



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EFFECTOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA SOBRE
EL DESARROLLO DE NIÑOS CONSIDERADOS
DE ALTO RIESGO

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARIA DEL CARMEN BIGLER BURGOA

DIRECTOR DE TESINA: MTR. ADRIAN MEDINA LIBERTY

FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

FALLA DE ORIGEN 1985





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.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

A LA FACULTAD DE PSICOLOGIA

A MIS MAESTROS, Gracias por sus enseñanzas.

AL MTR. ADRIAN MEDINA LIBERTY, Por su valioso apoyo en la dirección del presente trabajo.

A MIS PADRES:

Con profundo amor y cariño.
Gracias por brindarme lo más valioso
que se le puede dar a un hijo.

A MIGUEL ANGEL: Por todo tu amor,
tu consejo y apoyo hoy y siempre. Para
ti el fruto de este trabajo.

A TITA PEZ: Porque nunca te irás de mi corazón.

A MI ABUELO: Por ser un ejemplo de rectitud y
honradez, pero sobre todo, por ser un hombre de
palabra.

A MIS HERMANOS ADRIANA Y PEPE: Con cariño.

A MIS TIOS Y PRIMOS: Por su apoyo de
siempre.

EFFECTOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA SOBRE EL DESARROLLO DE NIÑOS CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO

Introducción

Capítulo I		
Desarrollo Humano.		1
I.1 Aproximación hacia un concepto del desarrollo.		1
I.2 El desarrollo humano y su relación con la herencia y el ambiente.		3
I.3 Modelos del desarrollo humano.		7
I.4 Primera infancia.		24
Capítulo II		
Estimulación Temprana.		55
II.1 Generalidades sobre la estimulación temprana.		55
II.2 Modelos teóricos de la estimulación temprana.		62
II.3 Pasos a seguir en la elaboración de un programa de estimulación.		69
Capítulo III		
Centros de Desarrollo Infantil:		
Una alternativa que favorece el desarrollo del niño.		79
III.1 Aspectos generales.		79
III.2 Centros de desarrollo infantil.		86
III.3 Características de los niños que asisten a un CENDI y de los que no asisten.		103

Capítulo IV	
Estimulación Temprana:	
Usos y aplicación actual en niños de alto riesgo.	112
Conclusiones.	155
Bibliografía.	

INTRODUCCION

Todas las sociedades parecen poseer, en algún sentido, un modelo del hombre y su desarrollo. En la cultura occidental, existe la creencia de que los primeros años son crucialmente formativos y que el primer paso es siempre el que más importa, particularmente cuando se está tratando con aquellos que son pequeños y tiernos, puesto que es éste el momento en el que ellos se están formando. Por lo tanto, estos primeros años de vida del niño son fundamentales en su desarrollo físico, emocional, intelectual y social, influyendo en la formación de la personalidad del individuo, ya que el conjunto de acciones que se ejercen sobre el niño durante este período determinarán en buena parte sus habilidades y conductas futuras.

Gracias al desarrollo que ha tenido el estudio del niño, la sociedad se ha percatado de la importancia de sentar las bases del óptimo desarrollo de las personas mediante una adecuada educación infantil. Es decir, el hecho de que durante los años formativos de la infancia el niño reciba, por un lado, la seguridad física y psicológica que sus padres puedan brindarle, y por el otro, los estímulos adecuados para el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales y sociales, le permitirá crecer como un individuo integral que no sólo pueda adaptarse, sino aportar algo a la sociedad.

En este sentido, puede afirmarse que la estimulación temprana representa una opción para iniciar al niño pequeño en su mundo de una manera óptima. Su objetivo es despertar sus tempranas habilidades perceptivas, físicas, intelectuales y de comunicación con otros, de tal forma que el desarrollo de las mismas se potencialice.

Por otro lado, la estimulación temprana contempla un objetivo muy importante que es el de favorecer, desde que el niño nace, un contacto afectivo sólido entre éste y sus padres. Este vínculo de comunicación, si se sabe mantener, constituirá una fuente de seguridad emocional que le permitirá al niño, más tarde, relacionarse con otros de una manera positiva.

La participación de los padres puede considerarse, por lo tanto, como fundamental cuando se pretende estimular tempranamente a un niño. La cercanía natural que normalmente une a los padres con su hijo, aunada a

la que se establece mediante las actividades de estimulación, favorece una comunicación cuyas consecuencias positivas se hacen sentir en ambas partes. Es decir, la estimulación temprana puede ser una herramienta por medio de la cual los padres sigan paso a paso el desarrollo de sus hijos y éstos desarrollen sus potencialidades de tal forma que lleguen a ser no sólo individuos integrales sino también niños felices. No hay que olvidar, sin embargo, que existen ocasiones en que debido a la falta de un ambiente familiar positivo, no es posible que los padres estimulen de esta manera a su hijo, quedando el desarrollo de este último seriamente comprometido.

Aunado a lo anterior, se encuentran las demandas de subsistencia que impone la sociedad actual a la familia, obligando a un gran número de madres a utilizar los servicios de los centros de cuidado infantil, con el objeto de poder aportar económicamente a sus hogares mientras sus hijos se encuentran al cuidado de especialistas, así cada día son más las familias que recurren a este servicio como una opción para poder desarrollar a la vez su actividad de madres y de mujeres trabajadoras.

En México, existen numerosos centros que ofrecen el tipo de servicio de cuidado y enseñanza a niños desde 45 días de nacidos a seis años de edad. Sin embargo, no siempre ocurre que quienes se encargan de dicho servicio sean especialistas, pues carecen del conocimiento sobre el desarrollo infantil sobre todo quienes trabajan con niños preescolares, especialmente a nivel de lactantes, generado precisamente por la falta de capacitación del personal que se dedica al cuidado de los niños más pequeños y que evidentemente no favorece el desarrollo de los mismos.

Esta situación, aunada a un ambiente familiar desfavorable (entendiéndose como aquel ambiente que priva al niño de las oportunidades indispensables para desarrollar sus capacidades, careciendo de una alimentación adecuada y suficiente, brindada con paciencia y cariño, prácticas higiénicas y cuidados de salud apropiados en el hogar, personas afectuosas que vivan con él, oportunidades de aprender y conocer el mundo que le rodea, comunicación con personas que le escuchen y entiendan lo que necesita, libertad de movimiento y ejercicio corporal, tiempo y espacio para jugar.) podría, en un momento determinado, propiciar el surgimiento de niños que pueden ser considerados de alto riesgo, término que se refiere a todos aquellos niños que corren el peligro de ver afectado el curso de su desarrollo por distintos factores de orden no biológico, como es el caso de aquellos que han sufrido de carencia afectiva y/o sensorial y de deficiencias

nutricionales; todo esto como resultado de un ambiente desaventajado y empobrecido, tanto en su hogar como en la guardería.

Esto no quiere decir que un niño que está sometido a uno o varios de estos factores de riesgo durante sus primeros años, tendrá forzosamente problemas en su desarrollo, pero sí nos indica que tiene muchas más probabilidades de enfrentarlos que un niño criado en circunstancias más favorables, es decir, que el grado de riesgo puede variar de acuerdo a las condiciones socioeconómicas en que viva el mismo. Estas determinan si la familia podrá proporcionar a sus hijos la alimentación, la atención médica, la vivienda y la estimulación suficiente y adecuada que requieren.

Las condiciones de vivienda pueden constituir un factor de riesgo para el desarrollo infantil, en la medida en que la falta de espacio limita tanto al juego como los ejercicios físicos indispensables para un buen desarrollo.

Otro factor de riesgo, estrechamente relacionado con las condiciones económicas de la familia, es el número de hijos: el niño nacido en una familia numerosa o con un intervalo menor de dos años entre cada nacimiento, sobretodo si los recursos de la familia son insuficientes, está en mayor peligro en cuanto a su desarrollo, ya que los padres no disponen del tiempo ni de la dedicación que hacen falta para ocuparse de cada uno de sus hijos, sobre todo de los más pequeños.

Por todo ésto, el propósito del presente trabajo es el de mostrar los efectos que sobre el desarrollo de niños considerados de alto riesgo ambiental tiene la estimulación temprana, subrayando la importancia de una participación adecuada por parte de los padres de familia y del personal que labora en los centros de cuidado infantil, con el fin de contrarrestar los resultados negativos que produce en el desarrollo del niño un ambiente privado de estimulación.

En el capítulo I, se presenta una perspectiva general de los componentes que forman el desarrollo y algunas definiciones que han tratado de explicarlo. A continuación se establece la influencia que tanto la herencia como el ambiente pueden tener en el desarrollo infantil. Asimismo, se ejemplifican una serie de casos en donde un determinado ambiente puede favorecer o retardar el desarrollo del niño. Continúa con la exposición de los modelos del desarrollo humano que se han dado en la historia de la

Psicología y se concluye con la presentación de las principales características que conforman el período denominado como primera infancia en cuanto al desarrollo físico, emocional, las características motrices, la conducta adaptativa, el lenguaje y la conducta personal-social.

En el capítulo II, se explica en qué consiste la estimulación temprana, las partes de las que se conforma, sus antecedentes históricos y en general, una panorámica que permita establecer una visión clara acerca de lo que significa este concepto. A continuación se presentan las bases teóricas de la estimulación temprana y finalmente se establecen los pasos que son necesarios seguir para poder llegar a la aplicación de un programa de estimulación temprana, así como también, las áreas que generalmente se trabajan con el niño.

El capítulo III, trata de aspectos relacionados con el surgimiento de las guarderías, algunas de las razones que llevan a los padres de familia a hacer uso de estas instituciones y los diferentes tipos de cuidado que se le pueden brindar a los niños cuyos padres trabajan, analizando las ventajas y desventajas de cada uno de éstos. Enseguida, se explica en qué consiste un Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) y se describen detalladamente todos y cada uno de los servicios que debe brindar para lograr el bienestar del niño, evitando de esta forma, que se sigan presentando casos de alto riesgo. Finalmente, se exponen las características de los niños que asisten a un CENDI y de los que no asisten, abordadas desde el punto de vista de la salud y el desarrollo físico, el desarrollo intelectual y la socialización.

En el capítulo IV, se exponen una serie de estudios realizados a partir de 1984 a la fecha, eligiéndose este rango para incluir los estudios más recientes, los cuales demuestran que la estimulación temprana aplicada a casos de niños considerados de alto riesgo ambiental ofrece grandes beneficios, los cuales permiten que el desarrollo de éstos se vea optimado fundamentalmente dentro de dos ambientes: la familia y las instituciones encargadas del cuidado infantil. Se eligieron estos dos ámbitos por ser éstos los que contienen a las personas que se encuentran más próximas al niño y a su desarrollo durante la primera infancia.

CAPITULO I DESARROLLO HUMANO

I.1 Aproximación hacia un Concepto del Desarrollo.

El estudio del desarrollo humano se centra en las formas cuantitativas y cualitativas en que las personas cambian a través del tiempo. El cambio cuantitativo es bastante evidente y relativamente fácil de medir. El aumento de la estatura y peso de una persona es un cambio cuantitativo. Igual sucede con la ampliación del vocabulario, el incremento en las habilidades físicas, la cantidad de relaciones con otras personas, etc. El estudio del cambio cualitativo es más complejo, incluye "saltos" en el funcionamiento (aquellos cambios en calidad que diferencian a un niño capaz de hablar, de un bebé no-verbal, o a un adolescente ensimismado de un adulto maduro). Estos cambios señalan el crecimiento de la inteligencia, la creatividad, la sociabilidad y la moralidad. Sin embargo, tales saltos son el resultado de una serie de pequeños pasos. Tanto cuantitativamente como cualitativamente, el desarrollo humano es un proceso continuo, irreversible y completo.

En un principio, la palabra desarrollo fue un término biológico referido al crecimiento físicamente observable del tamaño o la estructura de un organismo durante un periodo determinado. Aplicado a las ciencias de la conducta, denota los procesos vinculados temporalmente, los cambios progresivos del funcionamiento adaptativo. La palabra maduración sugiere el crecimiento orgánico, mientras que el término desarrollo se relaciona con el desarrollo sociopsicológico. En este sentido, el desarrollo alude a una integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad en constante desarrollo de los individuos.

El desarrollo continúa a lo largo de la vida, permanentemente influido por características que estaban con nosotros al nacer y por otras adquiridas gracias a nuestras experiencias.

El estudio del desarrollo humano se centra en primer lugar en los niños. El desarrollo infantil es un estudio que examina el modo en que el niño, como todo, cambia con el tiempo. Se refiere al desarrollo físico, intelectual, emocional y social de los niños.

Las personas han mantenido diversas ideas sobre la forma en que deben crecer los niños para causar el mínimo de dificultades a sus padres y a la sociedad, ser honestos y colaborar con los adultos.

"Durante siglos se consideró a los niños sólo como versiones más pequeñas, más débiles y más estúpidas de los adultos"¹

"Los adultos no consideraban a los niños como seres cualitativamente diferentes de ellos mismos, que tenían necesidades especiales, o que contribuían significativamente a su propio desarrollo".² Aún los artistas parecieron incapaces de darse cuenta que los niños eran diferentes de los adultos, con proporciones diferentes y con rasgos faciales distintos. Con excepción de los antiguos griegos, los primeros pintores y escultores representaban a los niños como adultos empequeñecidos. Sólo en el siglo XIII los artistas mostraron a los niños realmente como eran y sólo en el siglo XVII el concepto de la infancia en sí misma llegó a exaltarse en el arte, así como en la vida. Alrededor de esta época, los padres comenzaron a darse cuenta de "lo dulce, sencillo y entretenido" que era la naturaleza de los niños. Comenzaron a vestirlos de forma diferente, en vez de arreglarlos con trajes de estilo adulto en tallas pequeñas y confesaron la alegría que sentían de jugar con sus niños.

Durante el siglo XVIII, una combinación de tendencias científicas, religiosas, económicas y sociales, conformó el terreno perfecto para el nacimiento de la nueva forma de estudiar el desarrollo infantil. Los científicos habían aclarado los misterios básicos de la concepción y estaban enredados en la controversia "naturaleza en oposición a la crianza", relacionada con la importancia relativa de la herencia y el ambiente.

Con el surgimiento del Protestantismo, se concedió especial importancia a la confianza en sí mismo, a la independencia y a la responsabilidad individual. Los adultos comenzaron a sentirse más responsables de la forma en que los niños se desarrollaban, en vez de aceptar sin más la desgracia o el mal comportamiento como algo debido al destino.

¹ Looft (1971), citado por Papalia, D. y Wendkos, S. (1988). *Desarrollo Humano*. México. Mc. Graw -Hill. Pág. 5

² Aries (1962). Citado en la misma obra.

Con la Revolución Industrial, la familia cambió de extensa tribal a la familia nuclear, es decir, los niños eran más visibles, sus personalidades individuales se mostraban más y la atención de sus padres hacia ellos era mayor.

Otro aspecto de esta tendencia, fue la inclinación a dar más educación a los niños. Ahora debían mantenerse activos y ocupados en la escuela por largo tiempo, de modo que los maestros necesitaban una mayor comprensión sobre lo que implica ser niño. El espíritu de la democracia se fue filtrando en el ambiente familiar, de modo que los padres comenzaron a sentirse incómodos con las viejas actitudes y buscaban educar mejor a sus hijos, comprendiéndolos mejor. Finalmente, la nueva ciencia de la psicología, el estudio del comportamiento humano, orientó a las personas para que pudieran comprender mejor su comportamiento, qué hacía que unos niños fueran distintos de otros.

