastorno del tono y generalmente con el aumento de la resistencia muscular al estiramiento cuya característica es ceder bruscamente" (Cahuzac, M., 1985).

Con relación a la atetosis, se encuentra una lesión en el sistema extrapiramidal, específicamente en los núcleos grises centrales de control; de coordinación de los movimientos voluntarios, en particular del núcleo caudado y del putamen; y se caracteriza por movimientos involuntarios lentos e irregulares, exagerados durante los movimientos voluntarios.

El temblor se caracteriza por movimientos finos rítmicos e incontrolados; la localización del daño es difusa.

En la ataxia se trata de una lesión de las vías cerebelosas, es un tipo particular de inestabilidad de los movimientos en el cual los esquemas son normales pero no se adaptan al medio ambiente; está afectado el equilibrio y la coordinación.

En el caso de la rigidez existe una lesión difusa del cerebro e implica una exageración de la resistencia muscular en todos los sentidos durante los movimientos pasivos.

Los diversos autores opinan que no existe un caso puro de espasticidad, atetosis o ataxia; generalmente la lesión está en todo el sistema encefálico, existiendo un predominio de la lesión que imprime su carácter a la incapacidad y asimismo su denominación. En el caso en el que no se detecte el predominio del algún elemento se trata del síndrome mixto.

Valdez F (1988), afirma que la etiología y sintomatología de la parálisis cerebral es la misma que la de los demás síndromes de disfunción cerebral. Esquematiza su concepto de la siguiente manera: "Entre las minusvalías o discapacidades, la parálisis cerebral es una deficiencia motriz que entre los síndromes de disfunción cerebral se identifica por su predominio neuromotor; entre las parálisis se distingue porque se trata de una parálisis ocasionada por una lesión en el sistema nervioso central, en su porción encefálica, en las estructuras motoras de la corteza cerebral,

ganglios basales, cuerpo estriado, tallo cerebral en sus diferentes niveles (mesencéfalo, puente o protuberancia anular, bulbo raquídeo) y cerebelo, que se diferencia de la poliomielitis o parálisis infantil en que ésta última es a nivel medular en las astas anteriores; la parálisis cerebral es generalizada ya que afecta todo el cuerpo con predominio en determinadas partes según la lesión, su duración es permanente (irreversible), pero no es progresiva, afecta únicamente la musculatura esquelética y por consiguiente solo altera las funciones motoras (no vegetativas); el grupo poblacional afectado es en su gran mayoría niños desde el momento del parto o durante su desarrollo prenatal o postnatal, por lo que se clasifica como un defecto congénito". (Valdéz, 1988, p. 48).

Además de lo expuesto anteriormente, el mismo autor agrega que la parálisis cerebral, aparte de ser una lesión irreversible y no progresiva del sistema nervioso central en un cerebro inmaduro, trae como consecuencia trastornos motrices que se manifiestan en el movimiento y la postura; apraxia, problemas de lenguaje y el habla como la disartria y la afasia; así como deterioro en las funciones intelectuales; convulsiones, problemas de aprendizaje, defectos perceptuales, sensoriales, problemas emocionales, conductuales y de personalidad.

En el mismo sentido, Cahuzac, 1985, manifiesta que "la parálisis cerebral nunca es una incapacidad motora aislada, siempre se superponen trastornos asociados: sensoriales, sensitivos, intelectuales, etcétera., que influyen sobre el estado motor, las posibilidades de reeducación y de reinserción en la vida". Agrega que los trastornos visuales y el retardo mental, asociados dificultan la reeducación, así como las dificultades motoras retardan el despertar y el desarrollo intelectual de los niños.

En cuanto al diagnóstico, están de acuerdo diversos autores en que es muy difícil realizarlo antes de los cuatro meses de edad y posteriormente se va facilitando.

E. Köng (1966) en su artículo *Very Early Treatment of Cerebral Palsy*. (citado por Cahuzac M., 1985), denomina niños-riesgo, anóxicos, ictericos o prematuros a los niños en los que existe la necesidad de obtener un diagnóstico y tratamiento tempranos. Para ello es necesario el trabajo de un equipo de especialistas compuesto principalmente por un pediatra, un especialista en reeducación, un cirujano ortopeda, un audiófoniatra, un oftalmólogo y un psicólogo el proceso de diagnóstico temprano tiene como objetivo encontrar una incapacidad motora de origen cerebral entre los "bebés de riesgo" y entre los lactantes que presentan un retardo motor y funcional hasta aproximadamente la edad de dos años. Conlleva a

un conocimiento del desarrollo neuromotor desde el nacimiento hasta los dieciocho meses y su control para poder detectar posibles anomalías.

La mayoría de los autores coinciden en la dificultad de realizar un diagnóstico temprano en un niño menor de cuatro meses, no obstante, existen signos prevalentes, como son la persistencia de reacciones primitivas y el retardo en el desarrollo motor. En los siguientes meses y en relación al incremento de actividad del niño se van instaurando posturas y movimientos anormales que van a ser síntomas de la parálisis cerebral.

Bobath, B. y Bobath, K. (1987) afirman que los patrones de movimiento primitivos normales, indican un estado patológico en tres diferentes situaciones: si se presentan desligadas de otras actividades que pertenecen a la misma etapa de desarrollo, si se combinan con un tono postural anormal, como hipertonia, hipotonía o tono fluctuante, o bien, si se caracterizan por ser estereotipados y limitados contrastando con el niño normal.

Globalizando, se encuentra dentro de la parálisis cerebral una alteración en las funciones motoras: actividad refleja, tono muscular, el movimiento y la postura.

Según la predominancia de la lesión sobre la formación nerviosa se obtienen los diferentes cuadros clínicos o clasificación fisiológica. El término utilizado varía en su terminación dependiendo del grado de parálisis considerada parcial si el nombre se compone de la terminación paresia y considerada total si se compone de la terminación plejía. (Valdez, 1988).

La clasificación topográfica es descrita por los distintos autores mencionados en forma semejante.

Clasificación topográfica:

- a) Monoplejía o monoparesia: un solo miembro está afectado.
- b) Paraplejía o paraparesia: las dos piernas están afectadas.
- c) Hemiplejía o hemiparesia: medio cuerpo está afectado.
- d) Cuadriplejía o cuadriparesia: las cuatro extremidades están afectadas.
- e) Triplejía o tri paresia: tres extremidades están afectadas.
- f) Diplejía o diparesia: los dos miembros superiores o los dos inferiores se encuentran afectados.

- g) Doble hemiplejía o doble hemiparesia: las cuatro extremidades están afectadas y los miembros superiores tienen un grado mayor de afección

Características de niño con parálisis cerebral.

Dependen de las estructuras lesionadas, del tipo de parálisis cerebral, del grado de discapacidad, de las áreas funcionales, afectivas, de la situación ambiental en que vive, de la actitud de los padres y del ambiente social.

En general, existe retraso motor, conservación de reflejos infantiles primitivos, trastornos posturales, y/o deformidad física, crisis convulsivas, problemas visuales como el estrabismo unilateral o bilateral, convergente o divergente, nistagmos, debilidad visual y ceguera, así como problemas auditivos como hiperacusia y sordera o problemas sensoriales; generalmente hipersensibilidad táctil, problemas de salud física en la dentición y alimentación principalmente; alteraciones y problemas en el lenguaje y comunicación, el movimiento, desarrollo social, la conducta, las emociones, en el funcionamiento perceptual e intelectual, así como en la estructuración de su personalidad.

En cuanto al problema del desarrollo social, según Valdez (op. cit.) los niños con parálisis cerebral tienen dificultad para relacionarse con los demás fuera de su núcleo familiar, estableciendo relaciones de dependencia emocional con los padres y mostrando dificultad para adaptarse al medio ambiente escolar.

En relación a los problemas conductuales el mismo autor ha observado un déficit en la capacidad para atender a la estimulación y concentrarse en una actividad; en su habilidad de imitación, seguimiento de instrucciones, discriminación de situaciones sociales y autocuidado. Frecuentemente presentan sentimientos de inadecuación, frustración o culpa; ansiedad y depresión, así como pobre autoconcepto. El niño con parálisis cerebral tiene problemas tanto para formar su esquema corporal, como para percibir y dar sentido al ambiente que le rodea, debido a su dificultad para integrar las partes de un todo.

Se ha observado que el niño con parálisis cerebral recibe poca estimulación ambiental y sus experiencias diarias son limitadas, permaneciendo gran parte del tiempo en su casa. Por otro lado, a menudo, los padres experimentan sentimientos de culpa, temor y vergüenza, los cuales no pueden manejar y afectan a la dinámica familiar y a las relaciones extrafamiliares, las cuales tienden a reducirse, agravando aún más el problema del niño.

METODOLOGIA

Tipo de investigación: exploratoria de campo.

Planteamiento del problema.

Para qué se de el proceso de desarrollo en los primeros años del niño, existen factores que lo favorecen o limitan. Desde el primer momento operan las características ontogenéticas, representadas en la maduración y simultáneamente el organismo tiene intercambios con el exterior. La calidad de esos intercambios sociales será un factor que determine si se favorece u obstaculiza el desarrollo. Las relaciones sociales tienen su origen en el vínculo madre-hijo. Los padres tendrán una función en la organización del yo del infante, así como en la estructuración de su personalidad; proceso paralelo al desarrollo cognitivo y social.

En este proceso influyen a su vez, la personalidad de los padres y su deseo inconsciente; aspectos que se manifestarán en actitudes hacia el hijo. Los efectos de ello los podemos medir en los estilos o patrones de crianza con los que organizan los padres el cuidado de sus hijos.

El caso de las familias en las que existe un hijo con requerimientos de educación especial; éste sólo hecho produce un gran impacto sobre los padres, quienes suelen tener una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de, dolor, consternación, decepción, duda, coraje, culpabilidad, vergüenza, angustia, temor, etc., (Buscaglia L.F. (1970); Toscano, S.J. (1968) y Thurston, J.R. (1959), que provocan actitudes de rechazo y/o sobreprotección hacia el hijo, Rickman, B.D. y Henderson A.R. (1965); Weller, L; Costeff, Ch; Cohen, B; Rahman, D (1974-79) y Cook, J.J. (1963). Dichos estados emocionales varían a través del tiempo, presentando etapas depresivas, que con la aparición de la "esperanza" de mejoramiento, pueden disminuirse y dar lugar a la resignación.

De este análisis surgen las siguientes interrogaciones: ¿son diferentes los elementos que organizan el medio ambiente que rodea al niño con parálisis cerebral de los que rodean al niño con deficiencia mental? y, en los patrones de crianza, ¿existen diferencias entre los patrones de crianza, en las familias con un niño con parálisis cerebral y las familias con un niño que padece deficiencia mental?

¿Existe relación entre el tipo de estimulación en el hogar y los avances obtenidos en la prueba de desarrollo después de un periodo de seis meses, en cada uno de los dos grupos?

Un intento de responder a estas cuestiones lo constituye esta investigación, cuyo objetivo es: Analizar el contenido de la experiencia temprana de los niños con alteración neuromotora o deficiencia mental e investigar sus efectos diferenciales sobre el desarrollo.

Hipótesis conceptual

Existen diferencias significativas entre los logros en el desarrollo, obtenidos por los niños pertenecientes a familias enriquecidas y los logros de los niños que pertenecen a familias cuya calidad de ambiente es pobre.

Hipótesis de trabajo

H1: Existen diferencias significativas en la calidad del medio ambiente en hogares con un hijo con parálisis cerebral y hogares con un hijo con deficiencia mental

H0: No hay diferencias significativas entre los dos grupos, respecto a la calidad del medio ambiente.

H2: Existen diferencias significativas entre los logros en el desarrollo obtenidos en la valoración inicial con la Escala de Desarrollo y la valoración final con el mismo instrumento, en el grupo de parálisis cerebral.

H0: No hay diferencias significativas entre los resultados de las valoraciones inicial y final, en el grupo de parálisis cerebral.

H3: Existen diferencias significativas entre los logros en el desarrollo obtenidos en la valoración inicial con la Escala de Desarrollo y la valoración final con el mismo instrumento, en el grupo de deficiencia mental.

H0: No hay diferencias significativas entre los resultados de las valoraciones inicial y final, en el grupo de deficiencia mental

La variable dependiente es:

- Los logros obtenidos por los niños, medidos por la prueba de desarrollo de Doll y manifiestos en un coeficiente de maduración, por las diferentes puntuaciones obtenidas en las diferentes categorías del PAR.

Las variables independientes son:

- Los patrones de crianza en las familias, es decir la cualidad de la estimulación en el hogar medida por el HOME.
- La existencia o no de un hijo con requerimientos de educación especial, específicamente parálisis cerebral y deficiencia mental.
- La edad del niño: de 0 a 3 años de edad

Sujetos

La investigación obtuvo los datos de la población que ingresó en el periodo septiembre-diciembre de 1991, al Centro de Intervención Temprana, turno vespertino, del Departamento de Educación Especial de la SEP, en el Estado de Querétaro. Se formaron dos grupos de sujetos, uno con el diagnóstico de parálisis cerebral y otro con el diagnóstico de deficiencia mental. Abarcando ambos el rango de 0 a 3 años de edad.

La aplicación del HOME se llevó a cabo en el hogar, en el cual el entrevistador observó el medio ambiente del niño.

Fue en las instalaciones del Centro de Intervención Temprana donde se evaluó a los niños con la escala de desarrollo de Doll, en sus dos momentos, test-retest.

Instrumentos

- *Escala de Desarrollo del Preescolar* de Edgar A. Doll; desarrollada en 1966. (Original en inglés: *Preschool Attainment Record*). (Traducción literal: Registro del Logro Preescolar).

Es una prueba que se aplica a sujetos entre las edades de 6 meses y 7 años. El tiempo de aplicación es de entre 20 y 30 minutos. (Ver Apéndice I)

Descripción

La Escala de Desarrollo del Preescolar permite que de una manera integral se evalúen las funciones físicas, sociales e intelectuales de los niños pequeños.

Los reactivos en la Escala están arreglados en orden creciente de dificultad en las siguientes categorías:

1. Función Física (Ambulación y Manipulación)
2. Función Social (Lenguaje, Comprensión y colaboración ante situaciones sociales y Responsabilidad)

3. Función Intelectual (Información, Ideación y Creatividad).

Esta escala de desarrollo permite realizar comparaciones entre las funciones de un mismo niño y las valoraciones sucesivas. Se utiliza para formar grupos homogéneos. Se usa con niños, presenten ó no algún tipo de discapacidad, sea ésta de tipo físico, mental o socio-cultural.

La valoración se efectúa por medio de la entrevista con los padres y de la observación directa al niño, sin embargo, no es necesario la presencia del niño al que se está evaluando. La escala es muy útil en casos de:

- Impedimentos sensoriales.
- Dificultades del habla o del lenguaje.
- Trastornos emocionales.
- Impedimentos neuro-musculares.
- Resistencia o negativismo a los exámenes.
- Diferencias culturales

Características

Esta escala proporciona información acerca del desarrollo global y específico de cada una de las categorías señaladas en los tres tipos de funciones. Proporciona por lo mismo lineamientos para una planeación educativa, tratamiento o manejo del niño. Presenta un registro progresivo desde la primera evaluación sobre los avances o aprovechamiento por área.