Actualmente, se reconoce que el desarrollo humano es un proceso evolutivo que continúa durante la vida. Cada porción del ciclo de la vida de una persona es influida por los primeros años y cada uno afecta a los años que le siguen. No hay azar con respecto a él, sigue una trayectoria bien definida.

El desarrollo siempre procede de lo simple a lo complejo. En el desarrollo del lenguaje los bebés pasan del llanto al balbuceo y luego a las palabras y finalmente llegan a manejar oraciones cada vez más complejas.

El desarrollo procede de lo general a lo específico. Las emociones comienzan como un estado general de excitación en el bebé recién nacido y gradualmente se diferencian en un amplio repertorio de sentimientos, que incluye amor, odio, temor, ira, celos, etc.

El desarrollo físico sigue las reglas del desarrollo céfalo-caudal (de la cabeza a la punta del pie), por lo cual las partes superiores del cuerpo se desarrollan antes que las inferiores y sigue también las reglas del desarrollo próximo-distal (de lo más cercano a lo más alejado), por el cual las partes centrales del cuerpo se desarrollan antes que las extremidades.

1.2 El desarrollo humano y su relación con la herencia y el ambiente.

"El desarrollo es un proceso continuo, comienza con la fertilización y va evolucionando a través de etapas escalonadas cada una de las cuales supone un grado de organización y maduración más complejo".³

La historia de la ciencia del desarrollo humano, está formada por puntos de vista cambiantes respecto a las fuerzas relativas de la herencia y el ambiente. Esta controversia, naturaleza contra crianza, se ha llevado a cabo entre quienes consideraban que la naturaleza (o factores innatos de tipo hereditario) explicaba todo el desarrollo, y quienes creían que la crianza (o ambiente) era el único determinante de nuestra forma de ser. Ahora nos damos cuenta de que estos dos factores actúan juntos. También se sabe que los mismos individuos reaccionan en forma diferente ante la misma herencia y ante el mismo tipo de ambiente, para desarrollar su propia forma de vida. De modo que naturaleza, crianza e individuo interactúan para influir en el desarrollo.

Aunque existe una cierta correlación entre los periodos de desarrollo con determinadas edades cronológicas del individuo, la tendencia actual es considerar como poco válido el intento de establecer edades fijas para los distintos niveles de desarrollo, puesto que a medida que aumenta la edad cronológica, la complejidad del hecho psíquico se hace cada vez más patente, poniéndose en funcionamiento procesos de aprendizaje tan distintos para cada grupo social y para cada individuo en particular, que finalmente cualquier tipo de encasillamiento resulta imposible.

En cada etapa el resultado del desarrollo depende del bagaje hereditario del individuo y de las experiencias provenientes del medio. El primer factor, denominado también genético, constituye en cada sujeto el potencial de crecimiento con el que viene al mundo, y los procesos a que da lugar reciben el nombre de maduración. La sucesión de fases madurativas tiene lugar principalmente en el sistema nervioso central y en las vías sensoriales y motoras, representando el paso previo y necesario para que puedan actuar de manera efectiva los procesos de aprendizaje, es decir, si los sistemas sensorial y neuromuscular no están preparados para la aparición de una determinada conducta, ésta no se producirá por mucho que estimulemos al individuo a desarrollarla. Así, por ejemplo, sería absurdo que pretendiéramos que un bebé de cuatro meses gatee,

³ Cabrera, C. y Sánchez Palacios, C. (1987). *La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico*. España. Siglo XXI. Pág. 19

puesto que ni su desarrollo físico ni neurológico se lo permiten aún. Todo este complejo sistema está, por otra parte, ligado al hecho de que las distintas adquisiciones se suceden unas a otras de modo irreversible, es decir, podrá fluctuar el momento en que aparecen, pero no su orden, de forma que para alcanzar una determinada etapa de desarrollo es necesario haber pasado por cada una de las etapas precedentes. Así, independientemente de la edad cronológica del sujeto, para que éste sea capaz de coger un objeto en cada mano tiene que haber superado niveles tales como la aparición del reflejo de prensión palmar, coordinación ojo-mano y mano-boca y prensión voluntaria de un objeto; y de igual modo, no andará si no ha conseguido el control del tronco suficiente para mantenerse sentado, y no permanecerá sentado si no es capaz de sostener la cabeza.

Existen muchos factores que influyen en el crecimiento y desarrollo humanos. La raza, el sexo, las condiciones étnicas y el nivel socioeconómico influyen en el desarrollo, al igual que la herencia. Desconocer los factores ambientales que influyen en un individuo en particular hace que surjan lagunas en la comprensión de esa persona y limita los medios que pudieran tener para ayudarle a desarrollar todas sus potencialidades.

¿Qué se sabe de las influencias relativas de la herencia y el ambiente? Se sabe por ejemplo, que comportamientos motores como gatear, caminar y correr se desarrollan en un orden secuencial relacionado con la edad, mostrando así la importancia de la maduración, la cual se refiere a "una secuencia universal de eventos biológicos en el S.N.C. que permite que una función psicológica aparezca, asumiendo que el niño está mentalmente sano y vive en un medio ambiente que contiene gente y objetos".⁴

A continuación se expondrá un ejemplo en donde se puede apreciar la manera en la que el ambiente puede retrasar el desarrollo motor: En dos instituciones iraníes para niños, a éstos casi no se les estimulaba por parte de las auxiliares, quienes tenían exceso de trabajo. Los bebés más pequeños pasaban casi todo el tiempo acostados en sus cunas, bebían solos su biberón, nunca se les sentaba ni se les colocaba sobre el estómago, no tenían juguetes, ni se les sacaba de la cuna hasta que podían sentarse sin apoyo. Una vez que el niño estaba en el suelo, no

⁴ Mussen, P.H., Cogner, J., Kagan, J. y Huston, A.C. (1984). *Child Development and Personality*. Nueva York. Harper & Row. Pág.86

había mobiliario infantil ni equipo de juego. Estos niños presentaban retraso en su desarrollo, debido al ambiente deficiente que les impedía desenvolverse.

Los niños de un tercer hogar, recibían alimentación en los brazos de las auxiliares, se les colocaba sobre el estómago y se les sentaba; a los cuatro meses tenían sitios de juego y muchos juguetes. Estos niños presentaban niveles normales de desarrollo motor.

Cuando los niños de los dos primeros grupos comenzaban a moverse, no gateaban (no se movían sus manos y rodillas), sino que se desplazaban sentados, empujando el cuerpo con brazos y pies. Como nunca se les había colocado sobre el estómago, no habían tenido oportunidad de practicar la conducta de levantar la cabeza, ni de estirar los brazos ni las piernas debajo del cuerpo (movimientos necesarios para gatear). Como tampoco se les había sentado, no habían levantado la cabeza y los hombros para aprender cómo hacerlo a la edad adecuada.

Tales niveles de privación ambiental, por fortuna son raros, por lo tanto, el ambiente puede jugar su parte en el desarrollo motor.

Las fuerzas del medio ambiente, interfieren con esta regularidad hereditaria solamente cuando adoptan formas extremas como la privación prolongada. Esto se observó en los niños de un orfanato en Irán, los cuales recibían poca atención y no hacían ejercicio. Estos bebés se sentaban y caminaban muy tarde, en comparación con niños iraníes que recibían buenos cuidados. Las conductas que dependen en gran parte de la maduración, tienden a aparecer siempre y cuando el organismo esté preparado, pero no antes, ni después, excepto en condiciones de privación extrema.

Con relación al desarrollo de la inteligencia y la personalidad, es mucho más importante la combinación de la naturaleza y crianza. Analizando la capacidad de hablar, la maduración es indispensable para el desarrollo del lenguaje. Antes de que los niños puedan hablar, deben lograr cierto nivel de desarrollo neurológico y muscular. No obstante, independientemente de cuán rica sea su vida de hogar, no podrán hablar, leer ni escribir una frase a la edad de un año. Pero el ambiente juega un papel mayor en el desarrollo del lenguaje. Si los padres estimulan los primeros esfuerzos de los niños para producir sonidos, imitando sus balbuceos, éstos comenzarán a hablar más temprano que en el caso de

que se ignorara o no se tuviera en cuenta su vocalización inicial. La maduración entonces, establece los fundamentos, mientras que el ambiente ayuda a construir la estructura.

I.3 Modelos del Desarrollo Humano.

I.3.1. Perspectiva Mecanicista.

Esta visión de la humanidad, también conocida como el modelo de tipo mecánico, equipara a las personas con las máquinas; considera que tenemos más capacidad reactiva que iniciativa. Somos lo que nuestros ambientes hacen de nosotros. Así, si se separan todos los componentes de un ambiente determinado, podríamos predecir la reacción de una persona.

Los teóricos mecanicistas consideran que los cambios son cuantitativos y que el desarrollo es un continuo. La investigación psicológica adelantada, siguiendo esta perspectiva, intenta identificar y aislar todos los factores ambientales que hacen que determinados individuos se comporten de cierto modo. Consideran cuánto afectan las experiencias tempranas al comportamiento posterior. Tratan de entender los efectos de la experiencia, por lo cual separan estímulos y comportamientos complejos en elementos simples. Este punto de vista es sostenido por los teóricos del aprendizaje social y por los conductistas.

Los conductistas creen que los seres humanos aprenden acerca del mundo en forma similar a como lo hacen los animales, reaccionando ante recompensas y castigos proporcionados en sus ambientes. De acuerdo con ellos, el condicionamiento es el mecanismo básico que determina el comportamiento humano. Los dos tipos de condicionamiento son: el clásico, conocido también como respondiente y el operante, llamado también instrumental. El condicionamiento clásico, inicialmente demostrado por el fisiólogo ruso Iván Pavlov (1970) es el proceso donde se vinculan estímulos neutros (como sonidos, estímulos visuales, etc.) con estímulos que automáticamente producen una respuesta específica (reflejos), de tal forma que el estímulo neutral llega a adquirir significado como señal de que se acerca el estímulo productor de reflejos. El organismo aprende entonces a emitir respuestas reflejas a la señal, lo mismo que al estímulo original productor de reflejos (respuestas condicionadas). Pavlov, enseñó a unos perros a salivar al oír una campana, ofreciéndoles alimento, exactamente después de que sonara la

campana. Pronto, el sonido de la campana (estímulo neutro) fue capaz de provocar salivación, sin la aparición del alimento.

El condicionamiento operante, desarrollado principalmente por Skinner (1979), consiste en el reforzamiento o inhibición de respuestas, cuando son seguidas de una consecuencia positiva (reforzador) o de una consecuencia negativa (castigo). La capacidad de presentar la misma respuesta frente a estímulos similares al estímulo reforzante inicial, se denomina generalización, en tanto que la capacidad de inhibir la respuesta cuando la situación deja de tener las mismas consecuencias que en el aprendizaje inicial, se llama extinción. Skinner, enseñó a unas palomas a distinguir diferentes barras de colores separadas, recompensándolas con alimento cuando presionaban la barra correcta.

El conductismo, destaca el papel del ambiente en la producción del comportamiento. No es realmente una teoría del desarrollo, ya que aplica las mismas leyes básicas del aprendizaje para explicar el comportamiento de todas las edades. Sin embargo, es una herramienta poderosa para acrecentar el desarrollo en ciertos aspectos y se ha empleado en el diseño de programas de modificación del comportamiento y del aprendizaje programado. Aplicando principios conductistas, los padres y maestros pueden modelar el comportamiento de los niños, reforzando las acciones que consideran deseables y castigando o haciendo caso omiso de las indeseables.

Los teóricos del aprendizaje social, como Jerome Kagan (1973) y Albert Bandura (1974), comparten la perspectiva mecanicista de los conductistas, aunque no están de acuerdo en que todo el comportamiento sea reducible a los principios del condicionamiento y el reforzamiento. Sostienen que los niños aprenden la mayor parte de su comportamiento, si no todo, imitando modelos como sus padres. La identificación de los niños con los padres es el elemento más importante respecto a la manera como aprenden un idioma, manejan la agresión y desarrollan el sentido de moralidad.

La teoría del aprendizaje social, también está claramente definida, ha generado gran cantidad de investigación y ha tenido muchas aplicaciones prácticas para la crianza de los niños, más que ratas o palomas, sus conclusiones tienen aplicabilidad más directa al comportamiento humano. No obstante, la teoría del aprendizaje social es incompleta debido a su falta de atención a las influencias de la herencia y

a las similitudes de los niños en diversos estadios de su desarrollo. Más aún, los psicoanalistas arguyen que una debilidad principal de esta teoría es no tener en cuenta los problemas subyacentes que provocan en los niños comportamientos indeseables y sostienen que eliminando una (por ejemplo, el hurto) por medio del castigo, dará como resultado la sustitución por algún otro tipo de comportamiento negativo (como orinar en la cama), dejando sin resolver el problema básico.

1.3.2. Perspectiva Organicista.

En contraste directo con el modelo mecanicista, esta teoría conocida también como modelo de inspiración orgánica, considera a las personas como organismos activos, que por sus propias acciones, inician su desarrollo. El cambio es una parte inherente en la vida y es más interno que externo. La totalidad del comportamiento de un ser humano es más que la suma de las partes que lo conforman. Puesto que la totalidad es mayor que la suma de sus partes, no podemos escindir el comportamiento en elementos separados para predecir relaciones causa-efecto.

Los organicistas, se interesan más por el proceso que por el producto, es cómo llega el individuo a creer en ciertas cosas y actuar de ciertas maneras, más que en especificar el pensamiento o el comportamiento de la persona. Están más interesados en el cambio cualitativo que cuantitativo. Consideran las experiencias de la vida no como la causa básica del desarrollo, sino como factores que pueden apresurarlo o retardarlo.

Gesell (1946), defensor del punto de vista organicista, se centra en el estudio del desarrollo neuropsicológico, tomando dos aspectos básicos, el crecimiento y el desarrollo. El crecimiento se refiere al aumento en talla y peso y el desarrollo al incremento de las habilidades y funciones como resultado de la interacción armónica del organismo con su medio.

Este autor concibe a la Psicología del desarrollo como la "embriología de la conducta", pues moldeó su investigación basándose en el procedimiento para rastrear la diferenciación en el embrión en desarrollo. Considera que, así como el cuerpo del niño crece, su conducta evoluciona y a medida que el sistema nervioso se modifica bajo la acción del crecimiento, la conducta se diferencia y cambia. A lo largo de la

infancia se van creando nuevas formas de conducta cada vez más avanzadas que constituyen síntomas que indican la madurez e integración del Sistema Nervioso Central.

Gesell observó y documentó cada aspecto de la conducta de los bebés y los niños a edades sucesivas. Fundamentándose en estas observaciones, conjuntó tareas estandarizadas para suscitar ciertas conductas, y reunió normas de edades para las respuestas a las tareas.

Piensa que los niños ascienden los escalones del desarrollo, con el propósito de alcanzar el estado de madurez definitivo al que fueron destinados en virtud de su dotación genética. Es decir, este autor considera que las tendencias innatas hacia el desarrollo óptimo fijan la tasa de crecimiento de cada niño, en lo cual apenas intervienen las circunstancias ambientales.

Para su estudio, Gesell divide la conducta en cinco campos que representan diferentes aspectos del crecimiento. Esta clasificación fue hecha solamente con fines prácticos, ya que facilita la observación y el análisis para el diagnóstico. Los cinco campos son los siguientes:

Conducta Adaptativa: Trata de la organización de los estímulos, la percepción de relaciones, la descomposición de totalidades en sus partes componentes y la reintegración de éstas de un modo coherente. Se incluyen aquí las más delicadas adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones: la coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos; la habilidad para utilizar con propiedad la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, y la capacidad de realizar nuevas adaptaciones ante la presencia de problemas simples. El niño exhibirá formas de conducta significativas cuando maneje objetos tan simples como una campanilla de mano. Revelará en ello recursos crecientes. La conducta adaptativa es precursora de la futura "inteligencia" que utiliza la experiencia previa para la solución de nuevos problemas.

Conducta Motriz Gruesa: Comprende las reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, sentarse, pararse, gatear y caminar.

Conducta Motriz Fina: Consiste en el uso de manos para la aproximación, prensión y manipulación de un objeto. Las capacidades de

motricidad gruesa y fina constituyen un punto de partida para estimar la madurez de un niño dada sus muchas correlaciones neurológicas.

Conducta del Lenguaje: Se usa el término lenguaje en el sentido más amplio, para abarcar toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones. La conducta del lenguaje incluye además, la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas.

Conducta Personal-Social: Se incluyen las reacciones personales del niño frente a otras personas y frente a estímulos culturales. La adaptación a la vida doméstica, a la propiedad, a los grupos sociales y a las convenciones de la comunidad. El moldeamiento de esta conducta, al igual que el de las anteriores, está determinado fundamentalmente por los factores intrínsecos del crecimiento; como ejemplo está el control de esfínteres, que aunque es una exigencia del medio social, esto depende principalmente de la madurez neuromotriz del niño.

En esta etapa de la vida del ser humano es de suma importancia el sustrato biológico en la determinación de la forma y sucesión de los fenómenos del desarrollo, los niños siguen etapas y adoptan formas de conducta de manera semejante, sin embargo, existen diferencias individuales que obedecen a factores ambientales, características fisiológicas, a diferentes métodos de aprendizaje, entre otros. Así pues, para este autor, "el comportamiento tiene su raíz en el cerebro y en los sistemas sensorial y motor. La sincronización, uniformidad e integración en una edad predicen la conducta en otra posterior. Un niño cuya corteza cerebral está intacta, tendrá un desarrollo sano a menos que intervengan en el proceso agentes orgánicos, experiencias psicológicas o acontecimientos sociales nocivos".⁵

Cada una de estas conductas se analizarán con mayor detalle dentro del apartado dedicado a la primera infancia.

1.3.3. Perspectiva Psicoanalítica.

La visión del ser humano, desarrollado en un principio por Sigmund Freud (1923), el médico vienés que dió origen al

⁵ Gesell, A. y Amatruda, C. (1992). *Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño*. México. Paidós. Pág.29

psicoanálisis, no encaja específicamente en ninguno de los modelos ya mencionados. Sostiene que las personas no son activas ni pasivas, sino que se mantienen fluctuando en dos estados siempre en conflicto entre sus impulsos naturales y las restricciones que les impone la sociedad. La naturaleza de estos conflictos depende del estadio de desarrollo en que se encuentra una persona en un momento determinado.

Para los psicoanalistas, un niño es un organismo cuyo desarrollo se efectúa a lo largo de estadios.

De acuerdo con el pensamiento freudiano, el organismo humano pasa por diversos estadios de desarrollo psicosexual cuyo nombre se relaciona con las partes del cuerpo que son fuentes primarias de gratificación en cada fase. El orden de los cambios de energía instintiva de una zona corporal a otra es siempre el mismo, pero el nivel de maduración de un niño es el que determina cuando se darán los cambios. Freud establece cinco etapas del desarrollo psicosexual a saber :

1. Etapa Oral
2. Etapa Anal
3. Etapa fálica
4. Etapa de Latencia
5. Etapa Genital⁶

Aquí, nos ocuparemos de explicar las dos primeras etapas, toda vez que son las que se manifiestan en los primeros dos años de vida de los niños.

Etapa Oral.- Tal es el nombre que se dá a la fase de organización libidinal que se extiende desde el nacimiento al destete y que está colocada bajo la primacía de la zona erógena bucal. La necesidad fisiológica de succionar aparece desde las primeras horas de vida, pero una vez saciado, el bebé continúa durante el sueño de su digestión realizando movimientos de succión con los labios.

El placer de la succión, independiente de las necesidades alimenticias , es un placer autoerótico. Es el tipo de placer narcisista

⁶ Freud, S. (1967). *Los Textos Fundamentales del Psicoanálisis*. Madrid. Alianza Editorial. Pág. 122

primario en que le sujeto no tiene todavía la noción de un mundo exterior diferenciado de él.

El niño ama, al igual que a sí mismo, todo lo que se le mete en la boca (el pezón, el chupete) y, por extensión la nodriza o la madre, siempre ligadas al placer de mamar y a las que se identifica en consecuencia. Por lo demás, todos los momentos de sensación voluptuosa, el baño, el aseo, el mecerlo, se ligan a la presencia de la madre, por la vista, el sonido, y el tacto. Asociada como está a estas sensaciones de placer, llega a ser en su presencia y en su persona, un objeto de amor y el niño le sonríe y le hace fiestas, incluso fuera de las horas de mamar. Tal es la etapa oral en su primera forma, pasiva.

Pero, paralelamente a este progreso, ha aparecido la dentición, con su sufrimiento que exige ser aplacado mordisqueando. Es entonces cuando el niño entra y progresa en un período oral activo. Morderá todo lo que tenga en la boca, los objetos y también el seno, si todavía mama de su madre. Por supuesto, es absolutamente necesario que el niño tenga a su alcance sólo objetos susceptibles de ser chupados y mordidos sin peligro y sin provocar las prohibiciones o los regaños del adulto.

Etapa Anal.- el segundo año de la infancia, sin destronar completamente la zona erógena bucal, va a conceder una importancia especial a la zona anal. La libido provocará ahora la retención de las heces o de la orina. El aseo subsiguiente a la excreción es proporcionado por la madre, si está contenta del bebé, el aseo transcurre en una atmósfera agradable; si el bebé ha ensuciado sus pañales, al contrario será regañado y llorará.

Pero como de todas maneras, a causa de la satisfacción fisiológica de la zona erógena, este aseo es agradable, se asocian a la madre emociones contradictorias: es el primer descubrimiento de una situación de ambivalencia.

Por otra parte, Freud consideró que la personalidad está formada por tres aspectos: El Ello, el Yo y el Superyó.

El Ello.- La función de éste, es encargarse de la descarga de cantidades de excitación (energía o tensión) que se liberan en el organismo mediante estímulos internos o externos. Esa función del Ello

cumple con el principio primordial de la vida, que Freud llamó el principio del placer. La finalidad del principio del placer es desembarazar a la persona de la tensión, o, si tal cosa es imposible, reducir la cantidad de tensión a un nivel bajo y mantenerlo tan constante como sea posible. La tensión se experimenta como dolor o incomodidad, mientras que el alivio de la tensión se experimenta como placer o satisfacción. Puede decirse entonces, que la finalidad del principio del placer consiste en evitar el dolor y encontrar el placer.

Según Freud, el Ello es también la fuente primordial de la energía psíquica y la sede de los instintos. Su energía está en estado móvil, de manera que se la puede descargar con prontitud o desplazar de un objeto a otro. El Ello no cambia con el transcurso del tiempo; no puede ser modificado por la experiencia porque no está en contacto con el mundo externo. Sin embargo, puede ser controlado y regulado por el Yo.

El Ello no está gobernado por las leyes de la razón o de la lógica, y no posee valores, ética o moralidad. Sólo lo impulsa una consideración: obtener satisfacción para las necesidades instintivas, de acuerdo con el principio del placer.

El Yo.- En la persona bien adaptada, el Yo es el ejecutivo de la personalidad que domina y gobierna al Ello y al Superyó y mantiene un comercio con el mundo exterior en interés de la personalidad total y sus vastas necesidades. Cuando el Yo cumple sabiamente sus funciones ejecutivas, prevalecen la armonía y la adaptación. Cuando el Yo abdica o entrega demasiado de su poder al Ello, o al Superyó, o al mundo externo, se producen desadaptaciones y desarmonías.

El Yo, está gobernado por el principio de la realidad. Realidad significa lo que existe. La finalidad del principio de la realidad es demorar la descarga de energía hasta que haya sido descubierto o presentado el objeto real que satisficará tal necesidad. Por ejemplo, el niño debe aprender a no llevarse cualquier cosa a la boca cada vez que siente hambre. Tiene que aprender a reconocer el alimento, y a postergar la comida hasta que haya localizado un objeto comestible. De otra manera, tendrá experiencias dolorosas.

El demorar la acción significa que el Yo debe ser capaz de tolerar la tensión hasta que ésta pueda ser descargada por una forma

apropiada de comportamiento. La institución del principio de la realidad no implica que el principio del placer sea rechazado. Sólo se lo suspende temporalmente en interés de la realidad. A su debido tiempo, el principio de la realidad lleva el placer, aunque la persona tenga que soportar cierta incomodidad mientras busca la realidad, por lo tanto el Yo actúa como intermediario entre el Ello y el mundo externo.

El Superyó.- La tercera institución fundamental de la personalidad, el Superyó, es la rama moral o judicial de la personalidad. Representa lo ideal más bien que lo real y pugna por la perfección antes que por el placer o la realidad. El Superyó es el código moral de la persona. Se desarrolla como una consecuencia de la asimilación por parte del niño, de las normas paternas respecto de lo que es bueno y virtuoso y lo que es malo y pecaminoso. Al asimilar la autoridad moral de sus padres, el niño reemplaza la autoridad de ellos por su propia autoridad interior. La internalización de la autoridad paterna le permite al niño controlar su comportamiento según los deseos de sus padres, y al hacerlo se asegura su aprobación y evita su disgusto. Es decir, el niño aprende que no sólo tiene que obedecer al principio de la realidad para obtener el placer y evitar el dolor, sino que también tiene que tratar de comportarse de acuerdo con los dictados morales de sus padres. El período relativamente largo durante el cual el niño depende de sus padres, favorece la formación del Superyó.

El Superyó está compuesto de dos subsistemas, el ideal del yo y la conciencia moral. El ideal del yo corresponde a los conceptos del niño acerca de lo que sus padres consideran moralmente bueno. Los padres le transmiten sus normas de virtud al recompensar al niño por su conducta si está de acuerdo con esas normas. Por ejemplo, si se le recompensa constantemente por ser pulcro y ordenado, la pulcritud y el orden se convertirán en uno de sus ideales. La conciencia moral, en cambio, corresponde a lo que el niño tiene de lo que sus padres consideran moralmente malo, y esos conceptos se establecen mediante experiencias de castigo. Si se le ha castigado con frecuencia por ensuciarse, considerará la suciedad como algo malo.

El Superyó es el representante, dentro de la personalidad, de los valores e ideales tradicionales de la sociedad, tal como se transmiten de padres a hijos. Además de los padres, otros agentes sociales participan en la formación del Superyó del niño. Los maestros, los ministros religiosos, pueden asumir la función de los

padres. Las reacciones del niño ante estos representantes de la autoridad son determinadas en gran parte, sin embargo, por lo que ha asimilado de sus padres en una etapa previa.

El pensamiento original y creativo de Freud ha hecho grandes contribuciones a las concepciones que se tenían acerca de los niños y los adultos y ha tenido su principal efecto en las prácticas de crianza de los niños del mundo occidental. Hizo que se prestara atención a la sexualidad infantil, a la naturaleza de los pensamientos y emociones inconscientes, a los mecanismos de defensa, al significado de los sueños, a la importancia de las relaciones progenitor - hijo en los primeros años, así como a la ambivalencia en dichas relaciones, y a muchos otros aspectos relacionados con el funcionamiento emocional.

Sobre la base de la teoría analítica freudiana, Erikson (1976) levanta una sólida construcción, él mismo afirma que Freud es la roca que sirve de fundamento a todo el desarrollo de la teoría de la personalidad. Este autor, se ocupa de estudiar el área socio-afectiva del desarrollo infantil, que se refiere "...al desarrollo del niño respecto a sí mismo y en su relación con la personas, seres y objetos que lo rodean".⁷

La teoría de Erikson se aparta del modelo freudiano al destacar la importancia de tres áreas fundamentales. En primer lugar, más que el Ello, Erikson destaca el Yo. Su premisa básica supone que el individuo tiene la capacidad innata de relacionarse de manera coordinada con un ambiente típico y predecible. Para él la motivación inconsciente es un hecho aceptado. Por lo tanto, se siente con derecho a asignar una mayor importancia al estudio de los procesos de socialización.

En segundo lugar, Erikson introduce una nueva formulación básica: La relación del individuo con los padres dentro del contexto familiar, y con un modelo social más amplio del marco de la herencia histórico - cultural de la familia. Este complejo social reemplaza a la clásica matriz freudiana de la dinámica del individuo en una realidad construida por el triángulo niño - madre - padre. Erikson se ocupa de la dinámica que opera entre los integrantes de la familia y su realidad socio - cultural.

⁷ Fabregat, I. (1982). Programa de Orientación a Padres de Familia en un Centro de Desarrollo Infantil. México. S.E.P. Pág.27

Tercero, si la misión de Freud fue demostrar la existencia y el funcionamiento del inconsciente, la misión de Erikson, en respuesta a los reclamos de su época, ha sido señalar las oportunidades del desarrollo del individuo que le ayudan a triunfar sobre los riesgos psicológicos de la vida. En tanto Freud consagró sus estudios a la etiología del desarrollo patológico, Erikson se concentra en la solución exitosa de la crisis del desarrollo.

Para este autor, el desarrollo es un proceso evolutivo que se funda en una secuencia de hechos biológicos, psicológicos y sociales experimentado universalmente.

Las primeras cinco etapas de Erikson son esencialmente una reformulación y ampliación de las etapas de desarrollo psicosexual de Freud. En cada fase de desarrollo el individuo debe afrontar y dominar cierto problema fundamental, que es su dilema en ella. A medida que se resuelve cada dilema, el individuo puede pasar a la fase siguiente. Por lo tanto, el desarrollo es un proceso continuo en el que cada fase tiene la misma jerarquía como parte del continuo, pues halla su antecedente en las fases anteriores y su solución final en las ulteriores. Un individuo pasa a la siguiente fase tan pronto esté preparado biológica, psicológica y socialmente, y cuando su preparación individual coincide con la preparación social. La solución eficaz de los conflictos de cada fase provoca un movimiento ascendente en la escala de madurez.