Método de Aplicación y Calificación

Se puede utilizar el método, Entrevista-información. Utilizando para la calificación, la siguiente simbología:

(+) que señala éxito (dominio de la actividad)

(-) que señala ausencia

(+ -) que señala la emergencia de una habilidad en particular.

La calificación es sencilla y precisa ya que los reactivos que se presentan se refieren a una descripción clara y detallada de las habilidades que se investigan.

Valoración de la Escala de Desarrollo

- Se da un punto por cada reactivo positivo (+)
- Se establece la edad de maduración en cada una de las áreas, de acuerdo a la tabla del protocolo de registro.
- Con los equivalentes en edad se construye el perfil de desarrollo en las diferentes áreas. Se marca con una línea horizontal la edad cronológica del niño.

Símbolo	Puntuación	Descripción
(+)	Uno	Si la respuesta es clara y habitual en el niño. Cuando no lo hace en ese momento pero lo ha hecho en alguna ocasión. Conducta que no ha presentado por limitaciones sociales, pero que si tuviera oportunidad la realizaría.
(+-)	1/2	Grado intermedio. Hay duda sobre si lo realiza o no Se trata de una conducta incipiente.
(-)	Cero	Lo que no hace Lo que no hay oportunidad de que realice por ningún motivo.

Estandarización, confiabilidad y validez.

Si bien el Manual Preschool Attainment Record no proporciona ningún dato sobre la estandarización, confiabilidad y validez de la Escala de Edgard A. Doll, existen algunos informes de otros autores "Owens y Bowling (1970), informaron coeficientes de confiabilidad de .52 a .84 para las escalas individuales y .96 para el puntaje total, en una muestra de retrasados mentales institucionalizados. Los coeficientes de validez concurrente son aceptables, usando como criterios la Prueba de Selección del Desarrollo de Denver (Denver Developmental Screening Test) ($r = .89$), la Escala Vineland de Madurez Social ($r = .88$), y los Programas de Desarrollo de Gesell (Gesell Developmental Schedules) ($r = .86$) (Krasner y Silverstein, 1976; Ritter, 1977). Un estudio de análisis factorial (Owens y Boling, 1970) informó que el registro contiene dos factores (Desarrollo Físico y Social-Intelectual), en tanto

que otra investigación (Hug, Barclay, Collins, y Lamb, 1978), informó que un factor único explica la mayor parte de la varianza."

Jerome M. Sattler comenta que la Escala no cumple con patrones psicométricos aceptables, al no describir el grupo normativo y por la utilización del método de razón para calcular el cociente de maduración. Sin embargo en la presente investigación se trabajó con puntajes crudos, no requiriendo de la norma encontrada por el autor.

Sattler (1982) afirma que la Escala es útil como medida de investigación o experimental para valorar la conducta adaptativa de niños pequeños, no obstante señala que contiene pocos reactivos en cada nivel de edad, sugiriendo una nueva estandarización.

Cantor David, S. y colaboradores, 1986, utilizaron el PAR (Preschool Attainment Recod), de E. A. Doll, dentro de su análisis de la ejecución cognitiva, como parte de una batería de pruebas que detectó el funcionamiento del lenguaje en sus diversas funciones; en un niño con síndrome de Down que recibió un tratamiento con fosfotidil-colina, durante siete meses. El investigador basó su estudio en el supuesto de que con el incremento de los niveles de serum-colina se da un gran aumento de los niveles de acetil-colina en el cerebro y que la ingestión diaria de colina mejora la memoria y la actividad motriz, produciendo cambios de tipo conductual y neurofisiológicos.

Se utilizaron exámenes psicométricos y neurológicos para medir el nivel del funcionamiento cognitivo e indicar los cambios durante el desarrollo del niño en un período determinado.

Prytula Robert, E., Joyner Kathleen, B. y Schnelle John, F., 1981, diseñaron un programa de reforzamiento para controlar el balanceo repetitivo de la cabeza, conducta presentada en un niño preescolar de tres años seis meses. El programa fue implementado en la escuela con el objeto de transferir sus efectos al ambiente del hogar; se propició la participación del niño en una actividad preferida, resultando contingente sobre la ausencia del balanceo en la casa. Dentro de la batería aplicada para detectar que el funcionamiento intelectual del niño estuviera dentro de los límites normales, se utilizó el PAR.

Mendoza, I. A. A., 1981, en su estudio sobre el control psicológico de preescolares con parálisis cerebral, utilizó la prueba de PAR, paralelamente a la aplicación de un Programa de Estimulación Múltiple, llevado a cabo por un equipo interdisciplinario del Instituto Nacional de Medicina y Rehabilitación en el D.F.,

interdisciplinario del Instituto Nacional de Medicina y Rehabilitación en el D.F., habiendo aprobado la utilización de la prueba, apreciando en ella un alto grado de validez confiabilidad, estructura interna y facilidad de aplicación, con un costo mínimo de material. La prueba no contenía un perfil gráfico de madurez por lo que la Psicóloga Alma Mireya López-Arce, encargada del programa, diseñó uno que se ajustó a la representación de las tres áreas que mide la prueba, Física, Social e Intelectual.

El instrumento resultó muy útil para evaluar los progresos terapéuticos del niño con parálisis cerebral, habiendo realizado tres valoraciones durante año y medio.

García Verdugo, B. y Olvera Hernández M.C., 1986. realizan una investigación sobre el nivel de maduración promedio en niños normales de tercer año de preescolar y nivel socioeconómico bajo. Utilizaron el PAR, encontrando un perfil de maduración equivalente a la edad cronológica el cual se contrapuso con su hipótesis, que establecía que por tratarse de niños pertenecientes a un nivel socioeconómico, en el que la estimulación y la alimentación son deficientes, pobre el nivel cultural y desfavorables las condiciones de sanidad; se esperaba un perfil de maduración más bajo que el normal.

Sus resultados revelaron que el PAR no es adecuado para conocer la maduración en niños normales, ya que resulta benévolo; por el contrario, es útil para medir maduración en distintos tipos de invalidez física o mental. En el estudio se sugiere aplicarlo como test-retest para registrar el avance, detención o estancamiento de un niño en tratamiento.

- *Inventario de Observación del Medio Ambiente en el Hogar (HOME)*, de Caldwell y Bradley. (1978).

Medida de procesos ambientales ampliamente utilizada en los EEUU. Diseñada para ejemplificar cuantitativa y cualitativamente ciertos aspectos del apoyo social, emocional y cognitivo. Consta de dos variantes, 45 reactivos contenidos en 6 subescalas, que se aplica a edades entre 0 y 3 años; y 55 reactivos contenidos en 8 subescalas que se aplica a edades de 3 a 6 años.

Se eligió esta prueba porque abarca la medición de procesos ambientales de la siguiente manera:

Para niños hasta tres años, las subescalas miden:

- I Respuesta emocional y verbal de la madre
- II Evidencia de restricción y castigo
- III Organización física y temporal del ambiente
- IV Provisión de material de juego apropiado
- V Involucración de la madre en la ejecución del niño
- VI Oportunidades de variación en la estimulación diaria
(Ver Apéndice II)

Para niños de tres a seis años, las subescalas miden:

- I Estimulación a través de juguetes, juegos y material de lectura
- II Respuesta social positiva
- III Ambiente físico
- IV Apoyo afectivo y calidez
- V Estimulación de la conducta académica
- VI Moldeamiento y estimulación de la madurez social
- VII Variedad de estimulación
- VIII Castigo físico

Es importante mencionar que el Inventario abarca la observación del niño en varias etapas: lactante, maternal y preescolar.

Confiabilidad

La versión del HOME, diseñada para uso con familias de niños de 0 a 3 años (lactantes y maternas) contiene 45 reactivos y fue extraída de una mayor de 72 reactivos con 23 subescalas, descrita por Caldwell, Heider y Kaplan (1966). Reduciéndola se incrementó la eficacia de la escala y se disminuyó el tiempo para administrarla. Ello se realizó por medio del análisis factorial de los datos recogidos de 113 familias. Cada escala fue examinada para su carga sobre los factores, conservando los reactivos que correlacionaron más alto de .34 con respecto al factor sobre el cual la subescala tuvo su más alta carga. Se conservaron 45 reactivos con 6 subescalas.

Se utilizaron los datos obtenidos de las 113 familias de Sysiracuse, New York, analizando los 45 ítems se obtuvo el coeficiente de Crombach Alpha para estimar la confiabilidad de las 6 subescalas y la escala total. Los resultados reportaron un rango de magnitud de .49 a .78 para las seis subescalas; mientras que la consistencia interna de la escala total fue calculada en .84. Del análisis factorial de la estructura de los 45 ítems se obtuvo la claridad y estabilidad suficientes para garantizar el uso del HOME como índice de la cualidad de estimulación que se encuentra en el medio ambiente temprano.

Estabilidad

Con 91 familias de Little Rock, Arkansas, cuando el niño tenía 6, 12 y 24 meses de edad se estimó la estabilidad del inventario. Los resultados para las 6 subescalas, $r = .24$ a $r = .72$. Se consideró relativamente baja y se aumentó un punto entre 6 y 12 meses y otro entre 12 y 24, computando el índice de estabilidad del HOME.

Validez

La correlación con el nivel socioeconómico se obtuvo entre los puntajes del HOME y 6 índices de nivel socioeconómico: educación de la madre, ocupación de la madre, presencia del padre, educación del padre, ocupación del padre y número de personas que viven en el hogar. Los datos se obtuvieron de 91 familias, encontrando consistencia en las correlaciones para las tres medidas, excepto las correlaciones entre la ocupación de la madre y los seis factores medio-ambientales del HOME.

Correlación con medidas de inteligencia

Se puso énfasis en seleccionar los reactivos que pudieran valorar los tipos de estimulación medio-ambiental de mayor importancia para el desarrollo cognitivo. Se correlacionaron las puntuaciones del HOME con las puntuaciones de la escala para niños de Bayley, obtenidas a los 6 y 12 meses, y con el Test de Inteligencia de Stanford-Binet, aplicado a los 3 años.

Se encontró correlación más alta entre las puntuaciones de las subescalas, organización del medio ambiente y variedad en la estimulación diaria, pero hubo la correlación esperada entre las puntuaciones en los test de Bayley y el Stanford-Binet con las puntuaciones del HOME en las tres edades.

Estandarización

El Inventario fue estandarizado en 1978 con una población de 200 niños de las ciudades de México y Mérida por el Instituto Nacional de Ciencias del Comportamiento y de la Actitud Pública, A.C. (INCCAPAC) en un estudio de la relación materno-infantil citado por Méndez Corral (1984).

Administración

El inventario es aplicado en el hogar por una persona que observe al niño despierto y dentro de su rutina normal. La entrevista se planea con la madre a una hora que sea conveniente para la familia. Teóricamente el tiempo de la visita será de una hora, sin embargo, en algunas investigaciones en las que se ha utilizado el (HOME), se ha visto incrementada la duración de la misma. Los autores de la prueba recomiendan sea realizada estableciendo al inicio un report con la madre y el niño, dándole a la entrevista un tono flexible y abierto a fin de reducir la tensión que provoca la situación de prueba; sugieren además que sea registrada toda la información antes del término de la visita, para ello el entrevistador cuenta con el espacio para las respuestas en los protocolos.

Calificación

Los items son de tipo binario. Son una serie de aseveraciones que se registran como típicas de la familia (si) o no típicas (no). Incluye items que se registran en base a la información que proporciona la madre y algunos otros que se valoran en función de la observación directa del niño durante la visita. Las subescalas reflejan la concepción común de un medio ambiente adecuado.

Gallardo y Olascoaga en México, 1987, estudiaron el perfil de personalidad de la madre y los patrones de crianza en la familia, de niños en edad preescolar, diagnosticados con lesión cerebral. Encontraron que las madres de los niños con lesión cerebral tienen menor capacidad de adaptación, conflictos internos no resueltos y más defensividad y hostilidad que las madres de niños normales.

En el estudio descrito se utilizó el *Inventario para la Medición del Medio Ambiente en el Hogar (HOME)*, detectando que los hogares de niños normales disponen de una estimulación más variada y de un ambiente familiar más favorable al desarrollo que los hogares de niños con lesión cerebral. Este estudio se consideró de importancia porque se realizó en la Ciudad de México y es similar al propuesto en este estudio, en cuanto a que sus objetivos fueron medir el medio ambiente familiar

y los patrones de crianza; utilizó el mismo instrumento de obtención de datos, o sea el HOME y toma una muestra compuesta por niños con lesión cerebral, en la que se incluyeron casos con parálisis cerebral infantil, epilepsia, atraso psicomotor, deficiencia mental, y derrame cerebral.

En el estudio descrito, los datos se obtuvieron de un grupo de niños en edad preescolar, con lesión cerebral y no incluía casos de síndrome de Down, constituyendo uno de sus objetivos el conocer el perfil de personalidad de la madre.

En esta investigación la población es de niños lactantes y maternos, de 0 a 3 años de edad y detecta el ambiente familiar en un grupo de niños con parálisis cerebral y en otro con deficiencia mental; aplicando una prueba de desarrollo que detecta los avances producidos en un lapso de seis meses.

M. M. Corral,(1984) realizó un estudio de naturaleza similar al presente investigando la relación entre la estimulación proporcionada a niños normales en su hogar y su rendimiento intelectual posterior, intentando establecer diferencias entre la clase media-alta y media-baja. En este caso se validó y adaptó la *Escala de Medición y Observación del Ambiente en el Hogar (HOME)*. Se consideraron variables como, sexo, ciudad, nivel socio-económico y estimulación en el hogar. El estudio fue parte de otro más amplio, de tipo longitudinal en el que se investigó en 120 familias, la interacción materno-infantil.

El Instituto Nacional de Ciencias del Comportamiento y de la Actitud Pública, A.C. (INCCAPAC), obtiene dos muestras: una en la ciudad de México y otra en Mérida, Yucatán. Se aplicó una amplia batería de pruebas para estudiar a los padres y al niño. Se utilizó el HOME en el primero y segundo año de estudio y la Escala de Inteligencia de Stanford-Binet, forma L M, revisión realizada en 1960 por Termnan y Merrill, en el segundo y tercer año de estudio.

En los resultados se encontró lo siguiente: La media de la escala total del HOME para niños de la ciudad de México es de 19.57 (rango 0-31) con una variabilidad de 5.55 y para los niños de Mérida la media fue de 19.13 con una desviación de 5.10.

En la subescala, responsividad emocional y verbal de la madre, se encontró que el 60% de las madres manifiesta sentimientos positivos de aceptación hacia sus hijos, relacionándose con ellos en forma física y verbal.

En la subescala, evidencia de restricción y castigo, el 60% de las madres se muestran poco restrictivas y castigadoras.

Para la subescala, organización del ambiente físico y temporal, el 85 % de las madres se preocupan por el bienestar del niño y de alguna manera intentan mantener un ambiente organizado para él.

En cuanto a la subescala provisión de material de juego adecuado, el 50 % de los niños poseen juguetes apropiados que estimulan su desarrollo.