Erikson describe ocho etapas de desarrollo de las cuales sólo se revisarán las dos primeras por abarcar éstas hasta aproximadamente los 24 meses, la edad que interesa para los fines de este trabajo. La infancia, la niñez y la adolescencia abarcan las primeras cinco fases: 1) Sentido de la confianza básica; 2) sentido de la autonomía; 3) sentido de la iniciativa; 4) sentido de la industria y 5) sentido de la identidad. Las tres fases de la adultez son: 6) sentido de la intimidad; 7) sentido de la generatividad y 8) sentido de la integridad.⁸ Erikson antecede intencionalmente el título que describe cada fase con la expresión "sentido de", porque el sentimiento afectivo de haber logrado la realización de una etapa de confianza, autonomía, iniciativa, etcétera, o de verse frustrado en la empresa es el factor

⁸ Maier, H. (1971). *Tres Teorías sobre el Desarrollo del Niño: Erikson, Piaget y Sears*. Argentina. Amorrortu. Pág. 39

determinante de mayor importancia para el desarrollo de las fases sucesivas.

Fase I: Adquisición de un sentido de la confianza básica al mismo tiempo que se supera un sentido de la desconfianza básica.

Erikson ubica el fundamento de todo el desarrollo ulterior en esta primera fase. Después de una vida de regularidad rítmica, calor y protección, en el útero, el infante experimenta la realidad de la vida en sus primeros contactos con el mundo exterior.

El niño desarrolla un sentido de la expectativa gracias a una mezcla de confianza y desconfianza. Su sentido de la confianza básica (como factor opuesto a un sentido de la desconfianza básica) se convierte en el tema crítico de su primera fase de desarrollo.

En el caso del neonato, el sentido de la confianza exige una sensación de comodidad física y una experiencia mínima del temor o la incertidumbre. Si se le aseguran estos elementos, extenderá su confianza a nuevas experiencias. Por el contrario las experiencias físicas y psicológicas insatisfactorias determinan un sentido de la desconfianza, y conducen a una percepción temerosa de las situaciones futuras.

Un sentido de la confianza básica ayuda al individuo a crecer psicológicamente y a aceptar de buena gana las experiencias nuevas. Cada vez que su confianza le dé buenos resultados, se acentuará la tendencia a las expectativas favorables respecto de nuevas experiencias; las cuales siempre ofrecerán ocasiones para sentir desconfianza. Sin embargo, el niño pequeño debe aprender a confiar aun en su propia desconfianza. Por ejemplo; el hecho de confiar en la experiencia de meter en la boca objetos nuevos también incluye la desconfianza frente a lo desconocido. Sólo la atmósfera confiable de su ambiente inmediato mantiene su equilibrio general de confianza. A lo largo de la infancia, la fe y la convicción de los padres aseguran la confianza básica del pequeño en el bienestar y el orden de su universo, y su auténtica dependencia respecto del mismo. El mantenimiento de las funciones corporales representadas por la respiración, la ingestión, la digestión y los movimientos motores son las únicas preocupaciones del organismo joven, y estas últimas incluyen su finalidad inmediata de interacción con el medio. Por lo tanto, las

experiencias corporales proporcionan la base de un estado psicológico de confianza; las sensaciones corporales se convierten en la primera experiencia social, y la mente del individuo las generaliza para utilizarlas como referencia futura. Que el infante se convierta en una persona confiada y satisfecha de la sociedad, o en una desconfiada y exigente, preocupada por las necesidades corporales, dependen en gran medida de cómo se lo trate en esta primera fase.

Durante los primeros 3 a 4 meses, gran parte de la rutina del infante se centra alrededor de la absorción de aire, alimento, luz, sonido y otros estímulos corporales. Los contactos más regulares y significativos entre el infante y su medio social se realizan a través de la absorción de alimento; su boca y su actividad de succión establecen el contacto primero con el mundo exterior; el contacto oral y la succión alivian una sensación generalizada de incomodidad y construyen en sí mismos una fuente de satisfacción. Así, el infante se encuentra oralmente con su sociedad; recibe y da amor con su boca, mediante la conducta modal de incorporación; sin embargo, no es la duración del contacto de alimento y de succión lo que determina la calidad de la experiencia, sino la naturaleza de los contactos interpersonales que regulan dichos vínculos orales y la incorporación oral, es decir, la calidad de la comodidad física y psicológica inspirada por la alimentación y su conclusión la que determina el sentimiento del organismo joven con respecto a su vida social temprana. La madre, o la persona que cuida al niño, le acerca a éste el mundo social. El medio se expresa a través del pecho de la madre, o del sustituto, que es la mamadera. El amor y el placer de la dependencia, tan importantes en esta fase, son transmitidas al niño por el abrazo de la madre, su reconfortante calidez, su sonrisa y el modo en que ella le habla.

Por lo tanto, el desarrollo oral es el comienzo de una experiencia en la relación niño - madre. Mediante el desarrollo oral, el niño adquiere las primeras experiencias de satisfacción apropiada y consecuente de sus necesidades básicas, y establece para su Yo en desarrollo pautas y límites de conducta particulares. El infante asocia cada vez más su estado interno de bienestar con la conducta consecuente de la persona que lo cuida. Las experiencias adversas pueden retrasar este posible desarrollo del Yo; sin embargo, si la confianza ha prevalecido en las primeras experiencias del niño, este se hallará dispuesto a afrontar nuevas situaciones y a superar la

desconfianza inicial. Erikson afirma que este primer intercambio entre la madre y el niño es una fuente de fe que permite a una madre responder a las necesidades y a los reclamos corporales y psíquicos del bebé, de modo tal que él aprende de una vez para siempre a confiar en ella, en sí mismo y en el mundo.

Además de la madre, otros adultos entran en la vida del infante y ejercen una influencia similar, como sustitutos temporarios de aquella o como personas que tienen cierto propósito en la crianza. La calidad de la atención materna depende hasta cierto punto del apoyo que la madre recibe de otros adultos de la casa (generalmente el esposo), de la familia en que nace el niño, del reconocimiento por parte de la sociedad de que la familia es una de las instituciones básicas y del modo en que la cultura garantiza la continuación de valores sociales.

Fase II: Adquisición de un sentido de la autonomía al mismo tiempo que se combate contra un sentido de la duda y la vergüenza.

A medida que aumenta la confianza del infante en su madre, en su medio y en su modo de vida, comienza a descubrir que la conducta que desarrolla es la suya propia. Afirma un sentido de la autonomía. Realiza su voluntad. Sin embargo, su permanente dependencia crea al mismo tiempo un sentido de la duda respecto de su capacidad y su libertad para afirmar su autonomía y existir como una unidad independiente. Esta duda se acentúa a causa de cierta vergüenza suscitada por la rebelión instintiva contra su dependencia anterior, que lo complacía mucho, y por el temor de sobrepasar quizá sus propios límites o los del ambiente. Erikson cree que estas presiones contradictorias en el niño (a afirmarse y a autonegarse el derecho y la capacidad de realizar dicha afirmación) proporcionan el tema fundamental de la segunda fase. Este período coincide en general con la fase anal de Freud, que se manifiesta entre los 18 meses y los 3 años.

Desde el punto de vista físico, el niño pequeño sufre una aceleración de la maduración. Sus movimientos pasan a ser fenómenos bien coordinados y asimilados, en la medida en que extender la mano, caminar, trepar, retener y soltar ya no son actividades que se realizan por sí mismas, sino más bien los medios para emprender nuevos intentos. El pequeño encuentra cada vez más

difícil e indeseable permanecer en el espacio que se le ha asignado para desplegar sus actividades; quiere explorar su mundo propio y realizar nuevas proezas. El control muscular, mejorado y refinado, le ayuda a regular sus funciones eliminatorias; adquiere capacidad para controlar sus esfínteres anal y uretral. Este factor de maduración se ve consolidado aún más por la dieta (que ahora ya no está formada exclusivamente por alimentos blandos), lo cual le permite deposiciones más controlables. Así, la zona anal se convierte en el centro de los esfuerzos físicos, sociales y psicológicos del niño.

Muchos de los contactos psicosociales de este período se centran alrededor de la modalidad recientemente adquirida de retener y soltar. El niño está preocupado por las actividades ligadas con las percepciones de retención y liberación, las relaciones interpersonales como los deseos y los objetos susceptibles de ser manipulados. Retener y soltar con las manos, la boca, los ojos y eventualmente los esfínteres, se convierten en incidentes de ambigüedad y ambivalencia reales, pues dichos actos operan sometidos al conflicto interior del deseo de retornar a las antiguas situaciones de dependencia, en oposición al deseo de ensayar la propia iniciativa. Gran parte de esta lucha tiende a concentrarse en el control de los esfínteres, pues el control adecuado de la eliminación tiene considerable importancia cultural en las sociedades occidentales. El proceso de eliminación pone de manifiesto también en el cuerpo del niño una nueva zona erógena que hasta esta etapa de su crecimiento había permanecido en estado latente. Por consiguiente, esta zona se asocia con la lucha por la autonomía. Toda la preocupación porque el niño elimine a una hora y en un lugar determinados se centra alrededor de la aprobación y de la confianza que la madre dispensa a su hijo, la autoestima de aquélla cuando realiza bien su tarea, y de la incomodidad, tensión y posterior alivio que siente el niño cuando se afirma la rutina de eliminación. Dichas experiencias proporcionan un tema y una idea general del niño acerca de la autorregulación frente a la regulación por otros. La educación esfineteriana conduce a una mayor autonomía del niño, así como a su subordinación a la dirección de los adultos en un área de conducta que hasta ese momento se ha desarrollado sin ninguna inhibición.

En estos primeros años de la niñez, la relación entre el niño y el progenitor varía. Durante la primera fase de su historia común, la madre y el niño consagraron muchos esfuerzos a establecer una

confianza mutua y una disposición a afrontar juntos nuevas situaciones. En la segunda fase, el niño pequeño viola esa confianza mutua, y trata de afirmar su autonomía en áreas diferenciadas. Se empeña tenazmente en hacerlo todo solo: alimentarse, caminar, vestirse y abrir y cerrar cosas. En esta etapa, vivir significa expandirse agresivamente, actuar de acuerdo con la propia voluntad, e insistir en los límites que uno mismo se fija.

El padre, así como todos los adultos que, además de la madre, se encuentran en un ambiente inmediato del niño, adquiere un significado cada vez mayor en su conciencia. En sus esfuerzos por hallar los límites de su sí mismo, el niño entra constantemente en contacto con diversos grados de libertad en distintas áreas de conducta y con diferentes adultos. Rápidamente aprende a utilizar estas diferencias, y tiende a relacionarse de distinto modo con cada adulto. Su sentido de la confianza, y de la desconfianza, en la medida en que haya sido adquirido, se extiende fácilmente a otras personas del hogar, de acuerdo con el grado de autonomía segura que puede establecer con cada una. Asimismo, por primera vez otros niños adquieren significado para él.

I.3.4. Perspectiva Humanista

En 1962, se fundó The Association of Humanistic Psychology (La Asociación de Psicología Humanista), como reacción contra lo que se consideraba las creencias mecanicista y esencialmente negativas, subyacente a las teorías conductista y psicoanalítica. Los humanistas, como los organicistas, consideran que las personas tienen en sí mismas la habilidad para manejar sus vidas y fomentar su propio desarrollo. Además, estos teóricos destacan las capacidades individuales para lograrlo en forma saludable y positiva, mediante las cualidades específicamente humanas de selección, creatividad, evaluación y autorrealización. Esta teoría se fundamenta en la creencia de que la naturaleza humana básica es neutra o buena y que cualquier característica negativa es resultado del daño sufrido por el desarrollo.

El humanismo, filosofía que respalda la psicología humanista, presenta una perspectiva menos desarrollista que la organicista y la psicoanalítica, puesto que sus proponentes no distinguen claramente estadios en el transcurso de la vida y hacen una amplia distinción tan solo entre los períodos anterior y posterior a la adolescencia. Sin

embargo, un líder principal del humanismo, Abraham Maslow, se refiere a estadios secuenciales en el desarrollo del individuo. En tal sentido, la teoría describe el crecimiento psicológico de la persona.

Abraham Maslow (1977) identificó una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano. Cuando una persona ha satisfecho las necesidades más elementales, se esfuerza por satisfacer las del siguiente nivel, y así sucesivamente, hasta que se logra satisfacer el orden más elevado de necesidades. La persona que satisface las necesidades más elevadas es, para Maslow, la ideal, la "persona autorrealizada".

En orden ascendente estas necesidades son:

1. Fisiológicas
2. Seguridad
3. Pertenencia y Amor
4. Estima
5. Autorrealización ⁹

De las anteriores, sólo se abordarán las tres primeras, por ser éstas las que representan las necesidades de los niños cuya edad nos interesa.

1. Necesidades Fisiológicas.- Son las urgencias más fundamentales, urgentes, apremiantes y poderosas de todo hombre ya que se refieren a la supervivencia física y sus primeros ejemplos son el comer y el beber. Otros ejemplos son el deseo sexual, la somnolencia, los placeres sensoriales elementales y el oxígeno.

Los niños pequeños y los animales inferiores se localizan principalmente en el fondo de la jerarquía. Los adultos pueden variar en los niveles que alcanzan. Pero además de la edad, la especie o las tendencias innatas, Maslow dice que las pulsiones más básicas son inherentemente más fuertes, por lo que tienen prioridad hasta que son satisfechas.

2. Necesidades de Seguridad.- Las llamadas pulsiones de seguridad, generalmente son menos urgentes que las fisiológicas y

⁹ Brown, R. y Hershstein, R.J. (1975). Psychology. En material didáctico de la asignatura de Motivación y Emoción. Facultad de Psicología, U.N.A.M. 1994. Pág. 19

corresponden aproximadamente a los efectos de amenazas externas, reales o imaginarias al organismo. En este sentido, Maslow opina que los niños pequeños necesitan un mundo que resulte previsible, puesto que prefieren lo estable y un cierto grado de rutina; cuando tales elementos están ausentes de su ámbito, los pequeños son víctimas de inseguridad y ansiedad. Si las pulsiones fisiológicas y de seguridad de una persona han sido atendidas, entonces se revela el siguiente nivel de la jerarquía.

3. Necesidades de Pertenencia y Amor.- Una vez que las urgencias o necesidades de seguridad quedan satisfechas, emergen las que se refieren a amor, afecto y posesión. Entonces, de acuerdo con Maslow, la persona sentirá hambre de nexos de afecto con la gente en general; en especial, de obtener un lugar en su propio grupo; así, se esforzará por lograr dicha meta; querrá ganar ese punto más que nada en la vida. Es más, Maslow opina que la ausencia de amor impide el crecimiento y la expansión del potencial.

1.4 Primera Infancia.

Se le conoce con el nombre de primera infancia al período comprendido entre el nacimiento y los dos años.

En este punto se analizará:

- a) Desarrollo físico.
- b) Desarrollo emocional.
- c) Características motrices.
- d) Conducta adaptativa.
- e) Lenguaje.
- f) Conducta personal-social.

a) Desarrollo físico.

Un niño es ante todo una criatura motora, que aprende acerca del mundo manipulando las cosas a su alrededor. Los primeros intentos lingüísticos del niño van acompañados de gestos físicos. Cuando dice "adiós", abre y cierra la mano; cuando dice "arriba", levanta los brazos. Los bebés no se separan de su ambiente físico. Tienen que aprender dónde terminan sus cuerpos y dónde comienza el mundo.

El desarrollo físico normal sigue un curso aparentemente ordenado, aunque varía considerablemente el momento en el cual un niño en particular ejecuta una actividad específica. No existe una edad "correcta" en que un niño deba tener cierto peso o cierta estatura o deba ejecutar ciertas actividades específicas. El intervalo de normalidad es muy amplio, pero todos seguimos pautas básicas. Casi todos los niños progresan en un orden definido, de ciertas actividades a otras. Sólomente con tipos específicos de estimulación como los que se encuentran a veces en las interacciones madre-hijo, se puede alterar la secuencia en forma notable.

Los bebés no sólo crecen muy rápidamente durante los primeros tres años, sino que también cambian marcadamente las proporciones de su cuerpo. Aumentan en estatura casi dos veces más durante el primer año de vida que durante el segundo y la mayoría triplica, durante el primer año, el peso que tenía en el momento de nacer; luego aumenta sólo una cuarta parte de dicho peso durante el segundo año. Durante el tercer año, los aumentos en estatura y peso son menores y así, un niño de tres años es delgado en comparación con un rollizo bebé de un año. Durante el primer año, el cerebro de un bebé alcanza aproximadamente dos tercios del tamaño que tendrá cuando se adulto y antes de finalizar el segundo año, alcanza cuatro quintas partes de dicho tamaño. "La estimulación temprana se fundamenta principalmente en la plasticidad cerebral lo cual quiere decir, que la especie humana presenta un sistema nervioso influenciado, con riqueza para la adaptación y experiencia".¹⁰

Cuando el sistema nervioso presenta cualquier tipo de alteración, por mínima que sea, ésta se traducirá siempre en un trastorno madurativo que impedirá la aparición de una correcta integración funcional. El neurólogo puede abordar estas perturbaciones del desarrollo evolutivo del sistema nervioso sobre todo desde el terreno semiológico, es decir, mediante el conocimiento de los signos externos que en cada momento hablan de un desarrollo correcto de las funciones nerviosas. Así, ya desde el momento del nacimiento, se pueden explorar en el niño no menos de 70 signos neurológicos que comprenden el estudio de los reflejos, tono muscular, etc., y más tarde de la afectividad, primera manifestación de una actividad nerviosa superior más integrada. Como cada uno de estos 70 signos tiene unas características distintas para cada

¹⁰ García Sicilia, y otros. (1992). *Psicología Evolutiva y Educación Preescolar*. México. Santillana. Pág.71

edad cronológica, al final de la exploración el neurólogo podrá formarse una idea del grado de anormalidad del niño estudiado, según que los resultados del examen se separen más o menos de los esperados, siempre teniendo en cuenta la curva patrón del niño normal.

Se van a describir someramente algunos de aquellos signos que más claramente traducen el estado del sistema nervioso del niño y que se hacen además fácilmente patentes al observador. En primer lugar, es importante conocer si el estado del tono muscular del bebé se encuentra dentro de la normalidad o presenta rasgos patológicos. L. Coriat define el tono muscular como "un estado de tensión permanente de los músculos, de origen esencialmente reflejo, variable, cuya misión fundamental tiende al ajuste de las posturas locales y de la actividad general, y dentro del cual es posible distinguir de forma semiológica diferentes propiedades".¹¹ Las fluctuaciones del tono muscular son muy marcadas durante el primer año de vida. En el bebé del primer trimestre encontramos un alto nivel de tonicidad y como consecuencia, brazos y piernas permanecen flexionados, siendo difícil conseguir su extensión, las manos están firmemente cerradas, con el pulgar generalmente fuera de los demás dedos y la cabeza queda rotada hacia un costado. Durante el segundo trimestre esta actitud en tensión va cediendo y sustituyéndose por otra en la que el bebé aparece mucho más flexible y sereno en sus movimientos, las manos se abren ahora con frecuencia, la cabeza permanece largos periodos en la línea media y cuesta poco extender o flexionar los miembros. Estas características se hacen aún más acusadas durante el tercer y cuarto trimestre, en los que la flexibilidad muscular aumenta hasta tal punto que el niño es capaz de llevarse los pies a la boca sin dificultad. En los primeros meses del segundo año, sin embargo, la extensibilidad de los miembros va disminuyendo y estabilizándose, proporcionando al bebé el tono adecuado para las adquisiciones motoras que caracterizan las etapas venideras.

Factor esencial para el estudio del bebé en riesgo lo constituye la exploración de los reflejos, ya que gracias a ellos es posible determinar no sólo el estado neurológico actual del niño, sino que incluso se puede predecir en parte la evolución futura que ha de tener en su desarrollo psicomotor.

L. Coriat dice de los reflejos que "son reacciones automáticas desencadenadas por estímulos que impresionan diversos receptores.

¹¹ Coriat, L. (1974) *Maduración Psicomotriz en el Primer Año del Niño*. Argentina. Hemisur. Pág. 3

Tienden a favorecer la adecuación del individuo al ambiente. Enraizados en la filogenia, provienen de un pasado biológico remoto y acompañan al ser humano durante la primera edad, algunos durante toda la vida".¹²

En el estudio de los reflejos hay que distinguir los llamados primarios o arcaicos, que son aquellos que están presentes en el bebé desde el momento del nacimiento, de los no arcaicos o secundarios, que van apareciendo posteriormente, sobre todo a lo largo de los primeros meses de vida.

Aunque en principio los reflejos aparecen como respuestas automáticas a un estímulo dado, poco a poco, a medida que avanza la maduración del sistema nervioso, van modificándose e integrándose dentro de la conducta consciente, de forma que finalmente, y gracias a la experiencia que se ha adquirido al ejercitarlos, se desarrolla la actividad psicomotriz voluntaria. De aquí la gran importancia que se da en la estimulación del niño al desarrollo de los reflejos, los cuales se hace posible fortalecer, y en muchos de aquellos casos en que no se encuentran presentes el conseguir que aparezcan mediante ejercicios apropiados.

Vamos a ocuparnos ahora de la descripción de algunos de los reflejos que con más frecuencia se hace necesario estimular.

Reflejo cervical tónico-asimétrico: Se encuentra presente en el bebé recién nacido hasta aproximadamente los tres meses de edad. Consiste en la tendencia del niño a mantener la cabeza rotada hacia uno u otro lado, al mismo tiempo que el brazo y pierna correspondientes al lado en que gira la cabeza permanecen extendidos y los miembros del lado contrario flexionados. Esta posición aparece tanto cuando el bebé está en posición dorsal como cuando se encuentra acostado sobre el vientre, sólo que en este caso la actitud de los miembros es la contraria, es decir, permanecen flexionados los correspondientes al lado en que gira la cabeza y en extensión los contrarios.

Este reflejo tiene para los especialistas de estimulación una gran importancia, ya que es el vehículo a través del cual el niño empieza a tener noción de una parte esencial para el conocimiento del esquema corporal, nos estamos refiriendo a la mano, pues es gracias a esta actitud automática por la que aquella se encuentra durante largos períodos ante

¹² Idem. Pág. 13

la vista del niño, que ve sus movimientos cuando la abre o cierra y cuando roza con ella sus propias ropas o los barrotes de la cuna. Poco a poco, a medida que estos movimientos se repiten, el bebé empezará a tomar conciencia de ellos y a intentar repetirlos voluntariamente, de modo que finalmente las manos llegarán a hacerse familiares y aprenderá a diferenciarlas de lo que le rodea.

La ausencia del reflejo cervical tónico-asimétrico nos habla de desviaciones de la normalidad, tal como ocurre en los bebés con el síndrome de Down, en los que generalmente aquél no aparece. Por otra parte, la persistencia de este reflejo más allá de lo que es habitual y en forma estereotipada, sugiere la presencia de una lesión cerebral.

Reflejo de prensión palmar: Tiene aproximadamente la misma duración del reflejo tónico-asimétrico; es decir, desaparece alrededor de los tres meses de vida, y como aquél, está íntimamente ligado al conocimiento de la mano como parte integrante del cuerpo. Consiste en el cierre de las manos cuando se estimulan las palmas del bebé al presionarlas con algún objeto. Este automatismo es tan fuerte, que resulta posible levantar al niño de su plano de apoyo y suspenderle en el aire cogido de los dedos del observador.

Aunque en algunos niños muy estimulados y precoces llegan a coexistir simultáneamente la prensión refleja y la voluntaria, normalmente la persistencia de aquélla más allá de los 3-4 meses, de manera estereotipada, resulta patológica ya que dificulta el desarrollo del acto voluntario de coger objetos, por lo que en estos casos se hace necesario dirigir los esfuerzos hacia su desaparición. Por otra parte, el bebé en sus momentos de reposo y como consecuencia del predominio en flexión de los miembros en esta etapa, mantiene normalmente las manos cerradas, y es importante el observar si el pulgar permanece dentro de la mano habitualmente, pues esto podría ser también señal de disfunción neurológica.

Reflejo de succión: Se caracteriza por la conducta de chupeteo cuando un objeto roza los labios del niño. Estrechamente unido a él se encuentra el reflejo llamado de los cuatro puntos cardinales, que persiste hasta los dos meses y que consiste en que si se presiona cerca de la boca del niño, se observa como éste desplaza la comisura bucal y la cabeza hacia el lado donde nota la presión, siguiendo al estímulo en sus movimientos alrededor de la boca.

Estos reflejos tienen como finalidad el posibilitar la alimentación, y hay que resaltar que muchas veces se encuentran ausentes o muy debilitados en ciertos bebés con afectaciones neurológicas, particularmente en los hipotónicos, como es el caso de los bebés con el síndrome de Down.

Reflejos de apoyo y marcha: Si se mantiene al niño erecto y con los pies contactando con una superficie, sosteniéndolo firmemente por debajo de los brazos, se observa como se endereza y apoya momentáneamente sobre dicha superficie; si entonces imprimimos a la parte superior del cuerpo un leve movimiento de balanceo, el bebé va adelantando alternativamente uno y otro pie de forma semejante a la marcha.

Ambos reflejos suelen desaparecer entre los dos y tres meses de vida. Por otra parte, no debe olvidarse que la mayoría de los niños retrasados mentalmente lo son también en su evolución motora, por lo que el desarrollo y ejercitación de estos reflejos puede resultar muy útil para tratar de disminuir en lo posible el largo período, a veces de varios años, que transcurre en muchas ocasiones hasta que logran comenzar a andar.

Reflejo de prensión plantar: Funciona de forma semejante al reflejo de prensión palmar. Puede lograrse su aparición rozando con un lápiz la parte posterior del dedo pulgar del pie, entonces los cinco dedos se flexionan hasta presionar al estímulo, al que llegan a retener durante un corto período.

Perdura hasta aproximadamente los 9 meses de edad y su desaparición parece estar estrechamente relacionada con el nivel de madurez neuromotriz del bebé, dependiendo del grado de control voluntario que aquél ha conseguido sobre los miembros inferiores.

Reflejos oculares: Los constituyen fundamentalmente el palpebral y el de ojo de muñeca. El primero es un movimiento de defensa consistente en el cierre de los párpados cuando aparece bruscamente una luz intensa. El reflejo de ojo de muñeca, que persiste en el recién nacido hasta el final del primer mes de vida, es un automatismo previo a la fijación ocular que desaparece al establecerse aquélla. Se consigue con el niño despierto y en reposo; si entonces se desplaza su cabeza hacia un

lado se observa que los ojos no siguen el movimiento, sino que parecen moverse en sentido inverso.

La exploración de estos reflejos es muy útil en el caso de los bebés lesionados neurológicamente los cuales a veces presentan también problemas visuales, pero cuyo diagnóstico es difícil de efectuar por otros medios al no existir posibilidad de colaboración en el recién nacido.

Todos los reflejos que se han descrito hasta ahora pertenecen al grupo de los denominados arcaicos, puesto que se encuentran presentes en el niño desde su nacimiento. Vamos a ocuparnos brevemente a continuación de algunos automatismos que aparecen posteriormente, a lo largo de los primeros meses de vida.

Reflejo de Landáu: Toma su nombre del investigador que lo descubrió. Se observa suspendiendo al niño en posición dorsal. Entonces el tronco se endereza, la cabeza se eleva y los pies y los brazos se extienden. Si a continuación se sujeta la cabeza del bebé flexionándola, el tronco se curva en la misma dirección y los brazos y piernas quedan también flexionados.

Este automatismo aparece alrededor de los 4 meses y persiste hasta aproximadamente el último trimestre del primer año. Su exploración resulta esencial en los bebés sospechosos de estar afectados con parálisis cerebral, en los que actúa como elemento diagnóstico, ya que en estos casos el reflejo de Landáu no se encuentra presente.

Reflejo de Paracalcas: Es una reacción equilibratoria que surge en el bebé alrededor de los seis meses de edad y que supone un importante avance en su maduración neurológica. Se puede desencadenar suspendiendo al niño en el aire sujetándole por los costados, en posición ventral, e inclinándole bruscamente hacia una superficie, entonces el bebé extenderá los brazos hacia esa superficie como para protegerse del impacto, cosa que no hacía en el trimestre anterior en el que esta maniobra no suscitaba en el niño ninguna reacción, e incluso podía llegar su cabeza a golpearse sin que hiciera movimiento alguno para defenderse.

El reflejo de paracaídas tiene como peculiaridad el que persiste durante toda la vida. Gracias a él, el niño más mayorcito puede dar los primeros tanteos en la marcha sin que su cara y cabeza sufran con

las frecuentes caídas, y de igual modo, en el adulto la extensión de los brazos ante una caída hacia adelante constituye un movimiento instintivo que aparece siempre en estos casos y que le protege de golpes que podrían dar lugar a importantes lesiones.

Como se comprende fácilmente de lo expuesto, la exploración del reflejo de paracaídas y su estimulación en el caso de encontrarse ausente en el niño mayor de seis meses es algo a tener siempre en cuenta, tanto más cuando es muy frecuente en los bebés lesionados neurológicamente la no existencia de este reflejo, con lo que a veces se encuentran niños que son incapaces de andar debido a que al no tener este automatismo adquirido no se atreven a ejercitarse en la marcha, puesto que los golpes son continuos. En estos casos basta con desarrollarlo para que el niño comience a andar rápidamente ante el asombro de los padres que quizás llevaban muchos meses intentándolo a su vez.

Reflejos de Apoyo Lateral y Posterior: Son dos automatismos que aparecen poco después de la reacción de paracaídas y que, como ésta, acompañarán al niño durante toda la vida.

El reflejo de apoyo lateral consiste en el apuntalamiento con una de las manos en sentido lateral cuando el niño corre el riesgo de perder el equilibrio en esta dirección. En el caso del apoyo posterior, las manos se dirigen hacia atrás buscando instintivamente el plano de apoyo cuando se ha empujado al niño bruscamente en este sentido.

Estos dos reflejos, juntamente con el de paracaídas, permiten al bebé adiestrar el sentido del equilibrio mediante el cual va a enriquecer su experiencia postural, lo que le llevará como contrapartida al manejo adecuado de su cuerpo en el espacio.