Para la subescala, involucración de la madre con el niño, el 50 % de las madres estimulan el desarrollo de sus hijos interesándose en mantenerlos ocupados en tareas específicas.

En referencia a las oportunidades de variación en la estimulación diaria, se encontró que el 50 % de los niños viven en un medio variado, observándose que en comparación con los niños de México, los de Mérida tienen mayor contacto con ambos padres.

Es importante mencionar que en general no se encontraron diferencias en la variable ciudad.

Comparando las aplicaciones del HOME a los 2 y 3 años de edad, se encontró que las madres de la ciudad de México manifiestan más afecto a los tres años, no obstante que son más restrictivas.

Se observaron diferencias significativas de un medio socio-económico a otro, favoreciendo al más alto, lo cual significa que los niveles socio-económicos bajos tienen limitaciones en su acceso a información sobre estimulación que propicie el desarrollo de sus hijos.

Los datos obtenidos en la prueba de inteligencia, a los 3 y 4 años de edad son los siguientes:

La media del cociente intelectual aumenta significativamente con la edad, $t = 3.26$, $p .002$. A los tres años la media fue de 110.14. D. S. de 15.86. N. 48. A los cuatro años la media fue de 120.93. D. S. 16.19. N 46.

En cuanto a la predictibilidad del HOME sobre el cociente intelectual, no se encontraron correlaciones significativas entre las variables estudiadas. Hubo dos factores que según la autora influyeron posiblemente en los resultados, uno lo constituye el hecho de que la versión del HOME que se utilizó no fue la original y otro la observación de que la prueba de Terman-Merril no está suficientemente adaptada a nuestra cultura y se ha observado que "castiga a los niños de tres años

y favorece a los de cuatro", (Reyes I., Ahumada R., y Díaz-Guerrero R., 1967, pp. 410-417).

En la correlación entre los puntajes del HOME a los 2 años y los puntajes del Stanford-Binet a los 4 años, solo se obtuvo correlación significativa de $r = .289$ ($p .05$) en la subescala, involucración de la madre con el niño, lo que constata la importancia de la relación materno-infantil e indica lo favorable de la aceptación y el afecto en la ejecución en el test mental.

En el análisis entre los puntajes del HOME a los 3 a los y el Stanford-Binet a la misma edad, se obtuvo correlación significativa con la subescala, evidencia de restricción y castigo ($r = .399$, con una probabilidad de $.01$, lo que evidencia que en nuestra cultura se da libertad para explorar el medio lo cual favorece el rendimiento intelectual.

Observando las calificaciones del HOME a los 3 años y la prueba de inteligencia a los 4, se encuentra una correlación $r = .289$, $p = .05$, mostrando que en la medida que al niño se le proporcione un ambiente organizado, mejorará su rendimiento.

En suma, no se encontró una relación significativa entre la estimulación presente en el hogar y el rendimiento de los niños, tal y como es medido por la escala de inteligencia de Stanford-Binet.

Procedimiento

Se tomó la población de niños del turno vespertino del Centro de Intervención Temprana de Educación Especial de la SEP, de edades entre 0 meses y 3 años de edad cronológica. Se seleccionaron los sujetos de acuerdo a dos diagnósticos: parálisis cerebral y deficiencia mental. Se invitó a los padres a colaborar en la investigación explicándoles brevemente el interés de visitarlos para conocer la conducta del niño en su propio ambiente. Se les dio a conocer la necesidad de que la visita fuera realizada cuando el niño estuviera despierto y la duración probable de la misma, acordando una fecha determinada.

Como apoyo y con objeto de tener más información sobre las características de la población se utilizó un formato para registrar los siguientes datos demográficos: ocupación de la madre, escolaridad de la madre, presencia del padre, escolaridad y ocupación del padre, así como número de miembros de la familia.

Se realizó una valoración inicial mediante la *Escala de desarrollo del Preescolar* de Edgar A. Doll. Simultáneamente se aplicó el *Inventario Escala de Medición* y

Observación del Medio Ambiente Temprano en el Hogar (HOME), de Caldwell y Bradley. Pasados seis meses se aplicó un re-test con la Escala de desarrollo de Doll.

RESULTADOS

Características Demográficas de la Población

Grupo de Parálisis Cerebral. (N= 6)

Datos de la Familia

Ausencia de la Madre: 23 %

Ausencia del Padre: 33.33%. Presencia del Padre: 66.66%

Educación Materna: 66.66% ninguna. 33% Primaria. (seis años)

Escolaridad Paterna: 33% se desconoce. 50% Primaria.
16.66 Secundaria. (9 años)

Ocupación del padre: Amplio rango desde albañil, chofer a empleado.

Ocupación de la Madre o Sustituta.: 33%, hogar. 66%, niñera.

Niños que viven en La Casa de Cuna: 66.66%

Datos del Niño

0-12 meses de Edad Cronológica: N= 0

13-24 meses de Edad Cronológica: N= 4

25-36 meses de Edad Cronológica: N= 2

Lugar de nacimiento: Primer hijo o hijo único = 33.33%; segundo y tercer lugar = 33.33%; cuarto lugar en adelante: 33.33%

Niños: N= 4 (66.66%)

Niñas: N= 2 (33.33%)

Grupo de Deficiencia Mental. (N = 8)

Datos de la Familia

Ausencia de la madre: 0.00%

Ausencia del Padre: 25%. Presencia del Padre: 75%

Escolaridad Materna: Ninguna = 12.5%, Primaria = 50%,
Carrera comercial = 37.5

Escolaridad Paterna: Se desconoce = 12.5%, ninguna = 12%, Primaria = 25%,
Preparatoria = 12%, Educación superior = 12%

Ocupación Materna: Hogar = 62.5%, trabajo doméstico = 25%, Empleada =
12.5%

Ocupación Paterna: Trabajador Calificado: 37%, Trabajo no Calificado = 25%,
empleado: 25%, profesionista = 12.5%

Vida Institucional: 0.00%

Datos del Niño

0-12 meses de Edad Cronológica: N = 4

13-24 meses de Edad Cronológica: N = 2

25-36 meses de Edad Cronológica: N = 2

Lugar de Nacimiento:

Primero o Hijo Unico = 50%

Segundo y tercer lugar = 12%

Cuarto lugar en adelante = 37.5

Niños: N = 5, 62.5%

Niñas = N = 3, 37.5%

Niños diagnosticados con síndrome de Dawn: 62.5%

Los resultados se obtuvieron por medio del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), Statistical Package of the Social Science.

Inicialmente y para fines de la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central. Posteriormente dentro de la estadística inferencial se utilizaron procedimientos para determinar la probabilidad de que los resultados fueran efectos variaciones al azar. Se obtuvo un coeficiente de correlación para detectar la relación entre los resultados obtenidos mediante los instrumentos utilizados, es decir la relación entre el medio ambiente familiar y el avance en el desarrollo. Se aplicó una prueba de significancia para establecer la diferencia entre los dos grupos, el de parálisis cerebral y el de deficiencia mental; así como la diferencia entre la primera y la segunda evaluación del desarrollo.

Análisis descriptivo del HOME a través de medidas de tendencia central

Se obtuvieron medias y desviaciones estándar para ambos grupos, el de parálisis cerebral y el de deficiencia mental. Como se puede observar en la Tabla No. 1, la media teórica de la escala total del HOME es de 31.2 (rango 0-45). La media de la escala total de HOME para los niños con parálisis cerebral fue de 21 con una desviación estándar de 5.47; y para los niños con deficiencia mental la media fue de 25.75; lo que sugiere que el nivel de estimulación recibido por los niños de ambos grupos es bajo con respecto a la media teórica y difiere, siendo mayor para el grupo de deficiencia mental y menor para el grupo de parálisis cerebral, observándose mayor variabilidad en los patrones de crianza que caracterizan al primero, (5.97 y 5.47 respectivamente).

En la subescala I, Responsividad emocional y verbal de la madre, la media para el grupo de parálisis cerebral es de 6.5 (rango 0-11), con una desviación estándar de 2.51; y para el grupo de deficiencia mental la media fue de 8.12 (cerca a la media teórica de 8.48), y con una desviación estándar de 2.10. Esto indica que las madres de niños con deficiencia mental manifiestan un mayor grado de sentimientos positivos de aceptación hacia sus hijos (73%), que las madres de niños con parálisis cerebral, quienes muestran menor grado de respuesta física y verbal hacia sus hijos (59%). No obstante, se detecta mayor variabilidad en las respuestas de las madres de niños con parálisis cerebral.

Medias y Desviaciones Estandar del HOME
Tabla No. 1

Subesc	Páralisis cerebral		Deficiencia mental		Media Teórica	Rango
	X	D.S.	X	D.S.		
I	6.5	2.51	8.12	2.10	8.48	11
II	6.16	0.40	6.25	1.03	5.57	8
III	4.16	1.16	4.62	1.18	4.84	6
IV	3.16	1.83	3.62	2.32	5.98	9
V	0.33	.81	1.75	1.66	3.45	6
VI	.66	1.63	1.37	.74	2.78	5
Total	21	5.47	25.75	5.97	31.2	45

Respecto a la subescala II, Evidencia de Restricción y astigo, ambos grupos puntúan por encima de la media teórica de 5.57. La media para el grupo de parálisis cerebral es de 6.16 (rango 0-8), con una desviación estándar de 0.40, y para el grupo de deficiencia mental la media es de 6.25 con una variabilidad de 1.03. Estos datos sugieren que en promedio, el 80% de las madres de ambos grupos son poco restrictivas y castigadoras, tendiendo a ser más bien protectoras y existiendo una mayor variabilidad en la actitud restrictiva de las madres de niños con deficiencia mental.

Para la subescala III, Organización del ambiente físico y temporal (rango 0-6), en el grupo de parálisis cerebral la media es de 4.16 con una variabilidad de 1.16 y en el grupo de deficiencia mental la media es de 4.62 con una variabilidad de 1.18, acercándose ambos grupos a la media teórica de 4.84. Es decir, el 70% de las madres de hijos con parálisis cerebral y el 75% de las madres de niños con deficiencia mental se preocupan por el bienestar del niño, y de alguna manera intentan, mantener un ambiente organizado en tiempo y espacio. Los datos sugieren que alrededor de un 30% de los niños examinados carecen de un medio ambiente físico y temporal adecuadamente planeado.

En relación a la subescala IV, Provisión de materiales apropiados de juego, se encuentra una media de 3.16 (rango 0-9), y una desviación estándar de 1.83 para el grupo de parálisis cerebral; y una media de 3.62 con variabilidad de 2.32 para el grupo de deficiencia mental. Se observa mayor variabilidad en éste último grupo y ambos se localizan por debajo de la media teórica (5.98). Esto indica que sólo el 35% de los niños con parálisis cerebral y el 40% de los niños con deficiencia mental poseen juguetes y material adecuado para la estimulación de su desarrollo, observando en el segundo grupo una mayor variabilidad en la disponibilidad del material apropiado.

En cuanto a la subescala V, Involucración de la madre en la ejecución del niño, la media para el grupo de parálisis cerebral (rango 0-6), es de 0.33 con una variabilidad de 0.81; y para el grupo de deficiencia mental se encontró una media de 1.75, con una desviación estándar de 1.66, diferenciándose ambos grupos con respecto a la media teórica (3.45). Estos datos revelan que el 6% de las madres de niños con parálisis cerebral y el 29% de las madres que tienen hijos con deficiencia mental tienen un interés específico sobre la ejecución y rendimiento de sus hijos, fomentando y estimulando propositivamente su desarrollo. En el segundo grupo se encontró mayor variabilidad en la actitud materna hacia el desempeño de su hijo. En general se observa que un alto porcentaje de los niños carecen de esta característica materna en relación al grado de interés e involucración de la madre en las actividades del hijo tendientes al desarrollo.

Finalmente, en la subescala VI Oportunidades de variación en la estimulación diaria (rango 0-5), la media para el grupo de parálisis cerebral es de 0.66, con una desviación estándar de 1.63; y la media para el grupo de deficiencia mental es de 1.37 con una variabilidad de 0.74, diferenciándose ambos grupos respecto a la media teórica (2.78). Al interpretar los datos se encuentra que únicamente el 13% de los niños con parálisis cerebral y el 27% de los niños con deficiencia mental tienen acceso a una amplia variedad de estimulación diaria dentro del hogar o fuera de él, lo cual incluye la participación de ambos, madre y padre, dentro de los cuidados diarios. Los resultados del HOME se muestran también en gráficas de barras. (Ubicadas al final de este apartado)

Análisis descriptivo de la Escala de desarrollo de Doll. (PAR)

Se obtuvieron las medias y desviaciones estándar a partir de los datos encontrados en los dos grupos, el de parálisis cerebral y el de deficiencia mental, en la primera y la segunda valoraciones. La media de edad cronológica que se encontró en el momento de la primera valoración (ver Tablas 2 y 3), fue de 23.6 meses para el grupo de parálisis cerebral y de 16.25 para el grupo de deficiencia mental; con una desviación estándar de 6.8 y 9.92 respectivamente. Lo anterior muestra que en el primer grupo la mayoría de los niños se encontraba alrededor de 23 meses de edad cronológica en el momento de la primera valoración, variando entre 16 y 30 meses. Para el segundo grupo el promedio de edad cronológica se encontraba en 16.25 meses, variando entre 6 y 26 meses de edad cronológica.

Medias y Desviaciones Estandar en el Grupo de Parálisis Cerebral.

Tabla No. 2

	X	D. S.
Edad Cronológica 1	23.6	6.8
Edad Cronológica 2	29	7.01
Edad de Maduración 1	9.6	2.16
Edad de Maduración 2	14.0	2.8
Coef. de maduración 1	42.8	11.3
Coef. de maduración 2	49.0	15.8

Respecto a la Edad de Maduración se detectó un promedio de 9.6 meses para ambos grupos, con una desviación estándar de 2.16 para el grupo de parálisis cerebral y de 6.8 para el grupo de deficiencia mental. En los dos grupos la edad de maduración es considerablemente inferior a la edad cronológica, acentuándose este hecho en el grupo de parálisis cerebral.

Medias y Desviaciones Estandar en el Grupo de Deficiencia Mental

Tabla No. 3

	X	D. S.
Edad Cronológica 1	16.25	9.92
Edad Cronológica 2	22.75	9.85
Edad de Maduración 1	9.62	6.80
Edad de Maduración 2	14.2	6.83
Coef. de Maduración 1	58.0	8.07
Coef. de Maduración 2	62.0	8.71

Con referencia al Coeficiente de Maduración, se encontró una media de 42.8 en el grupo de parálisis cerebral y de 58 en el grupo de deficiencia mental, con una variabilidad de 11.3 y 8.07 respectivamente. Se detecta un mayor rendimiento en el grupo de deficiencia mental y una mayor variabilidad en el de parálisis cerebral.

En la segunda valoración la media de edad cronológica fue de 29 meses en el grupo de parálisis cerebral y de 22.75 para el grupo de deficiencia mental, con una desviación estándar de 7 y 9.85 respectivamente. La media de edad de maduración fue de 14 meses en los dos grupos con una desviación estándar de 2.8 para el primero y 6.83 para el segundo.