Una prueba para realizar la valoración neuroconductual del niño de 1 a 24 meses es la elaborada por Helda Benavides.¹³

Por otra parte, los genes que heredamos, influyen más que cualquier otro factor para moldear nuestro cuerpo (para definir si vamos a ser altos y delgados, pequeños y fuertes, o intermedios entre estos extremos). La altura y el peso también se afectan por factores

¹³ Benavides, H. (s/f) *Valoración Neuroconductual del Niño de 1 a 24 meses*, México. UAM Plantel Xochimilco

ambientales, como la nutrición, las condiciones de vida y la salud en general.

Los niños bien alimentados y cuidados, crecen y se vuelven más altos y pesados que los niños de ambientes pobres; maduran sexualmente más rápido, logran antes su máxima estatura y los dientes también salen antes. Estas diferencias aparecen generalmente durante el primer año y permanecen durante toda la vida.

b) Desarrollo emocional.

Durante la mayor parte de este siglo, se ha enfatizado en las relaciones de los niños con la gente que los cuida y se ha considerado a estas interacciones como las principales bases para el desarrollo emocional y cognitivo.

Durante los primeros tres o cuatro meses, los infantes muestran algunas reacciones que sugieren estados emocionales. Una es caracterizada por una quietud motora y una desaceleración en los latidos del corazón en respuesta a un evento inesperado, este estado se llamaría "sorpresa en respuesta a lo inesperado". Un segundo juego de cambios es caracterizado por el incremento del movimiento motor, cerrar los ojos, taquicardia y llanto; estos cambios ocurren en respuesta al dolor, al frío y al hambre, esta combinación se llamaría "angustia en respuesta a privación física". Un tercer juego que incluye decremento en el tono muscular y cerrar los ojos después de ser alimentado, se llamaría "relajación a la gratificación". Un cuarto patrón incluye incremento en el movimiento de los miembros, sonreír, y un excitado balbuceo cuando un evento moderadamente familiar o interacción social ocurre. Este perfil se llamaría "excitación en la asimilación de un evento", los padres estarían más gustosos de llamarlo alegría o felicidad.

Durante el período entre los 4 y 10 meses, nuevas reacciones emocionales aparecen. Una de éstas es el miedo a lo no familiar. Cuando ellos encuentran una persona extraña o un evento no familiar, los infantes de 8 meses aproximadamente, responden generalmente con una expresión facial que los adultos perciben como temerosa (la boca retraída, ojos muy abiertos, cejas elevadas). Al mismo tiempo, dejan de jugar y pueden llorar. Los infantes más chicos prestan atención a eventos extraños similares, pero raramente parecerán temerosos o llorarán.

Otra emoción mostrada a los ocho meses, es la que llamaremos " ira de frustración " , es señalada por llanto y resistencia cuando una actividad es interrumpida o un objeto interesante desaparece.

Durante el primer año de vida, los infantes también responden a signos de ira o felicidad en otra persona.

Una vez que el niño ha desarrollado lazos fuertes hacia otra persona, mostrará signos de tristeza si está separado de ella por mucho tiempo. Por ejemplo, un niño de un año que tiene que estar separado de la madre por varios días (hospitalización), será irritable, llorará, se rehusará a jugar o mostrará patrones irregulares en su alimentación y sueño.

Porque muchas de estas emociones parecen ser universales, se ha propuesto que éstas evolucionan porque tienen un valor adaptativo para la supervivencia del joven niño.

El niño, también aprenderá a asociar sentimientos displacenteros con la separación del grupo familiar y como resultado, estará junto a sus padres.

Como el niño sea más grande y más apto física y psicológicamente para separarse de la supervisión de los adultos, sus temores de lo no familiar, gradualmente declinarán. Aún a la edad de tres o cuatro meses, la tristeza que experimentan cuando se separan temporalmente de los padres, los mantendrá cerca de la familia.

A pesar de haber similitudes en el desarrollo de los infantes, las emociones sugieren que los factores maduracionales están trabajando y la expresión emocional también está influenciada por lo aprendido. Cuando los niños maduran, empiezan a interpretar y a etiquetar sus estados de sentimiento, generalmente usando conceptos tomados de otra gente.

c) Características motrices..

Cuatro semanas.- Frecuentemente, el neonato parece hallarse en una especie de zona intermedia entre el sueño y la vigilia. Está casi dormido y cuando está despierto, el bebé yace sobre la espalda, por lo común con la cabeza vuelta hacia un lado preferido. Sólo momentáneamente la coloca en su posición media. Casi invariablemente

tiene extendido el brazo del lado hacia el cual ha girado la cabeza. El otro brazo lo flexiona, dejando descansar la mano sobre o cerca de la región céfalo-torácica. Esta combinación de cabeza desviada, un brazo extendido y el otro flexionado, es lo que se llama actitud de reflejo-tónico-cervical (r.t.c.) que domina la vigilia del infante durante unas doce semanas.

A veces, el bebé de cuatro semanas prorrumpie en reacciones bruscas, enderezando momentáneamente la cabeza y extendiendo las cuatro extremidades. Otras veces agita el aire con movimientos de moliente más o menos simétricos, de los brazos. Pero la actitud asimétrica de r.t.c., es la base de la mayor parte de su conducta postural y en verdad, el r.t.c. es parte del plan fundamental del sistema total de reacciones.

Dieciséis semanas.- En este período, el bebé comienza a evadirse gradualmente del abrigado contorno de su cuna. Sus períodos de vigilia son más largos y mejor definidos. Incluso puede alborotar en demanda de atención social. Los rasgos de individualidad se tornan más evidentes y surgen los primeros conflictos originados por presiones excesivas o inoportunas del medio. Su incorporación cultural ya está muy avanzada.

El r.t.c., empieza a perder su preponderancia. La cabeza, más móvil, ocupa con más frecuencia el plano medio, lo mismo ocurre con brazos y manos, ya que sus movimientos se encuentran, en gran parte, correlacionados con la posición de la cabeza y los ojos e incluso bajo su control. El infante puede rotar la cabeza de un lado a otro, hallándose en posición supina, y en la posición prona, puede levantar la cabeza hasta quedar el plano de la cara casi perpendicular. Cuando se sostiene al bebé sentado, éste puede mantener la cabeza firmemente guiada.

Los seis pares de músculos fototrópicos de los ojos han progresado enormemente en las últimas doce semanas, debido a una creciente red de conexiones neurales. Pequeños como son, empiezan a ser obedecidos, sin embargo, por los músculos mucho mayores de la postura y la prensión. En consecuencia, un anillo colgado delante de la vista del niño determina un movimiento general de acercamiento incipiente, en el que están comprendidos la cabeza, los hombros y los brazos.

Aunque las piernas y los pies se encuentran en situación muy subsidiaria, ya existen anticipos de sus futuros deberes. Cuando se sostiene al niño en la posición erguida, extiende las piernas reiteradamente, soportando una fracción de su peso.

La musculatura del tronco se halla en vías de organización. Le complace sentarse apoyado en la almohada y levantar la cabeza, ya que no necesita sostén. Le gusta mirar adaptativamente a su alrededor. Digamos de paso, que éste es un buen ejemplo de cómo un solo rasgo de la conducta (control de la cabeza), puede tener una doble significación motriz y adaptativa.

Veintiocho semanas.- De igual modo que el bebé de 16 semanas iba abandonando la cuna gradualmente, el de 28 semanas empieza a dejar el "moisés" por la silla. Ya puede contarse entre los que se sientan. Sólo necesita el ligero apoyo de los brazos de la silla o de la madre. Bien pronto podrá mantener su equilibrio sin ayuda de nadie.

A las 28 semanas el niño se halla, cronológica y evolutivamente, en una etapa intermedia en el camino hacia el completo dominio de la posición erguida. Se sienta sin ayuda, pudiendo mantener erguido el tronco, quizá hasta un minuto entero.

Perfeccionando el equilibrio, su iniciativa prensoria ante los objetos se vuelve menos bilateral. Si tiene un cubo a la vista, se inclina sobre él y lo toma con la mano inclinada, participando el pulgar en la operación. Luego lo pasa de una mano a la otra, una y otra vez. Esta alternación de una mano por vez señala una significativa conquista motriz.

La acomodación ocular se halla más avanzada que la manual. Puede percibir una cuerda, pero es incapaz de tirar de ella; sigue una bolita con la vista, pero cuando quiere asirla, coloca la mano torpemente encima de ella y por lo general no consigue tomarla.

Cuarenta semanas.- Las cuarenta semanas marcan la transición a lo que es casi una época, dado el crecido número de nuevos y característicos modos de conducta que se hacen presentes en el complejo evolutivo. La posición supina, de tanta aceptación durante todo el primer cuarto de año, es apenas tolerada ahora, salvo durante el sueño. El bebé de 40 semanas elude velozmente la horizontal, bien sea rodando, o levantándose por sí solo a la posición sedente. También puede pararse,

asiéndose de la valla de su corralito. Adquiere un nuevo interés por la casa e incluso llega a gozar con sus cortas expediciones por el mundo exterior. Manifiesta un insólito interés por las palabras, tanto en calidad de receptor como de emisor. En la prensión, manipulación y actividades de investigación revela muchos signos significativos de discernimiento y conducta elaborativa. A esta altura no sólo ha penetrado más en el círculo familiar, sino que él mismo empieza a ser considerado más positivamente como parte integrante de ese círculo.

Un año.- El niño, todavía debe perfeccionar los patrones que hacen su aparición en el cuadro de las cuarenta semanas y que no se definirán completamente hasta los quince meses.

El niño de quince meses puede adoptar la posición erguida sin ayuda, camina solo; puede poner una pelota dentro de una caja, una bolita dentro de un frasco y construir una torre con dos cubos; garabatea espontáneamente, se expresa con ademanes, utiliza la cuchara y se pone las ropas sencillas.

Es interesante destacar que el niño de un año está al borde de todas estas habilidades, las cuales se hallan, por entonces, en una etapa intermedia o naciente.

El niño gatea y puede hacerlo sobre manos y rodillas. Pero pese a su pericia en el gateo no puede resistir el impulso de levantarse sobre los pies, y una vez que ha adoptado la actitud plantígrada, ya casi está listo para pararse por sus propios medios. Puede lograr pararse sin ayuda, pero ordinariamente no alcanza un equilibrio estable hasta cuatro semanas después. Por ahora se desplaza agarrándose a algún sostén; camina sí, pero no sin apoyo.

La prensión fina es hábil y precisa y casi posee ya la facultad de soltar las cosas voluntariamente. La componente flexora o del asir de la prensión está ahora compensada por la componente extensora inhibitoria del soltar. Este control inhibitorio le permite soltar una pelota con ademán de lanzamiento.

Dieciocho meses.- Muchos cambios tiene lugar entre el año y los 18 meses. El niño crece entre 5 y 7 cm, aumenta su peso en algunos kilos y dobla el número de dientes. De modo que a los 18 meses posee una docena de dientes, mide de 75 a 80 cm. y pesa de 9 a 12 Kg. Duerme

casi tanto como al año, unas trece horas, o sea, más de la mitad del día, pero por lo común con una sola siesta en lugar de dos.

Los progresos en el control general del cuerpo son enormes. También realiza considerables progresos en los campos de la conducta adaptativa y social., pero estos últimos son menos evidentes.

La diferencia más notable entre el niño de un año con el de 18 es postural. Este último ha logrado, por lo menos, un dominio parcial de sus piernas mientras que el de uno difícilmente puede pararse sin ayuda de algún apoyo. A los 15 meses el bebé puede pararse perfectamente, con prescindencia de toda ayuda, pero hasta los 36 meses no posee el equilibrio necesario para pararse en un solo pie. El de 18 avanza velozmente con paso tieso, extendido e impetuoso, que no es correr exactamente pero que es superior a caminar o hacer pinitos. Se sienta en una silla infantil con la mayor soltura, y puede treparse a una silla de adulto. Con ayuda, puede subir escaleras, y para bajar no necesita ayuda, haciéndolo o bien por sucesivas "sentadas" en cada escalón o gateando hacia atrás, vuelto de espaldas. Pero en la locomoción sobre el piso rara vez gatea. Desde algún tiempo era capaz de avanzar empujando una silla, ahora ya puede arrastrar un juguete con ruedas mientras camina. Tales hazañas, están mucho más allá de las posibilidades del niño de un año, cuyo mejor medio de locomoción es el gateo en cuatro pies o sobre manos y rodillas, y que todavía no ha alcanzado completamente la posición erguida. Pero ya durante sus primeros pasos, el de un año puede sostener un juguete, a manera de apoyo auxiliar, determinando así una precoz coordinación entre modos de conducta posturales y manuales.

Manualmente, un bebé de 18 meses es lo bastante diestro para colocar un cubo sobre otro a la primera tentativa. Su soltar prensorio, sin embargo, es exagerado y necesita varias pruebas para construir una torre de tres. El de un año puede sostener un cubo en una mano mientras trata de agarrar otro, y, en cierto momento, apoyar uno sobre el otro. Pero su soltar adaptativo es torpe y, por consiguiente, rara vez construye torres, aunque puede, de esa manera, "dejar caer" un cubo dentro de una copa. El de 18 puede arrojar una pelota, mientras que el de uno, la hace rodar, la proyecta o la aleja mediante un simple movimiento extensor. El codo del bebé de 18 es más diestro, lo cual le permite volver las hojas de un libro si bien de dos a dos o tres por vez.

Dos años. - Cuando se compara a un bebé de uno, 18 y dos años, se hace evidente que la diferencia es mucho mayor entre el de uno y el de 18, que entre el de 18 y dos. Al lado del de 18, el de uno parece completamente infantil, mientras que el de dos constituye, en muchos aspectos, una versión mejorada y más elaborada del de 18. El niño de dos años da múltiples señales de estar convirtiéndose en un ser pensante, de estar entrando al estado sapiente que corresponde a la posición erguida que ya casi domina plenamente.

Desde los 18 meses, ha ganado 5cm. en altura, 1kg. y medio en peso y cuatro dientes. (Altura, 81 a 88cm, peso 10 a 13kg., dentadura 16). Duerme unas trece horas y por lo común hace una siesta de hora y media a dos horas, por tarde.

El niño de dos años posee rodillas y tobillos más flexibles, un equilibrio superior, y puede, en consecuencia, correr mientras que el de 18 avanza con andar vacilante, tieso y plano. Ya no necesita ayuda para subir o bajar escaleras, pero se ve forzado a usar los dos pies por cada escalón. Puede saltar desde el primer escalón sin ayuda; adelantando un pie al otro en el salto. Si así se le ordena, puede acercarse a una pelota y patearla. Puede apresurar el paso sin por ello perder el equilibrio, pero todavía no puede lanzarse a correr y efectuar giros rápidos o detenerse súbitamente.

Por sus gustos es, en gran medida, un acróbata, pues le deleita el juego fuerte y de revolcones. Tiene tendencia a expresar sus emociones de alegría bailando, saltando, aplaudiendo, chillando o riéndose de buena gana. Tanta es su estabilidad que ya intenta mantener el equilibrio en un solo pie mientras opera con el otro. Puede recoger objetos del suelo sin caerse, sostener objetos sin dejarlos caer. Su musculatura oral ha madurado. El bebé de 18 meses mastica con atención y esfuerzo; el de dos, casi automáticamente.

El control manual ha progresado de manera parecida. El de 18 vuelve las páginas de un libro con movimientos rápidos y de dos a dos o tres por vez. El de dos les da vuelta una por una, un control modulado y un saltar más perfecto. Dieciocho construye torres de tres; dos las hace de seis cubos. Dieciocho sostiene el vaso de leche con las dos manos algo precariamente; dos lo retiene con seguridad (a menudo con una sola mano). Como a los 18 meses, todavía inclina la cuchara excesivamente, pero no hasta estar bien dentro de la boca. Dos sujeta el mango con el

pulgar y dedos radiales en posición supina (la palma para arriba), y también con la palma para abajo. Dos permanece sentado en la silla durante ratos más largos, desenvuelve caramelos, desatornilla la tapa de un frasquito. Ya empieza, también, a sostener el lápiz con los dos dedos y es capaz de imitar trazos verticales y puede dejar caer una bolita dentro de un frasco.

d) Conducta adaptativa

Se ha descrito la conducta adaptativa como una categoría conveniente para aquellas variadas adecuaciones perceptuales, de orientación, manuales y verbales, que reflejan la capacidad del niño para iniciar las experiencias nuevas y sacar partido de las pasadas.

Cuatro semanas .- Los músculos más activos y eficientes son, a las cuatro semanas, los de la boca y los de los ojos. El más ligero toque en la región de la boca hará que se cierren los labios y luego se frunzan; también hará con la cabeza además de buscar algo, especialmente si la criatura tiene hambre.

Al bebé de cuatro semanas, le complace permanecer con la vista inmóvil durante largos ratos, como en una especie de arrobamiento. Ocasionalmente contempla, por separado, las masas de grandes dimensiones, como las ventanas, personas, etc.

Su campo visual se halla delimitado por la actitud postural de r.t.c., por consiguiente, no hace caso de un anillo suspendido en el plano medio; pero si se desplaza el anillo lentamente dentro de su campo visual, lo sigue con un movimiento combinado de ojos y cabeza, a través de un pequeño arco de menos de 90 °.

Por lo general, ambas manos de encuentran cerradas. No hay además de asir las cosas y sin embargo, la formación de patrones de prensión ya está muy adelantada, pues si tocamos la mano del niño (con el mango de un sonajero) aumenta la actividad del brazo y la mano se cierra o se abre.

Dieciséis semanas .- El r.t.c., ahora en vías de desaparición, sirvió, durante su primacía, para canalizar los pasajes de la atención visual. Por etapas graduales llevó, de una fijación difusa y fugaz sobre el

brazo extendido, a la prolongada inspección de la mano. A las 16 semanas el niño mira atentamente su sonajero.

Las manos pronto estarán listas para asir el sonajero ante el estímulo visual, aun ahora su mano libre se acerca al sonajero como si estuviera atareada en su manipulación.

Comparada con su primitiva contemplación de la ventana a las 4 semanas, su capacidad perceptual ha progresado prodigiosamente. Si se le tiene en la falda, lanza ojeadas periódicas a un cubo situado delante de él, sobre la mesa; puede distinguir, incluso, una bolita de 8mm. de diámetro. No sólo dedica miradas de preferencia a su propia mano, sino también a la mano protectora del adulto.

Veintiocho semanas.- Aunque todavía marchan los ojos en la delantera, ojos y manos funcionan en estrecha interacción, reforzándose y guiándose mutuamente. Mientras que el niño de 16 semanas se dedica a la inspección de los alrededores, el de 28 inspecciona objetos. Y si el objeto se encuentra dentro de su radio de acción, generalmente va a parar a sus atareadas manos. En el trimestre anterior, la cabeza se había vuelto de más en más activa; en éste, toca el turno a las manos. No bien ve un cubo, se apodera de él; tienta los bordes y superficies, al tiempo que lo aprieta, se lo lleva a la boca, donde nuevamente experimenta sus cualidades; se lo saca; lo mira al tiempo que se lo saca; lo hace girar mientras lo mira y mira mientras lo hace girar; vuelve a llevárselo a la boca; se lo vuelve a sacar para examinarlo; lo lleva una vez más a la boca; lo pasa a la otra mano; lo golpea, lo palpa con la mano libre, vuelve a cambiarlo de mano y nuevamente a la boca, lo deja caer, lo recoge, lo lleva a la boca y así sucesivamente. La conducta manipulativa-perceptual es de gran actividad a las 20 semanas.

Cuarenta semanas .- La conducta adaptativa, refleja a las 40 semanas, nuevos refinamientos en la mecánica de la masticación y la manipulación. Los labios demuestran mayor adaptación al acercarse al borde de una taza y la lengua coopera con mayor eficacia en la regulación o expulsión de un bocado. A las 40 semanas el bebé es capaz de coger una miga con presión en forma de pinza. El inquisitivo dedo índice despliega gran actividad palpando y explorando. De este modo realiza nuevos descubrimientos.

Manifiesta un marcado interés táctil y visual por los detalles. Posee la suficiente capacidad analítica para segregar un detalle del resto y considerarlo por separado, y también para reaccionar combinatoria y sucesivamente frente a dos detalles o a dos objetos. En presencia de más de un objeto, demuestra tener cierta conciencia de que son más de uno, una oscura sensación de dos.

Un año .- El bebé de un año muestra una nascente apreciación de la forma y el número. En situación de prueba y frente a un agujero redondo y otro cuadrado, revela una perceptividad especial para el agujero redondo. Es probable que introduzca un dedo o una varita en el agujero. Utilizando su flamante aptitud para soltar, puede colocar un cubo dentro de un recipiente. Ya empieza a geometrizar el espacio y es capaz de poner un objeto sobre otro momentáneamente, forma ésta de orientación que presagia la construcción de torres. Su orientación manual respecto a las relaciones espaciales le permite, mediante la adaptación de sus manipulaciones, sacar una bolita de un frasco, si bien torpemente. En la situación con todos los cubos, coloca un cubo detrás del otro sobre la plataforma o la mesa.

Su conducta adaptativa refleja una nueva sensibilidad para los modelos imitativos. Aunque sólo acerca el lápiz al papel, su respuesta adaptativa mejora mediante la demostración de un garabato. También muestra progresos en el juego social con la pelota bajo el estímulo de dame y toma.

Dieciocho meses .- El niño a esta edad, ya domina, en un plano práctico, incontables relaciones geométricas del medio físico que lo rodea. Sabe dónde están las cosas, dónde estaban, adónde van y a qué pertenecen. Señala los dibujos de un auto, un perro o un reloj. Si así se le ordena verbalmente, se señala la nariz, los ojos o el pelo.

Su sentido de la verticalidad, incipiente al año, ha madurado mucho, de modo que ahora puede apilar dos y hasta tres cubos en alineación vertical. Si se le hace un trazo vertical, lo imita.

Los alcances de la atención son sin duda, más amplios que seis meses atrás. Ahora le interesan el mucho y el más. Le gusta reunir muchos cubos en un rímero o destruir éste convirtiéndolo en muchos cubos dispersos. Le gusta almacenar o disponer de cuatro, seis o más

cubos que le hayan sido dados uno por uno. El niño de 18 meses no sabe contar, pero se interesa notablemente por los conjuntos.

Su madurez perceptual se refleja en la forma significativa en que señala su comportamiento. Aunque todavía incompleto, frecuentemente da pruebas de reaccionar en función de episodios perceptualmente delineados. Si se sienta en una silla, lo hace con gesto decisivo. Cuando devuelve el material de prueba al examinador, no es sin un aire de asunto concluido. No hace adiós con la mano como una gracia infantil, sino con un sentido de cosa terminada. Tiene también el sentido de los finales; el fin sobreviene cuando dice gracias, o informa que se ha ensuciado o mojado. Este espontáneo interés en completar una cadena de los hechos muestra un sensible adelanto con respecto al mero sentido de serie del niño de un año. Es parte de la psicología evolutiva de la percepción. Representa una etapa del crecimiento.

Dos años. - El niño de dos años construye torres dos veces más altas que el de dieciocho. Esto denota un progreso real en el terreno de la atención. Pese a su afición a la actividad física, el niño de dos años es capaz de engolfarse en tareas repasadas durante más tiempo que el de 18. También se ha ampliado el radio de acción de su memoria. Busca los juguetes perdidos. Recuerda lo que pasó ayer, en tanto que el niño de 18 meses vive mucho más el momento presente.

Reconoce muchas figuras. Pronto estará listo para realizar las primeras identificaciones de algunas letras del alfabeto. Empieza a hacer distinciones entre negro y blanco. Aunque puede conocer los nombres de algunos colores, todavía no está en condiciones de efectuar discriminaciones de color.

A los dos años se estrecha la interdependencia entre el desarrollo mental y el motor. A esta edad el niño parece pensar con sus músculos. Interpreta lo que vive y a veces lo que oye. Cuando escucha que el lobo abre la boca, en el cuento que le están contando, él también la abre. Este mimetismo es característico también en el niño de 18 meses, pero el de dos se halla más íntimamente relacionado con las palabras. Habla frecuentemente mientras actúa, y al mismo tiempo ejecuta lo que dice.

Sus modos de movimiento manifiestan una facilidad enteramente nueva para las maniobras horizontales. Comparable con ella

es la facilidad que muestra el de dieciocho en el control vertical: tiende a imitar un trazo en el papel, mediante un movimiento vertical, y construye torres verticales de cubos. El niño de dos años ya empieza a imitar también los trazos horizontales y a construir hileras horizontales de cubos que representan otros tantos trenes. Empuja la silla hasta un lugar determinado, y se sube a ella para alcanzar un objeto que, de otra manera, no podría agarrar.

e) Lenguaje

Antes de llegar a dominar su propia conducta, el niño comienza a dominar su entorno con la ayuda del lenguaje. Ello posibilita nuevas relaciones con el entorno además de la nueva organización de la propia conducta.

Los estudios sobre el desarrollo inicial del lenguaje, se han centrado ampliamente en aspectos de la interacción madre-hijo. El punto básico está en el tipo de interacción verbal que haya entre el bebé y su cuidador principal. Para Bruner (1984), la adquisición del lenguaje comienza cuando la madre y el niño crean una estructura predecible de acción recíproca que puede servir como un microcosmos para comunicarse y constituir una realidad compartida.

Las madres hablan en forma distinta a sus hijos, en comparación a la forma como lo hacen otros adultos. Ellas usan frases cortas, pocas palabras, gramática sencilla, lenguaje lento y gran cantidad de repeticiones. Todas estas características del lenguaje, ayudan a los niños al aprendizaje del mismo.

Por otra parte, los bebés hablan más con sus madres, cuando éstas les están hablando a ellos, y las madres, hablan más probablemente a sus bebés, cuando éstos comienzan a emitir sonidos y a balbucear.

El mejor tipo de interacción proviene de aquellos adultos que hablan a los niños con un lenguaje que resulta ser solo ligeramente más avanzado que el nivel corriente de habilidad de los niños; de quienes les hablan de las cosas evidentes de cada día, y de quienes responden sus preguntas de manera un poco elaborada e informativa.

De acuerdo con Vigotski (1988), la capacidad específicamente humana de desarrollar el lenguaje ayuda al niño a proveerse de

instrumentos auxiliares para la resolución de tareas difíciles, a vencer la acción impulsiva, a planear una solución del problema antes de su ejecución y a dominar la propia conducta. Los signos y las palabras sirven a los niños, en primer lugar y sobretodo, como un medio de contacto social con las personas. Las funciones cognoscitivas y comunicativas del lenguaje se convierten en la base de una nueva forma superior de actividad en los niños, distinguiéndolos de los animales.

Gesell (1963), menciona, que el niño de cuatro semanas presta gran atención a los sonidos. Si se hace sonar una campana mientras se encuentra ocupado con su actividad postural, ésta cesa enseguida. Se trata aquí de un patrón de conducta significativo, una especie de fijación auditiva o "contemplación" del sonido. Con el tiempo, la percepción del sonido se volverá discriminativa para las cosas, oírá el ruido de pasos y lo comprenderá y un poco más tarde, todavía, escuchará y comprenderá el sonido de las palabras.

Salvo por el llanto, casi no efectúa articulación alguna. Este llanto inicial es una reacción refleja ante el medio ambiente producida por la expiración del aliento. Es una forma de comunicación, la única con la cual los bebés pueden señalar sus necesidades. En este llanto los bebés emiten sonidos vocales, tales como una "a" corta.

Después del primer mes un observador cercano puede distinguir con frecuencia distintas pautas, intensidades y tonos de llanto de un niño y saber si siente hambre, sueño, ira o dolor. De este modo, el llanto se convierte en un medio de comunicación más preciso.

Hacia las seis semanas, los movimientos casuales de los mecanismos del habla producen sonidos simples, llamados arrullos. Estos pequeños gritos, por lo general los emite el bebé cuando está feliz.

El bebé de dieciséis semanas, barbulla, cloquea, ronronea, hace gorgoritos y ríe. Todo este balbuceo es una "gimnasia bucal". El bebé repite una variedad de sonidos vocales y consonantes simples: "ma-ma-ma", "ta-ta-ta-ta", "pa-pa-pa-pa". Balbucea con mayor probabilidad cuando está contento. Estos son los productos fundamentales del aparato oral y respiratorio que permitirán finalmente, el habla articulada.

A las dieciseis semanas, sin embargo, el bebé no se halla completamente engolfado en sus primitivas vocalizaciones. Al oír ruido familiar, gira la cabeza. Pero es aún más significativa la atención que presta a la voz humana.

A las veintiocho semanas, los bebés llegan a estar más atentos a los sonidos que se producen a su alrededor. Permanecen tranquilos mientras los oyen, y cuando los sonidos se suspenden, balbucean emocionados, repitiendo accidentalmente lo que han oído. Después, imitan sus propios sonidos. Como se puede observar, ha habido considerable progreso desde aquellos ruiditos neonatales, emitidos por una garganta usada casi exclusivamente con fines alimentarios.

En las doce últimas semanas, se ha complacido efectuando gran cantidad de vocalizaciones espontáneas y emitiendo vocales, consonantes y hasta sílabas y diptongos. Ya está casi listo para la emisión doble y precisa de "mu", "ma" y "da", que lo llevarán a decir sus primeras "palabras".

A esta altura, el bebé ha entablado una cantidad de relaciones sociales con ciertas personas específicas del medio, con sus expresiones faciales, ademanes y actitudes posturales y con los acontecimientos de la rutina doméstica. Ha incorporado a su propio sistema psicomotor determinadas respuestas bajo la forma de predisposiciones motorizadas en correspondencia con estos acontecimientos y con las personas y objetos con ellos relacionados. Pero, por el momento, los acontecimientos prácticos, los objetos físicos y los tonos de la voz le interesan más que las palabras. Sin embargo, toda esta experiencia práctica es requisito previo para la comprensión de las palabras.

La expansión a distancia de la red neuromotriz, comienza a incorporar tanto los músculos accesorios del habla como los de la masticación. La creciente destreza de labios y lengua y de la musculatura para la masticación y la deglución, combinada con su facultad imitativa, favorece la vocalización articulada.

El bebé de cuarenta semanas imita los sonidos y ademanes de otras personas, aunque no los entiende; es probable que la vocalización de los padres estimule la vocalización del bebé. Responde a su nombre y hasta "entiende" el ¡no!. Aunque completamente incapacitado para una verdadera comprensión del significado de las palabras, su interés

social es tan grande que inevitablemente lo lleva al lenguaje. Además, ya posee una o dos palabras en su vocabulario articulado.