Los datos sugieren al igual que en la primera valoración un rendimiento inferior con respecto a la edad cronológica, el cual es más marcado en el grupo de parálisis cerebral, y mismo en el que se observa mayor variabilidad.

Respecto al coeficiente de maduración se encontró una media de 49 en el grupo de parálisis cerebral, con una desviación estándar de 15.8; y de 62 para el grupo de deficiencia mental con una variabilidad de 8.71. Los datos sugieren que el grupo de parálisis cerebral presenta un menor rendimiento que el grupo de deficiencia mental, presentando éste último menor variabilidad que el primero. No obstante en ambos se da un incremento que representa un avance del desarrollo global, si bien, más adelante se podrá determinar en que áreas hubo cambios significativos.

En el análisis de las categorías que corresponden a las funciones que mide la escala de desarrollo; área motora, área social y área cognitiva se encontró lo siguiente:

Grupo de Parálisis Cerebral

Considerando que en el grupo de parálisis cerebral (Tabla No. 2) la media de edad cronológica fue de 23.6 y 29 en las dos valoraciones y la media de edad de maduración fue de 9.6 y 14 en los dos respectivos momentos de la evaluación, se utilizan estas medidas como parámetros de comparación en el análisis de las medias obtenidas con las puntuaciones de las categorías de la escala de desarrollo.

Como puede observarse en la Tabla No. 4 en la prueba de Ambulación se registró un promedio de 3 meses en la primera evaluación y de 5.5 en la segunda, lo que revela un importante déficit en la capacidad de movimiento, coordinación gruesa e integración sensorio motora, datos congruentes con la parálisis cerebral.

Medias y Desviaciones Estandar en las Categorías del PAR **Grupo de Parálisis Cerebral** Tabla No. 4

Categorías	Primera Valoración		Segunda Valoración	
	X	D. S.	X	D. S.
Ambulación	3	3.28	5.5	1.22
Manipulación	13	1.54	15	1.89
Lenguaje	8.5	7.2	12	8.27
Comprensión	14.83	2.48	19	4.09
Responsab.	17.5	4.41	22	2.44
Información	9.5	4.80	16	6.19
Ideación	10	4.89	14.5	3.50
Creatividad	3	3.28	9	3.28

En la categoría de Manipulación se encontró un promedio de 13 y 15 meses en el rendimiento de los niños con parálisis cerebral, datos que confirman una dificultad motora, en este caso en la coordinación viso-motora fina y es de menor magnitud que la anterior.

Respecto a la Comunicación y el Lenguaje, se detectó un promedio de 8.5 y 12 meses en las respectivas valoraciones, lo que indica una importante limitación en la capacidad de comprender y expresar la información proveniente del medio ambiente. Nótese que las puntuaciones se encuentran por debajo de la media de edad de maduración.

En la categoría de Comprensión y Colaboración ante situaciones sociales se encontró un promedio de 14.83 y 19 meses respectivamente, resultados que si bien no se encuentran cercanos a la media de edad cronológica, superan a la media de edad de maduración, de lo que se deduce que la adaptación e interés ante circunstancias cotidianas dentro de los medios familiar y escolar constituyen cualidades que los niños con parálisis cerebral han desarrollado mayormente con respecto a las demás áreas.

En la categoría de Responsabilidad, que se refiere a la capacidad de asimilar hábitos y reglas que demanda el medio ambiente, el niño con parálisis cerebral obtuvo puntuaciones de 17.5 y 22 respectivamente, lo que confirma una limitación con respecto a la edad cronológica, sin embargo es la subprueba en que puntúa más alto, y al igual que la anterior, pertenece a la función social, área en la que de acuerdo con los datos obtenidos, los niños con parálisis cerebral se desempeñan con mayor éxito.

Respecto a la función intelectual, en la prueba de Información, los niños con parálisis cerebral obtuvieron una media de 9.5 y 16 respectivamente en ambas valoraciones, calificaciones que son semejantes a la edad de maduración promedio y se encuentran considerablemente por debajo del promedio de edad cronológica, lo que sugiere una limitada capacidad de asimilación de conceptos básicos fundamentales, que en los primeros años constituye la habilidad para identificar, reconocer, aceptar y rechazar a los objetos, personas o situaciones.

En la función de ideación, las puntuaciones obtenidas en la media de la primera y segunda valoraciones son de 10 y 14.5, equivalentes también a la media de edad de maduración y considerablemente disminuidas con respecto al promedio de edad cronológica, por lo que existe dificultad en el manejo de la información que los niños reciben perceptualmente y su habilidad para integrar conceptualmente las

ESTA TESIS NO DEBE
SAIR DE LA BIBLIOTECA

ideas, lo que se traduce en niños pequeños en actividades que indiquen, identificación, discriminación, comparación, o clasificación de objetos y situaciones.

Respecto a la categoría de Creatividad las puntuaciones se observaron muy disminuidas (3 y 9 respectivamente) en relación tanto a la media de edad cronológica, como a la media de edad de maduración; datos que revelan escasa capacidad de innovación, expresada manual o verbalmente, es decir, el niño pequeño con parálisis cerebral, expresa poco interés, curiosidad o conducta exploratoria que lo lleve a elegir, investigar o modificar con algún grado de iniciativa. Los resultados del PAR se encuentran representados en gráficas de barras al final de éste apartado.

Grupo de Deficiencia Mental

La media de edad cronológica para el grupo de deficiencia mental fue de 16.25 y 22.75 meses y la media de edad de maduración fue de 9.62 y 14.2 respectivamente a ambas valoraciones. (Veáse Tabla No. 3). Los datos indican que en la primera valoración la mayoría de los niños tenía alrededor de 16 meses de edad cronológica y 9 meses de edad de maduración. En la segunda evaluación su rendimiento mostraba una edad de maduración de 14.2 meses cuando su edad cronológica se encontraba alrededor de los 23 meses. Estas dos medidas, constituyen parámetros de comparación para el análisis de los puntajes promedio obtenidos en las diferentes categorías de las tres funciones, física, social e intelectual.

En la primera categoría de la función física, (Tabla No. 5) Ambulación, se observan puntuaciones de 8.25 y 13.5 como promedio, mismas que se ubican por debajo de la edad cronológica y están cercanas a la edad de maduración promedio. Se advierten puntajes mayores comparando con el grupo de parálisis cerebral, dato esperable por la dificultad que en el área motriz presentan los niños con parálisis cerebral.

En la segunda categoría de la función física, Manipulación, los puntajes de la media en la primera y segunda valoraciones son de 11.25 y 14.62 respectivamente, sobrepasando el promedio de edad de maduración, aunque sin alcanzar el promedio de edad cronológica. Los datos sugieren una dificultad para manejar los objetos y explorarlos mediante la coordinación motora fina que implica movimientos digitales con cruce de línea media. Contrariamente a lo esperado el rendimiento fue más bajo que el obtenido en el grupo de parálisis cerebral.

**Medias y Desviaciones Estandar en las Categorías del PAR
Grupo de Deficiencia Mental
Tabla No. 5**

Categorías	Primera Valoración		Segunda Valoración	
	X	D. S.	X	D. S.
Ambulación	8.25	9.98	13.5	8.17
Manipulación	11.25	4.46	14.62	5.18
Lenguaje	7.87	8.62	12.75	8.29
Comprensión	14.62	8.7	17.62	8.08
Responsabilidad	13.12	7.68	16.87	7.84
Información	9.75	6.15	14.62	7.59
Ideación	9.75	7.30	13.5	6.0
Creatividad	4.5	8.33	11.62	7.92

Respecto a la categoría del Lenguaje y Comunicación se observa dificultad para comprender y/o expresar las situaciones del medio ambiente. Las puntuaciones de las medias fueron de 7.87 y 12.75 en ambas valoraciones y se observan muy semejantes a las obtenidas en el grupo de parálisis cerebral.

En la categoría Comprensión y Colaboración ante situaciones sociales, las puntuaciones en las dos valoraciones fueron de 14.62 y 17.62 respectivamente, e indican con respecto a las demás áreas, un mayor rendimiento en la capacidad de adaptación e interés ante circunstancias cotidianas dentro del medio familiar y social, lo que significa una conducta de observación y atención ante múltiples estímulos, la comprensión del significado social de algunos de ellos y la necesidad de mostrar gustos y preferencias; de identificar objetos y situaciones así como de atender a instrucciones.

La categoría de Responsabilidad, alcanza puntuaciones medias de 13.12 y 16.87, correspondientes a la primera y segunda valoraciones, se observa que son semejantes a las de la categoría anterior que también pertenece a la función social. Se interpreta que la habilidad para asimilar hábitos y reglas del medio ambiente es de

las más altas en los niños con deficiencia mental, al igual que lo encontrado para el grupo de parálisis cerebral.

En la primera categoría de la función intelectual, Información, se obtuvieron puntuaciones de 9.75 y 14.62, calificaciones muy semejantes a la edad promedio de maduración. Lo mismo se detecta en la categoría de ideación cuyas puntuaciones son de 9.75 y 13.5. En el primer caso, los datos marcan una dificultad en la asimilación de conceptos básicos funcionales, y en el segundo la dificultad para conectar la estimulación perceptual y las habilidades conceptuales para integrar ideas. Tales funciones corresponden a manifestaciones de reconocimiento, aceptación, rechazo, discriminación de objetos, personas, o situaciones, así como la formación de conceptos simples, tales como, forma, tamaño, color y número.

Con referencia a la categoría de creatividad, se observan puntajes bajos comparados con las calificaciones obtenidas en las categorías anteriores y lo cual sucede en las dos valoraciones; en la primera se obtuvo una media de 4.5 y en la segunda la media fue de 11.62. Se interpreta que el niño con deficiencia mental tiene dificultad para innovar, ya sea manual o verbalmente; muestra poco interés, curiosidad, conducta exploratoria o investigativa tendiente a modificar la experiencia con iniciativa. Como se puede observar, los resultados en el grupo de parálisis cerebral son similares en esta área.

En general se detecta un avance regular y continuo desde la primera valoración hacia la segunda, en todas las áreas y en ambos grupos. Los resultados de la Escala de Desarrollo se encuentran al final de éste apartado representados por medio de gráficas de barras.

Análisis Inferencial

En la comparación entre la primera y segunda valoración en ambos grupos para las diferentes categorías del PAR mediante la correlación producto-momento de Pearson se observa, (tabla 6) que la correlación más alta en el grupo de parálisis cerebral se obtuvo en el área de Lenguaje y Comunicación, $r = 0.93$, dato que expresa un avance positivo en el rendimiento de los niños al expresarse en forma verbal y gestual. Correlaciones moderadas se obtuvieron en las categorías de Información e Ideación ($r = 0.76$, en ambas) y en Comprensión de situaciones sociales ($r = 0.72$).

**Coefficiente de Correlación Producto-Momento de Pearson en las
Categorías del PAR en Ambos Grupos**

Tabla No. 6

Categorías	Grupo de P. C.	Grupo de D. M.
	r	r
Ambulación 1 y 2	0.44	0.97
Manipulación 1 y 2	0.0	0.87
Lenguaje 1 y 2	0.93	0.93
Comprensión 1 y 2	0.72	0.98
Responsabilidad 1 y 2	0.22	0.96
Información 1 y 2	0.76	0.85
Ideación 1 y 2	0.76	0.90
Creatividad 1 y 2	0.66	0.96

Se obtuvo una correlación de 0.00 en la categoría de Manipulación de objetos lo que muestra que no hubo un avance positivo en el rendimiento al manejar objetos con las manos.

En el grupo de deficiencia mental se obtuvieron correlaciones altas, en todas las áreas, con un nivel de significancia al 0.01 y 0.001, datos que expresan un avance significativo y positivo entre la primera y segunda valoración.

Como se puede observar en la tabla 7, en la correlación entre el HOME total y las diferentes categorías del PAR, en el grupo de parálisis cerebral, se obtuvo correlación significativa entre el HOME y la categoría de Ambulación, en la segunda valoración ($r = 0.89$), determinando una influencia de la calidad de estimulación en casa y la capacidad para desplazarse en los niños con parálisis cerebral. se encontró una correlación moderada en las funciones intelectuales, Información ($r = 0.79$), Ideación ($r = 0.67$), Creatividad ($r = 0.66$) y Manipulación ($r = 0.61$), en la primera valoración, disminuyendo en la segunda en la que también se observan correlaciones moderadas entre el HOME y las categorías del PAR en la función intelectual, (Información, $r = 0.61$; Ideación, $r = 0.31$; Creatividad, $r = 0.33$). Se interpreta que la influencia del HOME, disminuye al paso del tiempo siendo mayor en la primera valoración.

**Correlación entre el HOME y las Categorías del PAR
en los Dos Grupos en la Segunda Valoración**

Tabla No. 7

Categorías	Grupo de P. C.	Grupo de D. M.
	r	r
Ambulación	0.8	0.57
Manipulación	-0.28	0.21
Lenguaje	0.0	0.1
Comprensión	0.13	0.31
Responsabilidad	0.22	0.44
Información	0.61	0.46
Ideación	0.31	0.10
Creatividad	0.33	0.27

En el grupo de deficiencia mental no se encontraron correlaciones altas significativas, sin embargo se obtuvieron correlaciones moderadas El puntaje mayor se observa en la correlación del HOME y la primera evaluación en la categoría de Ambulación ($r = 0.65$) y disminuye para la segunda valoración, ($r = 0.57$) en la misma categoría. En la categoría de manipulación la correlación es de 0.55 en la primera valoración y de 0.21 en la segunda, datos que indican una mayor influencia del HOME en la primera valoración. Otras correlaciones moderadas en la segunda valoración se encontraron en las categorías de Responsabilidad, $r = 0.44$ e Información ($r = 0.46$, áreas en que se confirma la influencia del HOME).

En la tabla 8 se encuentra el valor t entre ambos grupos. Únicamente en la categoría de ambulación en la segunda valoración se aprecia una diferencia significativa entre el rendimiento del grupo de parálisis cerebral y del grupo de deficiencia mental ($(t = -2.73, p = 0.02)$). Y una aproximación a ésta diferencia se da en la categoría de Ambulación en la primera evaluación ($t = -1.39, p = 0.19$), así como en la categoría de Responsabilidad en la segunda valoración, ($t = 1.74, p = 0.11$) Esta última expresa la diferencia entre los grupos respecto a la capacidad para asimilar

hábitos y reglas del medio ambiente. En general no se observaron diferencias entre los grupos, excepto en el área física.

Valor t. Comparación de Grupos en las Categorías del PAR
Tabla No. 8

Categorías	Valor t	Grados de Libertad	Prob de 2 Colas
Ambulación 1	-1.39	8.91	0.19
Ambulación 2	-2.73	8.42	0.02
Manipulación 1	1.03	9.10	0.33
Manipulación 2	0.19	9.31	0.85
Lenguaje 1	0.15	11.97	0.88
Lenguaje 2	-0.17	10.94	0.87
Comprensión 1	0.06	8.46	0.95
Comprensión 2	0.42	10.84	0.68
Responsabilidad 1	1.34	11.42	0.20
Responsabilidad 2	1.74	8.73	.11
Información 1	-0.09	11.95	0.93
Información 2	.37	11.86	0.71
Ideación 1	0.08	11.91	0.94
Ideación 2	0.39	11.49	0.70
Creatividad 1	-0.46	9.63	0.65
Creatividad 2	-0.84	9.85	0.41

Con referencia al valor t entre la primera y segunda valoración en el grupo de parálisis cerebral (tabla 9), se encontraron diferencias significativas en las siguientes categorías del PAR: Lenguaje y comunicación, comprensión y colaboración, responsabilidad, información, ideación y creatividad, datos que revelan importante

avance en las capacidades de los niños en tales áreas. Se advierte un incremento, aunque de menor grado en las categorías de ambulación y manipulación.

Respecto al coeficiente de maduración no alcanza a ser significativa la diferencia entre ambas valoraciones, aunque es considerable. ($t = -1.59$, $p = 0.17$).

**Valor t. Comparación entre las Puntuaciones
en Ambas Valoraciones
Grupo de Parálisis Cerebral
Tabla No. 9**

PAR	Valor t	Grados de Libertad	Prob. de 2 Colas
Cof. de Maduración	-1.59	5.0	0.17
Ambulación	-2.08	5.0	0.09
Manipulación	-2.00	5.0	0.10
Lenguaje	-2.91	5.0	0.03
Comprensión	-3.57	5.0	0.01
Responsabilidad	-2.42	5.0	0.06
Información	-3.99	5.0	0.01
Ideación	-3.50	5.0	0.01
Creatividad	-5.48	5.0	0.0

Analizando la tabla 10, se aprecia el valor t entre la primera y segunda valoración en el grupo de deficiencia mental encontrando diferencias significativas en todas las categorías lo que expresa un avance significativo entre la primera y la segunda evaluación. Asimismo entre el coeficiente de maduración en los dos momentos de la valoración ($t = -3.16$, $p = 0.01$).

En la tabla 11 aparece el valor t para el HOME respecto a ambos grupos. En la subescala V, Involucración de la madre en la ejecución del niño, se aprecia una diferencia significativa entre los dos grupos, y se refiere al interés específico que la madre muestra sobre la ejecución y rendimiento de su hijo, estimulando propositivamente su desarrollo ($t = -2.09$, $p = 0.06$). En menor grado se advierten diferencias tanto en la Escala Total de HOME ($t = -1.54$, $p = 0.15$), como en la Subescala I, Respuesta emocional y verbal de la madre ($t = -1.28$, $p = 0.22$).

**Valor t. Comparación entre las Puntuaciones Obtenidas
en Ambas Valoraciones
Grupo de Deficiencia Mental
Tabla No. 10**

PAR	Valor t	Grados de Libertad	Prob. de 2 Colas
Coef. de Maduración	-3.16	7.0	0.01
Ambulación	-5.58	7.0	0.00
Manipulación	-3.88	7.0	0.00
Lenguaje	-4.33	7.0	0.00
Comprensión	-5.29	7.0	0.00
Responsabilidad-	5.0	7.0	0.00
Información	-3.53	7.0	0.01
Ideación	-3.42	7.0	0.01
Creatividad	-9.03	7.0	0.00

Una comparación entre los grupos por medio del valor t está descrita en la tabla 12, considerando la Edad Cronológica, en la que no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad de ambos grupos en ninguna de las dos valoraciones ($t = 1.65$, $p = 0.12$ en la primera) y ($t = 1.39$, $p = 0.19$ en la segunda).

**Valor t. Comparación entre las Puntuaciones de HOME
Tabla No. 11**

Suescalas	Valor t	Grados de Libertad	Prob. de 2 Colas
I	-1.28	9.72	0.22
II	-0.21	9.63	0.84
III	-0.72	11.02	0.99
IV	-0.41	11.93	0.69
V	-2.09	10.66	0.06
VI	-0.99	6.56	0.36
TOTAL	-1.54	11.41	0.15

En cuanto a la edad de maduración tampoco se encontró diferencia significativa entre ambos grupos.

Respecto al cociente de maduración, sí se encontró diferencia significativa entre el grupo de parálisis cerebral y el de deficiencia mental, en la primera valoración, (en beneficio del segundo grupo), ($t = -2.79$, $p=0.02$). El valor t respecto a la diferencia de cociente de maduración en la segunda valoración fué de -1.81 , $p=0.11$.

Valor t. Comparación entre Grupos en Edad Cronológica, Edad de Maduración y Coeficiente de Maduración

Tabla No. 12

	Valor t	Grados de Libertad	Prob. de 2 Colas
Edad Cronológica 1	1.65	11.96	0.12
Edad Cronológica 2	1.39	11.99	0.19
Edad de Maduración 1	0.02	8.79	0.98
Edad de Maduración 2	-0.05	9.84	0.96
Coef. de Maduración 1	-2.79	8.64	0.02
Coef. de Maduración 2	-1.81	7.25	0.11

Respecto a la hipótesis conceptual: Existen diferencias significativas entre los logros en el desarrollo, obtenidos por los niños pertenecientes a familias enriquecidas y los logros de los niños que pertenecen a familias cuya calidad de ambiente es pobre; se obtuvieron logros en ambos grupos, es decir no hubo diferencias significativas en el rendimiento de los grupos, y por otro lado se detectó que el medio ambiente del hogar también resultó similar. A nivel descriptivo, el grupo de parálisis cerebral quedó ubicado como "Bajo", de acuerdo a los parámetros del instrumento y respecto al nivel de estimulación, o cualidad del ambiente familiar; el grupo de deficiencia mental se ubicó como "Medio", observándose una tendencia a ser "Bajo". Estadísticamente no se encontraron diferencias entre ambos grupos, excepto en la Subescala V, Involucración de la madre en la ejecución del niño, siendo mínimas las diferencias en las demás subescalas. De lo anterior se deduce que el nivel de estimulación es semejante. Por otro lado, los logros en el desarrollo tienden a ser similares en los dos grupos, excepto para la Categoría de Ambulación.

En relación a la primera hipótesis de trabajo:

H1: Existen diferencias significativas en la calidad del medio ambiente en hogares con un niño con parálisis cerebral y hogares con un hijo con deficiencia mental; Las diferencias encontradas son parciales y mínimas, la diferencia estadísticamente significativa se detecta en la Subescala v en la que se mide el grado de interés de la madre en estimular el desarrollo de su hijo y en la que se encontró desfavorecido el grupo de parálisis cerebral.

Con respecto a la segunda hipótesis de trabajo:

H2: Existen diferencias significativas entre los logros del desarrollo obtenidos en la valoración inicial con la Escala de Desarrollo (PAR) y la valoración final con el mismo instrumento, en el grupo de parálisis cerebral.

Se encontraron diferencias significativas intragrupo excepto en las categorías de Ambulación y Manipulación.

Con referencia a la tercera hipótesis de trabajo:

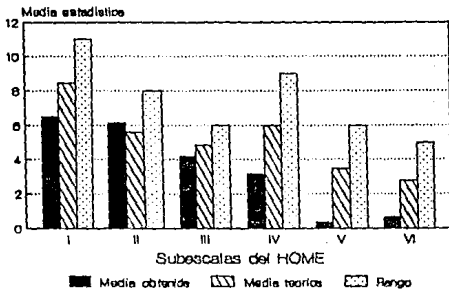
H3: Existen diferencias significativas entre los logros del desarrollo obtenidos en la valoración inicial con la Escala de Desarrollo (PAR) y la valoración final con el mismo instrumento, en el grupo de deficiencia mental.

Se encontraron diferencias significativas en todas las áreas.

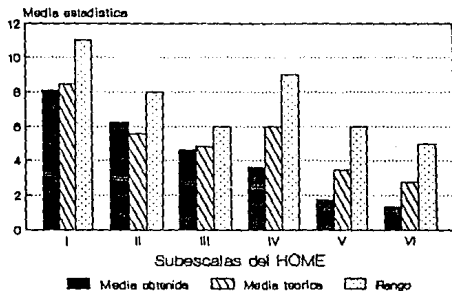
Al comparar los grupos estudiados se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el avance del desarrollo, medido por la escala de desarrollo (PAR). Específicamente, en relación al Coeficiente de Maduración, en la primera valoración hubo una diferencia significativa entre los dos grupos, favoreciendo al grupo de deficiencia mental.

Se obtuvieron correlaciones altas entre los resultados del HOME y los logros en el PAR, en los dos grupos. Por lo que se encontró efecto de la calidad del medio ambiente familiar sobre los logros en el desempeño del niño respecto a las áreas, motora, intelectual y social: especialmente en la categoría de ambulación, que corresponde al área motora, en el grupo de parálisis cerebral, habiéndose obtenido una correlación de 0.89, $p < 0.01$ de confianza; lo cual puede significar que aún cuando la estimulación en la casa es de un nivel "Bajo", tiene efecto positivo en el avance del niño en lo que respecta en su habilidad para moverse o desplazarse; y puede ser debido al interés que los padres dan a esta conducta.

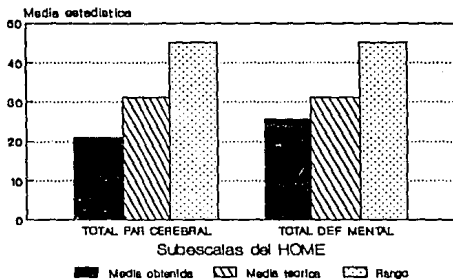
RESULTADOS DEL HOME GRUPO DE PARALISIS CEREBRAL



RESULTADOS DEL HOME GRUPO DE DEFICIENCIA MENTAL

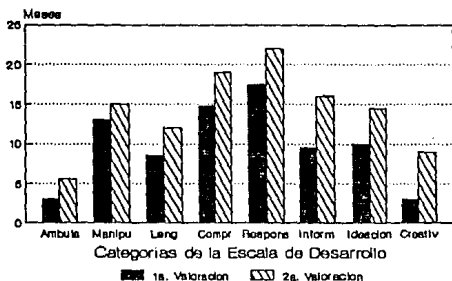


RESULTADOS DEL HOME DIFERENCIA ENTRE GRUPOS



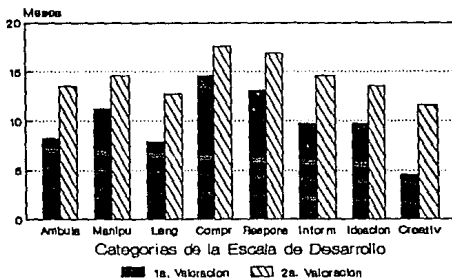
Escala total del HOME

RESULTADOS DEL PAR GRUPO DE PARALISIS CEREBRAL



Edad de maduración

RESULTADOS DEL PAR GRUPO DE DEFICIENCIA MENTAL



Edad de maduración

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Se analizó el contenido de la experiencia temprana de los niños con parálisis cerebral y con deficiencia mental y sus efectos diferenciales sobre el desarrollo. Se encontró un nivel "bajo" en la calidad de estimulación en el hogar en el grupo de parálisis cerebral y un nivel "medio", tendiente a bajo en los niños con deficiencia mental. Se detecta en los dos grupos una dificultad considerable en las madres para proveer al niño de material apropiado, de variar su estimulación diaria e involucrarse en las actividades de su hijo a fin de estimular su desarrollo. Los niños con parálisis cerebral reciben un menor grado de demostración afectiva y verbal de la madre o sustituta, careciendo el 41% de los niños estudiados, del contacto físico y expresión verbal materna que represente un sentimiento positivo; no obstante se desarrollan en un ambiente físico y temporal aceptablemente organizado en tiempo y espacio, así como en ausencia de situaciones restrictivas o castigantes. De los niños con deficiencia mental el 75% recibe aceptable respuesta emocional y verbal de la madre, quien habla y responde al niño con afectividad; asimismo, el 80% dispone de un ambiente organizado y ausente de restricción y castigo. La madre no alza la voz al niño, le reprende, muestra fastidio, rechazo o restringe la conducta motriz en forma excesiva. A este respecto se encuentran resultados opuestos en Cook (1963), quién encontró que las madres de niños con parálisis cerebral y síndrome de Dawn mostraban ser autoritarias y punitivas en los cuidados hacia sus hijos; es importante mencionar que su estudio fue realizado con niños de 4 a 10 años de edad, por lo que se puede inferir que las madres incrementan su nivel de exigencia y restricción. Gallardo y Olascoaga encuentran que las madres que tienen hijos con daño cerebral tienden a no proporcionar castigo a sus hijos de 3 a 6 años, datos que sí coinciden con esta investigación.

En relación a la subescala III, Organización del medio ambiente físico y temporal, se encontró un ambiente estable y predecible en los dos grupos, la extensión de la experiencia es aceptable, y en situación ausente de peligro para los niños.

En la subescala IV, Provisión de material adecuado, solamente el 35% de los niños con parálisis cerebral y el 40% de los niños con deficiencia mental posee material, juegos y equipo apropiados para fortalecer la actividad muscular a nivel de coordinación fina y gruesa; el acceso a música y lectura de cuentos es limitado. Según Gallardo y Olascoaga los niños con lesión cerebral no responden a la estimulación de los juguetes o juegos que utilizan los niños normales, factor que

posiblemente influye en la adquisición tardía del material por parte de los padres. No obstante se observó que las madres más interesadas utilizaban material desechable (cartón, listón, madera, estambre o tapaderas), con el fin de estimular a sus hijos. Por otro lado la ausencia de material puede deberse a la idea de las madres respecto a que la estimulación procede de la escuela, radica en ella y requiere de material especializado. Ellas ocupan su tiempo en tareas domésticas, así como en el cuidado de los hijos. En el caso de los niños que viven en la Casa de Cuna, disponen de poco material y además no es variado.

En el caso de la subescala V, Involucración de la madre con el niño, ambos grupos y especialmente el de parálisis cerebral(94%), muestran ausencia de atención o vigilancia constante y oportunidades mínimas en las que la madre o sustituta le platique al niño; aliente, guie o fomente su esfuerzo; lo encauce para utilizar algún tipo de material y en suma, le dedique tiempo que signifique al niño el conocer su medio.

En cuanto a la subescala VI, Variación en la estimulación diaria, los dos grupos, aunque es mas marcado para el de parálisis cerebral(87%), disfrutan de escasa participación del padre; es difícil que tengan acceso a cuentos; que se les describan láminas; el escuchar música; participar de la vida familiar; compartir los alimentos con toda la familia; o bien tener roce social ya sea con familiares o amigos, lo cual incluye salir de la casa y recibir visitas. Se coincide con Gallardo y Olascoaga en que los niños con deficiencia mental o parálisis cerebral, difícilmente salen de su hogar y no tienen acceso a variaciones en cuanto a material y actividades.

Al parecer el único contacto con el exterior que tienen estos niños, está en relación a su asistencia al centro educativo y al servicio médico cuando lo requieren.

Al observar una disminución en la calidad del ambiente del niño con parálisis cerebral, se hace necesario recordar que el 66% de los niños estudiados pertenece a la Casa de Cuna, institución en la que las personas responsables tienen como norma el no promover el apego de los niños, evitando ser responsivas o afectivas con ellos. Es difícil por lo tanto que alguien se encargue de estimular positivamente la conducta de un niño o le dedique tiempo. De esta manera no existe la posibilidad de la convivencia familiar, o la disposición de material adquirido, especialmente para facilitar los logros, que a la vez enriquezcan la integración personal del niño. Sin embargo los datos también revelan puntajes bajos para los niños con deficiencia mental, quienes sí tienen acceso a una vida familiar y sin embargo carecen de la estimulación en estas áreas.

Considerando la correlación entre el HOME y las categorías del PAR, se encontró en el grupo de parálisis cerebral, un efecto del HOME sobre las categorías: Ambulación, Información, Ideación y Creatividad, que son categorías que obtienen las puntuaciones más bajas, por lo que la influencia es de tipo negativo. Se trata de la capacidad de desplazamiento del niño, así como de la función intelectual en sus tres categorías.

En el grupo de deficiencia mental se encuentran efectos del HOME sobre la capacidad del niño al desplazarse, (categoría de Ambulación); en la habilidad de los niños para someterse a los hábitos y a las reglas, (categoría de responsabilidad); y en la asimilación de conceptos básicos fundamentales, (categoría de Información), que implica identificar, reconocer, aceptar o rechazar objetos personas o situaciones. Las calificaciones obtenidas en tales habilidades son las más altas, por lo que se deduce que la influencia es de tipo positiva.

En la comparación de los grupos, no se encontraron diferencias significativas en el rendimiento del PAR, excepto en la categoría de ambulación. Los dos grupos alcanzan logros significativos, especialmente, el de deficiencia mental.

Respecto al HOME tampoco se encontraron diferencias significativas excepto para la subescala V, Involucración de la madre en la ejecución del niño.

Ambos grupos se desempeñan mejor en el área social, mostrando dificultades intelectuales, especialmente al mostrar iniciativa, curiosidad o conducta exploratoria, es decir en la categoría de Creatividad.

Con referencia al cociente de maduración, fue mayor en el grupo de deficiencia mental, probablemente porque el niño con parálisis cerebral tiene afectada el área motora y antes de los tres años desarrolla muy poco movimiento y lenguaje, áreas que son las vías de expresión de las demás actividades. El niño con deficiencia mental tiene más oportunidad de expresar el avance del desarrollo a través del movimiento.

En el niño con parálisis cerebral se encontró un déficit importante en la capacidad de movimiento, coordinación gruesa y fina, integración sensorio-motora, habilidad para manipular objetos y para comprender y expresar la información proveniente del medio ambiente. En comparación con lo anterior, se observó un mayor grado de adaptación e interés ante circunstancias cotidianas tanto en el medio familiar como en el escolar.

Se concluye que en las edades comprendidas entre los cero y tres años, los niños con parálisis cerebral y con deficiencia mental manifiestan limitaciones similares y se diferencian en la capacidad motora, que es la más afectada en los niños con parálisis cerebral.

A partir de los resultados y en general se encuentra que la estimulación tiene un importante efecto en los avances del desarrollo, que en este caso fueron positivos en un lapso de seis meses.

Respecto a los resultados que indican un medio ambiente familiar un tanto desfavorable y poco variado en los casos de deficiencia mental y parálisis cerebral, se encuentra coincidencia con la investigación de Gallardo y Olascoaga, (1987), en la que se comparó a los niños diagnosticados con daño cerebral, (17 casos de parálisis cerebral y dos de deficiencia mental), con niños normales, utilizando el HOME, con la versión para niños preescolares.

Analizando los subtests del HOME, M. M. Corral (1984), investigó la relación entre la estimulación proporcionada a niños normales en su hogar y su rendimiento intelectual posterior; y aunque no se encontró una relación significativa, se obtuvieron algunas correlaciones entre los puntajes del HOME y los puntajes del Stanford-Binet, constatando la importancia de la relación materno-infantil e indicando lo favorable de la aceptación y el afecto materno para una ejecución en el test mental. Los resultados de la presente investigación coinciden al demostrar que en la medida en que la madre muestre interés en el desarrollo de su hijo y lo estimule, mejorará su rendimiento.

La presente investigación coincide con los puntos de vista de Elardo R., Bradley R. y Caldwell B. (1975), quienes encuentran una relación importante entre el desarrollo cognoscitivo del niño durante los primeros tres años de vida y su medio ambiente, específicamente respecto a la organización del medio ambiente físico y temporal y las oportunidades de estimulación diaria.

R. Bradley y B. Caldwell. (1976), mediante otro estudio similar al anterior, obtienen resultados que sugieren que si los padres atienden a los niños durante los primeros dos años de vida en términos de organizar su ambiente, los niños podrán manejarse mejor desde la etapa sensorio-motora hacia el pensamiento preoperacional, aspecto que incrementa su capacidad de autonomía. Existen tres tipos de estimulación que permanecen a través de la infancia: responsividad emocional y verbal de la madre, involucración materna y provisión de material de juego apropiados. En la presente investigación los dos grupos que se estudiaron obtuvieron

puntajes bajos en involucración materna y provisión de material de juego apropiado, y reconociendo su efecto en el desarrollo sería deseable implementar estrategias de cambio.

R. Bradley, B. Caldwell y R. Elardo (1977), confirman la relevancia de los tres tipos de estimulación mencionados, en relación a las habilidades del lenguaje. En este sentido, los grupos objeto de estudio en este trabajo, están en desventaja; sin embargo no se encontró correlación significativa entre el HOME y las habilidades del lenguaje.

En relación al vínculo entre el desarrollo afectivo y cognitivo, el ambiente ideal de un niño en proceso de maduración y aprendizaje contempla condiciones fisiológicas, educacionales, socio-afectivas y recreativas que favorecen el desarrollo en las áreas motora, intelectual y social. Dolle (1979), J.M., Cicchetti. D y Sroufe, L.A (1976).

Los conceptos de objeto, espacio, tiempo, causalidad, color, tamaño y textura tienen un sentido para el niño a nivel cognoscitivo en virtud de su experiencia, (inteligencia práctica para Piaget), por lo tanto se relacionan con el *juego*. Al respecto, es importante señalar que Ana Freud considera esencial la relación del niño con los objetos ya que en los primeros años tiene un papel importante en la formación del yo, estimula la motricidad, además de gratificar al componente instintivo mediante energía sublimada. Lo anterior tiene que ver con la posibilidad de estructurar la noción del cuerpo propio, la noción del objeto y la noción de los demás P. Vayer, (1988). Dichas nociones tienen su paralelo con el desarrollo social.

La importancia del ambiente social del niño pequeño es crucial a través de la familia y especialmente en el vínculo materno, por ser la madre quien introduce al niño a la cultura (S. Freud, (1914-1920) Winnicott, (1986) Spitz, (1982) Wallon, (1984) Lacan, (1980) Ana Freud (1971).

Ainsworth (1979) enfatiza que un buen desarrollo social tiene efectos positivos en la conducta exploratoria de un niño. La experiencia infantil depende de las aspiraciones culturales de los padres, de los estilos de control y comunicación, así como del interés por estimular a su hijo.

Por otro lado, el niño con deficiencia mental frecuentemente presenta la necesidad de aceptación, tendencia a la depresión, trastornos del carácter, neurosis e incluso psicosis Toscano, S.S, (1968). Según Valdez (1988) el niño con parálisis cerebral tiene dificultades para atender a la estimulación y para concentrarse en una actividad, dificultad en su habilidad de imitación, seguimiento de instrucciones,

discriminación de situaciones sociales y autocuidado. Frecuentemente presenta sentimientos de inadecuación, frustración, culpa, ansiedad y depresión, así como un autoconcepto pobre. Tiende a tener problemas para formar su esquema corporal, percibir y dar sentido al ambiente que le rodea debido a su dificultad para integrar las partes de un todo. Recibe poca estimulación ambiental y sus experiencias diarias son limitadas.

En la investigación realizada se encontró que efectivamente, las experiencias del niño con parálisis cerebral son escasas y poco variadas, es decir, recibe poca estimulación ambiental; permanece en su casa, sus actividades son rutinarias y su vida social es limitada.

Con respecto al medio ambiente, en este estudio se encontró que tanto el niño con parálisis cerebral como el niño con deficiencia mental, no cuentan con un material apropiado de juego que les permita interactuar con los objetos, la madre no se involucra en las actividades del niño para facilitar su desarrollo y las familias muestran dificultad para variar la estimulación diaria que reciben los niños.

En esta investigación se sabe que las familias de ambos grupos pertenecen a un nivel socio-económico y cultural bajo y ello dificulta la adquisición de materiales o la perspectiva de altos logros en relación al desarrollo de los hijos. Sin embargo, este no es el único factor por el cual la calidad de estimulación familiar es escasa. Otro muy importante es la dinámica a la que se ve sometida la familia, el impacto que provoca tener un hijo con algún tipo de deficiencia y el sentido que los padres den a ésta, especialmente la madre, cuyo deseo inconsciente estará enclavado en la dinámica familiar, obstaculizando que el niño reciba un medio ambiente adecuado (M. Mannoni 1984 y Tkrach 1980).

Gallardo y Olascoaga en México, estudiaron el perfil de personalidad de la madre y los patrones de crianza en la familia, en niños de edad preescolar diagnosticados con lesión cerebral, incluyendo deficiencia mental y parálisis cerebral encontrando dificultades en las madres en su capacidad de adaptación, conflictos internos no resueltos, elevación de las defensas y hostilidad en las madres de niños con lesión cerebral.

Se concluye entonces que el tratamiento integral del niño con parálisis cerebral o con deficiencia mental debe incluir la atención a los padres como portadores de apoyo y seguridad para el niño. Es necesario implementar programas que preparen a los padres para cumplir un rol dentro del proceso educativo de sus hijos, de manera que estos reciban una estimulación más rica y efectiva, en el ambiente

familiar, lo cual tendrá influencia en el niño en su desarrollo motor, intelectual y social, lo que repercutirá en su posibilidad para integrar su esquema corporal, es decir, la noción de su propio cuerpo, la noción de los objetos, y del mundo familiar. Podrá integrarse a sí mismo como miembro de ese núcleo e interactuar libremente con el entorno extrafamiliar.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En este estudio aparece como limitante el que la población en el momento de iniciar la investigación era muy reducida, dependiendo del ingreso de los niños al Centro de Intervención Temprana, aún cuando se dio un margen de tres meses a partir del inicio del estudio para que los niños pudieran inscribirse.

Aunado a lo anterior, la salud de los niños participantes es inestable, ya que por ser niños muy pequeños son más vulnerables a las enfermedades, factor que redujo aún más la población, habiéndose dado un caso de muerte y dos de enfermedad que interfirió en la asistencia de los niños al Centro.

Por otro lado, en el grupo de parálisis cerebral se incluyeron niños que viven en un ambiente institucional y no en el ambiente familiar. Y no obstante que el Inventario HOME está diseñado para detectar el ambiente del niño, considerando a la persona que lo atiende y cuida, independientemente de que ésta sea una figura parental o no, es indudable la diferencia que existe entre una vida familiar y otra de tipo institucional, factor que pudo haber sido decisivo en los resultados.

Una importante limitación se refiere a la ausencia de control de otras variables que influyen en el desarrollo, como son, el ambiente extrafamiliar o escolar y el grado de afección dentro del diagnóstico de parálisis cerebral o en el cuadro de la deficiencia mental, debido a que el grado de afección determina la maduración nerviosa y las manifestaciones conductuales del desarrollo.

Otra limitante fue, el hecho de que algunas familias del grupo experimental ya han asistido por tiempo considerable (de seis meses a dos años) al servicio de Escuela para Padres que presta el Centro de Intervención Temprana de Educación Especial de la SEP. En tanto que otras familias no han asistido debido a que sus hijos son de relativo nuevo ingreso o por propia decisión. Se presume que los padres

que ya han asistido a dicho servicio, han tenido la oportunidad de mejorar su estilo en cantidad y calidad de estimulación que aportan al niño.

Para futuras investigaciones se sugiere ampliar la población, manejar los grados de afección y controlar las variables del ambiente escolar, como por ejemplo, asistencia, desempeño diario, nivel de cooperación de los padres en la institución, conducta afectiva; aspectos que influyen en el desarrollo, aún perteneciendo a otros ámbitos que el familiar; y de esta manera detectar el grado de influencia de las diferentes variables.

APENDICE I
INVENTARIO HOME

INVENTARIO HOME

Entrevistador _____

Domicilio _____

Fecha _____

Nombre del niño _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Relación de la persona entrevistada con el niño _____

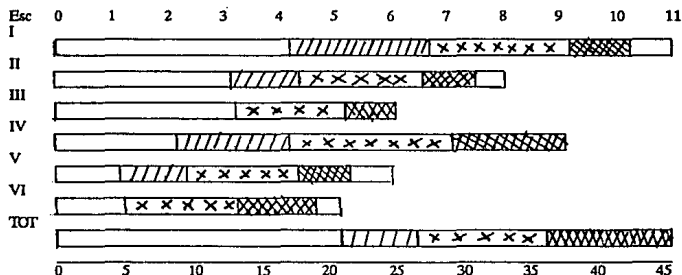
Composición de la familia _____

(Indicar quiénes viven en la casa incluyendo sexo y edad)

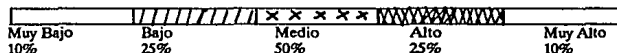
Personas presentes en la casa a la hora de la entrevista _____

Observaciones _____

Número de Items correctos (Subescalas)



Número de Items correctos (Escala Total)



Subescala	Puntuación	percentil
1 Respuesta emocional y verbal de la madre.	_____	_____
II Evidencia de restricción y castigo.	_____	_____
III Organización física y temporal del ambiente.	_____	_____
IV Provisión de material de juego apropiado.	_____	_____
V Involucración de la madre en la ejecución del niño.	_____	_____
VI Oportunidades de variación en la estimulación diaria	_____	_____
Escala Total	_____	_____

I RESPUESTA EMOCIONAL Y VERBAL DE LA MADRE

SI NO

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1.- La madre se dirige verbalmente al niño de manera espontánea cuando menos dos veces durante la visita (no tome en cuenta los regaños) | _____ | _____ |
| 2.- La madre responde a las vocalizaciones del niño, con una respuesta verbal. | _____ | _____ |
| 3.- Durante la visita, la madre le dice al niño el nombre de algún objeto o dice el nombre de alguna persona a manera de enseñanza. | _____ | _____ |
| 4.- La conversación de la madre es audible y claramente perceptible para el entrevistador. | _____ | _____ |
| 5.- La madre inicia intercambios verbales con el examinador, hace preguntas, hace comentarios espontáneos. | _____ | _____ |
| 6.- La madre expresa ideas con soltura y facilidad, utilizando oraciones de longitud adecuada para la conversación (ejemplo sus respuestas no son cortas). | _____ | _____ |
| ** | | |
| 7.- La madre le permite al niño que en ocasiones se entretenga con juegos en los que pueda ensuciarse o causar desorden. | _____ | _____ |
| 8.- La madre elogia espontáneamente las cualidades o la conducta del niño, por lo menos 2 veces durante la visita. | _____ | _____ |

9.- Cuando la madre habla del o con el niño, la voz de la madre transmite un sentimiento positivo.

10.- La madre acaricia o besa al niño cuando menos una vez durante la visita.

11.- La madre se emociona cuando el entrevistador halaga al niño.

Subtotal

II EVIDENCIA DE RESTRICCIÓN Y CASTIGO

12.- La madre no le grita al niño durante la visita.

13.- La madre no expresa fastidio u hostilidad abiertamente hacia al niño.

14.- La madre no le da manazos o nalgadas durante la visita.

**

15.- La madre reporta que no castigó físicamente al niño más de una vez la última semana.

16.- La madre no regaña ni humilla al niño durante la visita.

17.- La madre no interfiere con las acciones de niño ni restringe sus movimientos más de tres veces durante la visita.

*

18.- Por lo menos 10 libros están presentes o visibles.

*

19.- La familia tiene un animalito.

Subtotal

III ORGANIZACION DEL MEDIO AMBIENTE FISICO Y TEMPORAL

**

20.- Cuando la madre sale de casa procura siempre que alguna de las 3 personas que se hacen cargo del niño generalmente, se queda a cuidarlo.

**

21.- Al niño lo llevaron a la tienda de abarrotes al menos una vez a la semana.

**

22.- El niño sale de casa al menos 4 veces a la semana.

**

23.- Al niño lo llevan regularmente al doctor o a la clínica para un examen médico o vacunación.

*

24.- El niño tiene un lugar especial para guardar sus juguetes o cosas favoritas.

25.- El área de juego del niño parece segura y libre de riesgos.

Subtotal

IV PROVISION DE MATERIALES DE JUEGO APROPIADOS

*

26.- El niño tiene uno o más juguetes para desarrollar la actividad muscular.

*

27.- El niño tiene juguetes para empujar o jalar.

*

28.- El niño tiene carreola, andadera, carrito para montar, coche de pedales, patín del diablo o triciclo

29.- La madre proporciona al niño juguetes atractivos o actividades interesantes durante la entrevista.

*

30.- Se le proporciona material de aprendizaje apropiado para su edad: juguetes para abrazar (de peluche) o para jugar al desempeño de roles.

*

31.- Se le proporciona al niño el equipo de aprendizaje apropiado para su edad: móvil, mesa y silla, silla alta.

*

32.- Se le proporcionan juguetes que desarrollan la coordinación viso-motora, que tienen partes que se sacan o meten en un receptáculo, juguetes para armar, cuentas de madera o plástico para ensartar.

*

33.- se le proporcionan juguetes que desarrollan la coordinación viso-motora, que permiten combinaciones; juguetes que se apilen o que se acoplen, cubos o juguetes para construir.

*

34.- Se le proporcionan juguetes relacionados con literatura y música (libros, discos, instrumentos musicales de juguete).

Subtotal

V INVOLUCRACION DE LA MADRE EN LA EJECUCION DEL NIÑO

35.- La madre tiende a mantener al niño dentro de su campo visual y a mirarlo frecuentemente.

**

36.- La madre le platica al niño mientras ella hace su trabajo.

*

37.- La madre estimula conscientemente el desarrollo del niño.

*

38.- La madre promueve la utilización de juguetes que guarden relación con la maduración del niño dirigiendo su atención hacia ellos.

**

39.- La madre estructura los períodos de juego del niño.

*

40.- La madre proporciona al niño juguetes que le lleven a desarrollar nuevas habilidades.

Subtotal

VI OPORTUNIDADES DE VARIACION DE LA ESTIMULACION DIARIA

**

41.- El padre le proporciona al niño algún cuidado o atención diariamente.

**

42.- La madre le lee o enseña cuentos al niño al menos 3 veces a la semana.

**

43.- El niño come con sus padres al menos una vez al día.

**

44.- La familia visita o recibe visitas de los parientes aproximadamente una vez al mes.

*

45.- El niño tiene tres o más libros de su propiedad.

Subtotal

Total

* Puede requerir que se constate durante la entrevista, a menos que pueda ser observado.

** Requerirá que se pregunte durante la entrevista, a menos que la madre lo mencione espontáneamente.

APENDICE II
PAR

P.A.R. (E. DOLL)

FUNCIÓN FÍSICA

CATEGORÍA: AMBULACIÓN

- 1.- (0.5) Se sienta. Se mantiene derecho, sin apoyo, en una superficie firme, durante períodos prolongados.
- 2.- (1.0) Se para. Se mantiene parado sobre una superficie firme, solo, durante períodos definidos.
- 3.- (1.5) Camina. Se desplaza por un trayecto mediano con un mínimo de asistencia (si camina con andadera o con otro tipo de asistencia debe ser puntualizado).
- 4.- (2.0) Corre. Realmente corre, (consignar si hay seria torpeza o demasiado miedo).
- 5.- (2.5) Mantiene equilibrio en un pie. Se balancea. Se para alternadamente en un pie con los ojos abiertos, sin necesidad de ayuda o apoyo. (Consignar si el equilibrio es sólo con un pie, ¿cuál? y si pierde el equilibrio con los ojos cerrados).
- 6.- (3.0) Trepa. Se sube, realmente trepa, ayudándose de las manos y pies sobre muebles, obstáculos, troncos, etcétera.
- 7.- (3.5) Salta. Puede saltar sobre el piso o sobre objetos con ambos pies sin apoyo o soporte.
- 8.- (4.0) Saltos sucesivos. Anda a saltos sobre el piso o sobre objetos con ambos pies en el lugar o de un lugar a otro.
- 9.- (4.5) Da vueltas en círculo. Interviene en rondas. (Naranja dulce, doña Blanca, etcétera).
- 10.- (5.0) Brinca. Anda a saltos alternando los pies. Avanza desde un lugar a otro, alternando los pies al saltar.
- 11.- (5.5) Salta objetos. Sobre uno ó ambos pies. Juega al avión.
- 12.- (6.0) Sigue al líder. Es capaz de participar en juegos que requieren imitaciones de actos realizados por otros.

- 13.- (6.5) Baila. Adquiere patrones corporales de movimientos que presentan ritmo, gracia y habilidad.
- 14.- (7.0) Dirige vehículo. Mantiene el equilibrio y dirección, sin ayuda y con seguridad razonable. Bicicleta, patines.

FUNCIÓN FÍSICA

CATEGORÍA: MANIPULACIÓN

- 1.- (0.5) Extiende los brazos para alcanzar. Extiende los brazos hacia objetos o personas con intención de asirlos, obtenerlos.
- 2.- (1.0) Retiene a personas u objetos. Lleva a la boca. La retención es algo más que momentánea.
- 3.- (1.5) Hace marcas con un lápiz. De arriba a abajo, de izquierda a derecha, rayas, círculos, etcétera.
- 4.- (2.0) Desenvuelve. Puede sacarle la envoltura a una golosina o fruta si no es dificultoso y con alguna habilidad.
- 5.- (2.5) Desarma, desabotona. Con mediana habilidad, no por destrucción.
- 6.- (3.0) Arma, abotona. Sin mucha habilidad, pero llega a hacerlo.
- 7.- (3.5) Arroja objetos. El tiro es admirable, aunque puede hacerlo sin mucha dirección y con una fuerza más o menos regulada.
- 8.- (4.0) Ataja objetos. Ataja con las manos o los pies, objetos arrojados o pateados.
- 9.- (4.5) Dibuja un cuadro. Los ángulos son aproximadamente rectos, puede ser también formando parte de un dibujo.
- 10.- (5.0) Se sopla la nariz. No hay que obligarlo. No requiere ayuda. Lo hace solito y aceptablemente.
- 11.- (5.5) Dibuja un triángulo.
- 12.- (6.0) Ata zapatos. Se coloca y asegura apropiadamente los zapatos, pudiendo tener alguna pequeña ayuda en los lazos.
- 13.- (6.5) Colorea áreas. Limitadas por líneas.

- 14.- (7.0) Corta y pega. Utiliza tijeras y goma de pegar para algunos trabajos con desempeño discreto.

FUNCIÓN SOCIAL

CATEGORÍA: COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.

- 1.- (0.5) Gorjeos balbuceos. Espontáneamente produce sonidos inarticulados. "Practica", ejercita su mecanismo vocal como preparatorio del lenguaje, "Modula".
- 2.- (1.0) Vocaliza. Usa voz más con intención comunicativa que para la propia satisfacción. Coordina con expresión facial y gestual "Habla", no lingüísticamente.
- 3.- (1.5) Imita sonidos, palabras. Ecolalia, imitación de palabras.
- 4.- (2.0) Usa palabras simples. Para obtener lo que desea, para expresar necesidades, para hacer contactos sociales, para atraer la atención.
- 5.- (2.5) Habla. Vocabulario de sustantivos. Nombra objetos comunes, animales, personas (ar1.20).
- 6.- (3.0) Usa frases cortas. Lo hace para comunicarse, vocabulario alrededor de 50 palabras.
- 7.- (3.5) Conversa. Contesta a preguntas. Da información. Usa oraciones para expresar ideas simples.
- 8.- (4.0) Relata. Cuenta experiencias, informa sobre acontecimientos por medio del lenguaje
- 9.- (4.5) Describe. Usa lenguaje convenientemente elaborado para dar información específica o particular. Su conversación es amplia y elegante.
- 10.- (5.0) Recita. Memoriza y crea rimas. Recita poesías, pequeños pasajes, cantos.
- 11.- (5.5) Escribe. Escribe su nombre y algunas pocas palabras por requerimiento o por satisfacción personal.
- 12.- (6.0) Copia. En cursiva o en script palabras y frases simples.

- 13.-(6.5) **Lee.** No de memoria, sino por haber alcanzado la disposición necesaria para la lectura. Lee frases simples u oraciones de primera intención. Su vocabulario escrito es de alrededor de 20 palabras.
- 14.-(7.0) **Suma.** Realiza sumas simples con aparente comprensión. Cuenta con los dedos. Recita de cinco en cinco hasta 20.

FUNCIÓN SOCIAL

CATEGORÍA: COMPRENSIÓN Y COLABORACIÓN

- 1.- (0.5) **Observa momentáneamente.** Responde a sonidos, movimientos, luz, estímulos táctiles, olfatorios, sabores, momentáneamente.
- 2.- (1.0) **Atiende brevemente.** Observa más que brevemente con muestras de interés.
- 3.- (1.5) **Inicia sus propias actividades.** Es "creador" y trata de atraer la atención hacia lo que hace.
- 4.- (2.0) **Discrimina, elige.** Muestra gusto, disgusto, preferencias, identifica, diferencia, reconoce, recuerda.
- 5.- (2.5) **Cumple ordenes simples.** Pequeños recados: lleva, viene o va según lo indicado, responde aceptablemente a no, quedate quieto, siéntate, párate.
- 6.- (3.0) **Juega individualmente sin molestar.** Junto a otras personas u otros niños ó entre adultos ó animales, sin perturbar a los demás.
- 7.- (3.5) **Juego compartido. Juego recíproco.** Juega con otros niños, adultos o animales, con mínimo de perturbación.
- 8.- (4.0) **Juego coordinado.** Interviene en grupos para jugar, mantiene el propósito de juego en armonía, con cooperación.
- 9.- (4.5) **Atiende, se concentra.** Responde a situaciones que requieren de concentración sostenida, por períodos moderadamente prolongados.
- 10.-(5.0) **Canta.** Solo o en coros o en grupos familiares, memoriza letras y melodías. Es medianamente entonado.
- 11.-(5.5) **Ayuda.** A la madre, al maestro en pequeña escala pero en forma útil. Pone en su lugar, tira si no sirve, vacía un canasto, pone la me-

- sa. Con un mínimo de supervisión.
- 12.- (6.0) Juega imaginativamente. A las visitas, a las compras, a la casa, a la maestra, tanto aisladamente como en grupo, dirigiendo o acatando directivas.
- 13.- (6.5) Juega competitivamente, gimnasia. Con el objeto de mostrar aptitud, valor, etcétera.
- 14.- (7.0) Juegos de salón. Observa reglas, con materiales especiales, esperando turno, con cómputo de resultados.

FUNCIÓN SOCIAL

CATEGORÍA: RESPONSABILIDAD

- 1.- (0.5) Succiona. Traga. Sin mucha regurgitación; sea lactancia materna o artificial.
- 2.- (1.0) Mastica. Muele, muerde, alimentos sólidos ó semisólidos, discrimina sustancias comestibles.
- 3.- (1.5) Reposo. Hace siesta. Como rutina. A veces obligado. Hay momentos en los que reduce su actividad voluntariamente.
- 4.- (2.0) Comprende. Hace lo que se le dice, órdenes simples. Obedece sin mucho retraso al "Párate", "Ven", etcétera.
- 5.- (2.5) Es cuidadoso no destruye. No destruye ni abusa de objetos ó materiales.
- 6.- (3.0) Evita peligros. Es precavido. Evita riesgos: lugares peligrosos (escaleras), objetos peligrosos (cuchillos, vidrios, cerillos, contactos eléctricos, máquinas), animales o personas extrañas.
- 7.- (3.5) Se sirve desde una botella. O de una fuente similar. Logra beber bastándose a sí mismo, sin causar trastornos ó alarma. No derrama mucho.
- 8.- (4.0) Se viste. Desabotona y abotona sus ropas. Se cambia sin mucha ayuda ni demasiada demora. Excepto lazos.
- 9.- (4.5) Realiza aseo personal. No necesita casi asistencia en la rutina simple de su higiene. Se lava y seca las manos.

- 10.- (5.0) **Cuida pulcritud.** Recobra su pulcritud personal y ayuda a recobrar la pulcritud del lugar donde estuvo jugando, por ejemplo: guarda la arena, plastilina, tijeras, etcétera.
- 11.- (5.5) **Respeto lo ajeno.** Conoce "mío" y "tuyo". Pide en vez de tomar lo que no es de él, se contiene de dañar lo que no le pertenece.
- 12.- (6.0) **Se conforma.** Conoce y respeta las costumbres, "tabues", comunes a su ambiente cultural.
- 13.- (6.5) **Coopera.** Tiene más colaboración activa que una mera asistencia, propone, inicia un esfuerzo armonioso. Sacrifica sus propios deseos para beneficio del grupo. Puede ser jefe o colaborador.
- 14.- (7.0) **Respeto la rutina.** Muestra conformidad a los sistemas de conducta social. Requiere mínimas correcciones respecto a las convenciones sociales.

FUNCIÓN INTELECTUAL

CATEGORÍA: INFORMACIÓN

- 1.- (0.5) **Reconoce.** Acepta-rechaza. Demuestra reconocer a las personas que lo atienden, con quienes juega y también a objetos familiares: prendas de vestir, juguetes. Los signos pueden ser de aceptación o de rechazo.
- 2.- (1.0) **Reconoce dentro de un margen más amplio.** Reconoce a más personas, animales, cosas ó situaciones. La evidencia es obvia.
- 3.- (1.5) **Reconoce por usos.** De los objetos de su medio. Lo demuestra a través de acciones y conducta. Conoce para qué es cada cosa.
- 4.- (2.0) **Reconoce lo que es suyo.** Revela conocerse a sí mismo ó a lo que es suyo. Da propiedad a sus intereses. Indica conocer a "mis" padres, "mis" juguetes, etcétera.
- 5.- (2.5) **Establece relación interpersonal.** Demuestra inclinación por personas, animales, juguetes, etcétera. Muestra placero gusto con su presencia. Es afectuoso, cariñoso.

- 6.- (3.0) Conoce su sexo. Se identifica como niño o niña, designa su sexo si le es preguntado o dice "sí" o "no" adecuadamente. Actúa de acuerdo.
- 7.- (3.5) Dice su nombre. Da su nombre y apellido cuando le es solicitado. Asocia el nombre y el apellido con su identidad, como persona.
- 8.- (4.0) Identifica y nombra objetos. Da el nombre de objetos comunes o de su representación gráfica. Los objetos menos comunes puede no nombrarlos pero los identifica cuando se los nombran.
- 9.- (4.5) Noción temporal. Conoce día y noche como referencia a hechos concretos. (levantarse y dormir).
- 10.- (5.0) Reconoce y designa dinero. No se exige identificación numérica ni progresión relativa.
- 11.- (5.5) Conoce su edad. Puede no conocer el día de su cumpleaños.
- 12.- (6.0) Reconoce mañana y tarde. Con relación a actividades de la vida diaria. Puede no saber la hora.
- 13.- (6.5) Reconoce derecha-izquierda. En su cuerpo.
- 14.- (7.0) Conoce su domicilio. Calle y número. Puede no reconocer la ciudad o barrio. Puede sustituir departamento por casa. En el campo ruta o camino.

FUNCIÓN INTELECTUAL

CATEGORÍA: IDEACIÓN

- 1.- (0.5) Rechaza. Hace valer sus gustos. Rechaza algunas comidas, reacciona con displacer ante algunas proposiciones.
- 2.- (1.0) Identifica. demuestra discriminación en preferencias.
- 3.- (1.5) Usa gesto. Usa manos, brazos, cuerpo, cara, postura, para expresar-se, como un medio para sustituir la falta de lenguaje.
- 4.- (2.0) Agrupa, clasifica. Reúne por forma, tamaño y generalmente no por usos. Por color también puede hacerlo. Agrupa objetos semejantes.
- 5.- (2.5) Cuenta hasta dos. No como simple recitado, responde a "cuantos" contando hasta dos.

- 6.- (3.0) **Noción de tamaño.** Reconoce grande de pequeño por verbalización, y hace uso práctico, por ejemplo: torres.
- 7.- (3.5) **Cuenta hasta tres.** Maneja significativamente el concepto de cantidad hasta tres.
- 8.- (4.0) **Discriminaciones táctiles.** Diferencia por verbalización y por tacto "áspero" y "liso". "suave" y "rasposo", "duro" y "blando".
- 9.- (4.5) **Cuentas hasta cinco.**
- 10.- (5.0) **Discriminación de pesos.** Diferencia "pesado" y "ligero", hay verbalización.
- 11.- (5.5) **Nombra colores.** Los primeros: rojo, amarillo y azul. No simple apareamiento, es designación.
- 12.- (6.0) **Marca el ritmo.** Con golpes de manos, instrumentos de percusión, etcétera, sólo ó en grupo.
- 13.- (6.5) **Cuenta hasta trece.** Cuenta significativamente hasta 13. Recitando hasta 50 y de cinco en cinco hasta 25.
- 14.- (7.0) **Dice la hora aproximadamente.**

FUNCIÓN INTELECTUAL

CATEGORÍA: CREATIVIDAD

- 1.- (0.5) **Se interesa.** Muestra elección por ciertas actividades. Da respuestas variables pero no diferentes totalmente.
- 2.- (1.0) **Investiga sin destruir.** Se investiga a sí mismo, a otros y a cosas, demostrando interés y curiosidad.
- 3.- (1.5) **Transporta.** Cambia, acomoda, modifica dentro de su simplicidad infantil pero con cierta iniciativa.
- 4.- (2.0) **Explora el medio.** Su acción se extiende a un ramo más amplio que el medio inmediato.
- 5.- (2.5) **Desarma para investigar.** Desarma, corta, quiebra, rompe para investigar, para averiguar, experimentar.
- 6.- (3.0) **Se disfraza.** Dramatiza escenas simples, para jugar.

- 7.- (3.5) **Construye.** Hace construcciones simples, puentes, etcétera. Demostrando imaginación.
- 8.- (4.0) **Dibuja.** Personas, cosas, animales, reconocibles aunque no artísticos.
- 9.- (4.5) **Modela.** Con arcilla, plastilina, arena y agua, etcétera.
- 10.- (5.0) **Dramatiza música.** Interpreta. Hace uso de instrumentos musicales, tiene imaginación.
- 11.- (5.5) **Pinta.** Con acuarela, tiene cierto estilo.
- 12.- (6.0) **Inventa cuentos.** Dice cuentos de contenido real o imaginario.
- 13.- (6.5) **Inventa actividades.** Tiene autoconfianza en diferentes actividades, por ejemplo; cantos, danzas, realizadas con poco o ningún apoyo.
- 14.- (7.0) **Experimenta.** Ensaya medios nuevos inusuales para hacer cosas. Desarrolla técnicas personales propias. Es más independiente.

ESCALA DE DESARROLLO DEL PRE-ESCOLAR (DOLL) PROTOCOLO DE REGISTRO

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha del examen: _____

Examinador: _____

Edad cronológica: _____

Edad de maduración: _____

Cociente de maduración: _____

Edad de maduración	FUNCION FISICA		FUNCION SOCIAL			FUNCION INTELECTUAL		
	Ambulación	Manipulación	Lenguaje y Comunicación	Comprensión de sit. soc. y colaboración	Responsabilidad	Información	Ideación	Creatividad
1 0-5								
2 1-0								
3 1-5								
4 2-0								
5 2-5								
6 3-0								
7 3-5								
8 4-0								
9 4-5								
10 5-0								
11 5-5								
12 6-0								
13 6-5								
14 7-0								

PERFIL DE LA ESCALA DE DESARROLLO DEL PRE-ESCOLAR (DOLL)

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha del examen: _____

Examinador: _____

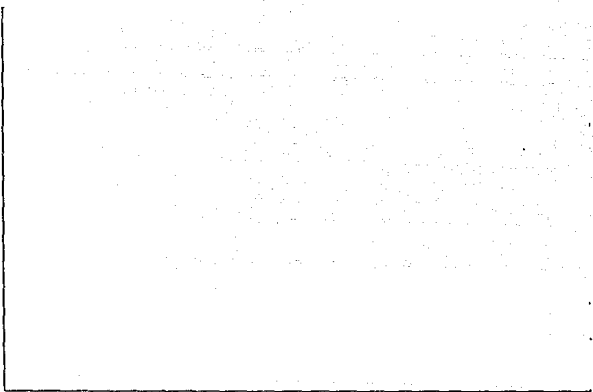
Edad cronológica: _____

Edad de maduración: _____

Cociente de maduración: _____

EDAD EN AÑOS
Y MESES

7.0
6.5
6.0
5.5
5.0
4.5
4.0
3.5
3.0
2.5
2.0
1.5
1.0
0.5



AMB MANIP LENG COMP Y COL RESP INF IDEA CREAT
AREAS DE DESARROLLO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AINSWORTH, M.D.S. The Development of Infant-Mother Attachment. *Review of Child Development Research*. 1979, pp 1-94.
- BOBATH, B y BOBATH, K. *Desarrollo motor en distintos tipos de parálisis cerebral*. Editorial Médica-Panamericana. Buenos Aires. 1987.
- BRADLEY R. y Caldwell B. The Relation of Infants' Home Environments to Mental test Performance at Fifty-four Months: A Follow-up Study. *Child Development*. 1976, 47 (4), pp. 1172-1174.
- BRODY, Sylvia. *Patterns of Mothering Maternal Influence during Infancy*. Nueva York: International University Press, pp 418-430, 1956.
- BROOKS, Gunn y Michael LEWIS. "Maternal Responsivity in Interaction with Handicapped Infants". *Child Development*, No. 55, 1985.
- BURESH, M.A. "Mongoloid Psychology". Harlo Press. Nueva York, 1970.
- BUSCAGLIA L.F. *El papel decisivo de la familia en la Rehabilitación del niño minusválido*. Informe del VII Congreso Mundial de la ILSMII, sobre deficientes mentales. Editado por Lobenshilfe für Behinderte, Österreichischer Dachverband, 1970.
- CAHUZAC, M. *El niño con trastornos motores de origen cerebral*. Ed. Panamericana, 1985.
- CALDWELL M., Bettye y Robert H. BRADLEY. *Home Observation for Measurement on the Environment*. Administration Manual. Arkansas University of Arkansas at Little Rock, 1978.
- CANTOR D. S., Thatcher. P. O., Kumin L. y Rothschild J. "A Report on Phosphatidylcholine Therapy in a Down Syndrome child". *Psychological Reports*, 1986, 58, 207-217.
- CICCHETTI D y Sroufe, L.A. The Relationship between affective and Cognitive Development in Down Syndrome Infants. *Child Development*, 1976, 47, pp. 920-929.
- CLANET, C., Latterrasc, C. y Vergnaud, G. *Dossier: Wallon-Piaget*. Gedisa, Barcelona, 1984.
- CMAPDM. Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A.C. *Gula para Padres*. Teran Publicidad, 1987.
- COOK, J.J. Dimensional Analysis of Child-Rearing Attitudes of Parents Of Handicapped Children. *American Journal of Mental Deficiency*. 1963, 68, pp. 354-361.
- DOLL, E. A. PAR. *Preschol Attainment Record*, Research Edition Manual. Circle Pines, Minn.: American Guidance service, 1966.
- DOLLE, J.M. *De Freud a Piaget*. Paidós, 1979.
- DOLTO, F. *El Caso Dominique*. México, Siglo XXI, 1973.
- ELARDO R., Bradley R y Caldwell B. The Relation of Infants Home Environments To Mental Test Performance from Six to Thirty-six Months: A Longitudinal Analysis *Child Development*. 1975, 46, pp. 71-76.
- ELARDO R., Bradley R. y Caldwell B. A Longitudinal Study of the Relation of Infants Home Environment to Lenguaje Development at Age Three. *Child Development*, 1977, 48, 595-603.
- FREUD, A. *Normalidad y Patología en la Niñez*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1971.
- FREUD, S. (1905) "Tres Ensayos para una Teoría Sexual". Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo II. 1985.
- Ibid (1914) "Introducción al Narcisismo" Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo II. 1985.
- Ibid (1914) "Sobre las transmutaciones de los instintos y especialmente del coitismo anal" Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo II. 1985.

- Ibid (1914) *"Los instintos y sus destinos"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo II. 1985. p. 2039-2052.
- Ibid (1919-1920) *"Más allá del principio del placer"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- Ibid (1920-1921) *"Psicología de las masas y el análisis del yo"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- Ibid (1923) *"La organización genital infantil. Adición a la teoría sexual"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- Ibid (1923) *"El yo y el ello"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- Ibid (1924) *"La disolución del complejo de Edipo"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- Ibid (1925) *"Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- Ibid (1922-1923) *"Psicoanálisis y la teoría de la libido"* Obras Completas Madrid, España, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo III. 1985.
- GALLARDO, Vallejo, M. C. y Olascoaga T. *Personalidad y Conducta Materna en Madres de Niños con Lesión Cerebral*. México: UNAM, Tesis. Facultad de Psicología, 1987.
- GARCIA, E. S. *El niño con síndrome de Dawn*. Ed. Diana, 1987.
- GARCIA Verdugo, B., Olvera Hernández, M.C. *Estudio piloto sobre maduración en niños de preescolar de nivel socioeconómico bajo*. México. UNAM, 1986.
- GESSELL, A. *El niño de 1 a 4 años*. Paidós, México, 1984.
- GOLDBERG, S. "Infant Development and Mother-Infant Interaction in Urban Zambia". *Culture and Infancy Variation in the Human Experience*. pp 211-243, 1970.
- GONZALEZ, S. J. C. *Como educar la inteligencia del preescolar*. Trillas, 1988.
- HENDERSON B. B. Parents and Exploration: The Effect of Context on Individual Differences in Exploratory Behavior. *Child Development*, 1984, 55, 1237-1245.
- JONES, E. *Vida y obra de Sigmund Freud*. Ed. Anagrama, 1981.
- KAGAN, J., Conger, J. J. y Mussen, P. H. Desarrollo de la personalidad en el niño, Ed. Trillas, 1975.
- LACAN, J. *Escritos I*. México, Ed. Siglo XXI, 1980.
- MALHER, M.S. *Simbiosis Humana: las vicisitudes de la individuación*. México, Ed. Joaquín Mortiz, 1972.
- MANNONI M. *El Niño Retrasado y su Madre*. Buenos Aires, Argentina. Paidós, 1984.
- MENDEZ CORRAL, Maricela. *La estimulación en el hogar y su relación con el rendimiento intelectual*. México: UNAM, Tesis. Facultad de Psicología, 1984.
- MENDOZA Ibarrola, A.A. *Control psicológico de pre-escolares con parálisis cerebral mediante la prueba PAR de E. A. Doll*. México, UNAM, 1981.
- PIAGET, J. *Seis estudios de psicología*. Barcelona, Ed. Seis Barral, 1974.
- PIAGET, J. *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de Cultura Económica, 1977.
- PRYTULA Robert E. Joyner Katherine B. and Schnelle John T. "Utilizing the school to control head-banging behavior of a child at home" *Psychological Reports*, 1981, Vol. 48, p. 887-894.
- RYCKMAN, B.D. y Henderson A.R. The Meaning of a Retarded Child for his Parents . A Focus for counselors. *Mental Retardation*, 1965, 3, pp. 4-7.
- SATTLER, J.M. *Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales*. México. El Manual Moderno, 1988.
- SPITZ, René A. *El primer año de vida del niño*. México, FCE, 1982.
- TARDIEU/Romero, A. *Invalidez motriz cerebral*. Ed. Instituto Salvadoreño. San Salvador. C.A., 1971.

- THURSTON, R. John. A procedure for evaluating parental attitudes toward the handicapped. *American Journal of Mental Deficiency*, 1959.
- TKACH, C.E. Algunas reflexiones problemáticas sobre psicoterapia en deficiencia mental Buenos Aires, Argentina, Año 2, No. 6, pp 20-23, 1980.
- TOSCANO, S.S. Problemas Emocionales de los niños Deficientes Mentales. *Boletín de Pediatría*, 1968, Vol. XII, pp. 78-82.
- VAYER, P. *El diálogo corporal*. Universidad Autónoma de Puebla, 1988.
- VALDEZ, Fuentes, J.I. *Enfoque integral de la parálisis cerebral*. Ediciones La Prensa Médica Mexicana, 1988.
- VELASCO, F.R. *El niño hiperquinético*. México, Ed. Trillas, 1982. p. 76.
- WELLER, L, Costeff, Ch, Cohen. B. y Rahman D. Social Variables in the Perception and Acceptance of Retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 1974, 79, Vol 3, pp. 274-278.
- WINNICOTT, D.W. *Realidad y juego*. Argentina, Granica Editor, 1972.
- WINNICOTT, D. W. *El proceso de maduración en el niño*. Versión de Jordi Beltrán. Barcelona, España, 1986.
- YARROW, L.J, Pedersen, F.A. y Rubenstein, J. Mother-Infant interaction and development in infancy. *Culture and Infancy Variation in the Human Experience*. pp 539-564, 1975.