El bebé de un año manifiesta un alto grado de reciprocidad social. Escucha las palabras con mayor atención y repite las palabras familiares bajo la influencia de la repetición e imitación. Ya empieza, incluso, a subordinar la acción a la palabra, entregando la pelota obedientemente a la orden: "damela". Es probable que haya agregado, también, dos o tres palabras más a su vocabulario o que trate de atraer la atención, si no con palabras, por medio de frases o de chillidos. Cuando se aproxima a su imagen en el espejo, lo hace sociablemente, acompañando a menudo el contacto social con vocalizaciones. Estas vocalizaciones pronto desembocarán en una elocuente jerga y en la multiplicación del vocabulario articulado.

La conducta del lenguaje abarca tanto la comprensión como la comunicación. Al año, el niño no es muy articulado. De ordinario, sólo puede decir una o dos palabras aparte de *dadá* y *mamá*, y apenas tienen valor comunicativo. Sin embargo, percibe en los demás y comunica a los demás una amplia gama de estados emocionales: dolor, placer, miedo, cólera, disgusto, cariño, ansiedad, etc. Gran parte de su expresividad emocional es altamente egocéntrica. La distinción que efectúa entre él mismo y los demás es bien escasa. Sus vocalizaciones apenas comienzan a tener implicación social. Cuando se acerca a su imagen en el espejo, lo hace física y vocalmente, y ya sabemos que es capaz de toser para atraer sobre sí la atención.

El bebé de dieciocho meses también es de naturaleza ensimismada, pero sus comunicaciones, por medio de ademanes y palabras son mucho más frecuentes y diversas. A veces hasta puede jactarse de un vocabulario de 10 palabras bien definidas. Articula lo bastante para decir *papá* cuando tiene hambre y no cuando está satisfecho. Acompaña esto con una sacudida de la cabeza, anterior, por otra parte, a la palabra. Ya empieza a usar palabras junto con los ademanes y aún en lugar de éstos. Llega, incluso, a abandonar la media lengua, prefiriendo gracias a "tata".

Su comprensión del significado de las situaciones se encuentra, de igual modo, más bien en el plano de la jerga que en el plano articulado. Así, capta el valor general de las situaciones familiares y aún el de las situaciones nuevas. Responde a órdenes simples como *pon la*

pelota sobre la silla, abre la boca. Reconoce muchas figuras que es incapaz de nombrar. Recién empieza a formar ocasionalmente frases espontáneas de dos palabras.

Los 24 meses, en lo que al campo del lenguaje se refiere, es principalmente un período de transición. La oración de una palabra y las combinaciones cortas y estereotipadas, características de las etapas iniciales del desarrollo, todavía son comunes; pero el uso de otras combinaciones más largas y variadas va en aumento. La desaparición de la jergonza es casi universal. Las oraciones compuestas y complejas son raras hasta los tres años, pero aparecen ocasionalmente a los dos. Los pronombres empiezan a ser usados en forma notoria y por lo general correcta. El vocabulario oral muestra un súbito aumento del promedio de adquisición durante los meses inmediatamente anteriores del segundo cumpleaños. Aunque el habla todavía es usado en gran medida como acompañamiento accesorio de la acción y como un juego en sí mismo, ya empieza a ser ampliamente utilizada como medio de comunicación no sólo de sus deseos, tales como las necesidades higiénicas y alimenticias, sino también de ideas e información. Las experiencias simples comienzan a ser verbalizadas y frecuentemente el niño es capaz de contar cosas que ha visto o que le han ocurrido.

Predominan considerablemente los nombres de cosas, personas, acciones y situaciones. Los adverbios, adjetivos y preposiciones se hallan en minoría. Los pronombres mío, mi, tu y yo empiezan a ser usados más o menos en el orden dado. Se siente mucho más inclinado a llamarse a sí mismo por su nombre: "Pedro tira tobogán" en vez de "Yo me tiro". Cuando cuenta sus propias experiencias, lo hace con toda fluidez aunque sin usar un tiempo pretérito definido; el pasado se convierte en presente. Su sentido del tiempo está dado por una sucesión de acontecimientos personales. Aquí, se le podrá ayudar, hablándole, a alcanzar en su debido tiempo la comprensión de lo pasado. De igual manera con la multiplicidad, expresada por los plurales, y con las relaciones físicas (en, bajo, etc.) expresada por preposiciones. Su comprensión no depende, sin embargo, del vocabulario. Ello depende de cierta madurez neuromotriz que será la que, a su vez, le hará usar las palabras adecuadas en el lugar preciso. El niño de dos años usa estas palabras aisladamente, en frases y en combinaciones de tres o cuatro, a manera de oraciones. Pero ni piensa ni habla en párrafos. Desde el punto de vista intelectual su mérito más alto es, quizá, su capacidad para formular juicios negativos: "A no es B". ("Un cuchillo no es un tenedor").

Esto representa un extraordinario progreso, comparado con el simple rechazo del ademán o la sacudida negativa de la cabeza. Ha empezado a decir no en el elevado plano de la lógica. Encontrar la correspondencia entre objetos y palabras le produce un genuino placer.

f) Conducta personal-social

La expresión personal-social, ha demostrado ser sumamente útil para describir, no solamente las formas de reaccionar del niño ante las situaciones sociales, sino también su manera individual y característica de reaccionar ante todas las situaciones. La conducta personal-social incluye primordialmente la conducta social, pero además, y no en grado secundario, los modos de conducta que caracterizan la propia personalidad individual del niño.

A las 4 semanas el niño fija la vista transitoriamente en el rostro que se inclina dentro de su campo visual. Su actividad facial puede ablandarse y aún iluminarse ante el contacto social, pero una mirada breve y atenta es el principal signo de reacción "social". Puede realizar, también, una respuesta comparable a la voz humana. Tiende a calmarse cuando lo alzan, y lo mismo si está calentito y bien arropado. Probablemente experimente una oscura sensación de seguridad al ser sostenido con mano firme y tranquila.

El rostro, las manos y la voz de la madre se hallan ya dentro de la perspectiva del niño de 16 semanas. "Reconoce" a la madre y a otros familiares que lo atienden, con múltiples manifestaciones inarticuladas pero correspondientes a otros tantos patrones bien precisos, establecidos a través de la alimentación, el baño, el vestido y las expresiones de cariño. Es capaz de sonreír vivamente al contacto social y de ponerse serio a la vista de un extraño.

Le encanta la posición sedente. Sus ojos se iluminan, el pulso se torna más fuerte y se acelera la respiración cuando se lo pasa de la posición supina horizontal a la perpendicular sedente. Su goce sobrepasa, probablemente, la satisfacción de un triunfo atlético, cuando consigue dominar casi completamente el equilibrio de la cabeza. Esto es más que una reorientación física, es una nueva orientación social. Un año después le aguarda un nuevo ensanchamiento de su horizonte: Su dominio alcanzará también a las piernas y entonces podrá penetrar mucho más profundamente en el medio social.

A las 28 semanas el bebé es relativamente reservado. Habiendo adquirido tan notable dominio de ojos, cabeza, boca, brazos y manos, experimenta un intenso placer en el ejercicio de sus flamantes facultades neuromotrices. Es capaz de utilizar largo rato un sólo juguete, en forma extravertida. A esta edad el niño está continuamente aprendiendo el contenido social elemental de los sucesos domésticos.

El bebé de 40 semanas ya está perfectamente asentado en la rutina de la vida cotidiana. Duerme toda la noche, hace dos siestas y se toma tres o cuatro mamilas al día. Ya está acostumbrado a algunos sólidos y acepta otros nuevos si se le introducen con tacto. Come la galletitas por sí mismo y él sólo se sostiene la mamila.

Ahora le queda un margen de energías para los contactos sociales, y aunque es capaz de jugar una hora entera o más sin compañía, le gusta tener gente a su alrededor y aún cuando hace adiós con la mano, preferiría que la gente se quedara. Su reciente sensibilidad al medio social le permite aprender algunas "gracias" infantiles, como las tortitas de manteca. En la manipulación de los juguetes a veces modifica su conducta bajo el estímulo de la demostración.

Sonríe ante su propia imagen en el espejo, pero puede mostrar timidez ante un extraño, especialmente si éste no respeta su conciencia y sensibilidad social. Esta misma capacidad de reconocer un extraño es, por sí sola, un síntoma de mayor madurez social.

El niño de un año goza de una importante posición social en el seno de la familia. Frecuentemente ocupa, incluso, el propio centro del grupo. El bebé manifiesta una significativa tendencia a repetir las acciones que le han sido festejadas. El mismo se complace tanto con esto como su auditorio. A través de estas situaciones, comienza oscuramente a sentir su propia identidad, que habrá de convertirse, más tarde, en el núcleo de un creciente sentido de la personalidad. Por ahora es capaz de miedo, cólera, afecto, celos, ansiedad y simpatía. También puede estar dotado de un sentido estético elemental. Reacciona frente a la música. Le gustan los sonidos sueltos repetidos rítmicamente. Puede poseer un primitivo sentido del humor, y así se ríe ante ruidos inesperados o incongruencias sorpresivas.

En cuanto a su conducta doméstica, se está volviendo algo más independiente. Se alimenta con sus propio dedos, roza el plato con la cuchara y luego le pasa la lengua, y cuando está saciado lo expresa con un ademán. Por lo general, mueve el intestino con regularidad y ayuda a vestirse.

Pero su comportamiento no es exclusivamente reservado. Frecuentemente adopta una actitud sociable, y si es necesario, recurre a las vocalizaciones u otros medios para atraer la atención sobre sí. Revela una considerable perceptividad de las emociones de los demás y una creciente capacidad para influir sobre estas emociones o adaptarse a ellas. Tal es el aspecto adaptativo del mecanismo personal-social de la vida. Es índice tanto de inteligencia como de personalidad.

El niño de un año, tiene un sentido fragmentario de la identidad personal y casi ningún sentido de posesión personal. El de dieciocho, en cambio, empieza ya a reclamar lo mío y a distinguir entre tú y yo. Estas distinciones son en extremo elementales. De ordinario, le agrada mucho el juego espontáneo y ensimismado, y las excursiones locomotrices. Sin embargo, puede observar a un recién llegado, niño o adulto, con concentrado interés. Aún cuando el niño de dieciocho es independiente en sus juegos, puede llorar si un compañero se va, o seguirlo. También le gusta hacer pequeños mandados, en la casa, buscando o llevando cosas.

Por esta misma época empieza a adquirir control voluntario de sus esfínteres. Alrededor de los quince meses ya había empezado a atribuir las mojaduras a su propio comportamiento, emitiendo una comunicación sumaria después de hecho. A los dieciocho meses, o más tarde, efectúa la comunicación antes del hecho.

Se lleva la taza a la boca y bebe bien. Le alcanza la taza vacía a la madre; si ella no está allí para recibirla es probable que la deje caer. Para comer, generalmente llena la cuchara. Le resulta difícil introducirla en su boca, es fácil que le de vueltas y vuelque la comida considerablemente.

Dentro de la conducta de vestirse puede observarse que a los dieciocho meses el niño puede quitarse prendas simples de vestir como los guantes, calcetines, suéter, etc. Es capaz de abrir cierres y tratar de ponerse los zapatos.

Se comunica tanto por señas como por palabras, pero las palabras empiezan a reemplazar a los ademanes. Responde a las órdenes simples y verbaliza las partes finales de las acciones, tales como: "adiós", "gracias", "se fueron", etc. Las negativas pueden ser expresadas como un "no", pero más comúnmente lo hace mediante una reacción corporal.

Como se menciona anteriormente, el niño de un año sólo posee un sentido fragmentario de la identidad personal; el de dieciocho empieza a reclamar "mío" sin tener un sentimiento bien definido de la posesión personal; el de dos ya usa la palabra "mío", manifestando un interés inconfundible por la propiedad de las cosas y personas. En total, el niño de dos años es todavía egocéntrico en buena medida. Incluso puede parecer más "egoísta" que el de dieciocho porque tiene un sentido de sí mismo más vigoroso. Su uso diferencial de los pronombres es, como hemos visto, rudimentario; pero el solo hecho de que use está indicando que ya hará, a su tiempo, distinciones bien precisas entre él y los demás. Cuando ve su imagen en el espejo, se reconoce y se nombra. Puede llegar a decir, incluso, "soy yo", pero es más probable que exclame: "¡Vean al nene!", o: "Este es el nene de mamá". Aunque ahora la percibe más clara y distintamente que a los 18 meses, la madre todavía forma gran parte de sí mismo. Cuando el niño de dieciocho y el de dos son observados uno al lado del otro en situación de prueba, el de dos frecuentemente refiere los objetos a la madre en una forma cuasi social que no es característica del de dieciocho. Cuando juega con otros niños, se vuelve principalmente sobre sí mismo. Sus contactos con otros compañeros son casi exclusivamente físicos, pues los contactos sociales son escasos y breves. Por lo general, se limita a juegos solitarios. De ordinario demuestra una saludable reserva con respecto a los extraños, no es fácil de persuadir y obedece a sus propias iniciativas. Ayuda a vestirse y a desvestirse, y aunque todavía es incapaz de desatar el nudo de los zapatos, empieza a interesarse por el abotonamiento y desabotonamiento de las ropas. Empieza a llevar a cabo el lavado y secado de manos.

Utiliza la cuchara sin derramar demasiado, sostiene un vaso pequeño en una sola mano mientras bebe. Si se lo levanta durante la noche, no moja la cama y los "accidentes" diurnos se vuelven más raros. Realiza una distinción verbal entre las funciones urinarias e intestinales. Esta capacidad se halla en relación con su mayor control voluntario.

Su conciencia del grupo familiar se manifiesta de diferentes maneras. A veces esconde los juguetes para asegurarse que podrá

usarlos más tarde, reflejando así un creciente sentido de posesión. Demuestra cariño espontáneamente, esto es, por propia iniciativa. Obedece los encargos domésticos simples, y le alcanza las pantuflas a abuelito. Se ríe contagiosamente y hasta se complace en rasgos de humor elementales para diversión de compañeros mayores, creando situaciones socialmente incongruentes por medio de algún exabrupto. Muestra síntomas de compasión, simpatía, modestia y vergüenza. Si se le reta, hace pucheros y sonríe si se le habla. Da muestras de "culpabilidad" cuando ha tenido un accidente en el control diurno de sus esfínteres.

Todavía no ha alcanzado a realizar una completa distinción entre él y los demás. Pero su juego dramático es mucho más elaborado que a los 18 meses; penetra más profundamente en el medio cultural. Sea varón o mujer, a los dos años la criatura se siente inclinada a dramatizar la relación madre-hijo, por medio de muñecas u otras formas cualesquiera. Algo oscuramente, está empezando a comprender esta relación, lo cual significa que él mismo se está convirtiendo en algo separado de su madre. Sólo con el aumento de esta separación puede llegar a adquirir una noción adecuada del yo.

Como se vió en este capítulo, existen diferentes puntos de vista sobre el desarrollo humano expuestos por autores como Erikson, Maslow, Freud y Gesell, quienes establecen que hay que pasar por ciertas etapas o presentar ciertas conductas para pasar al siguiente "nivel". Los estadios que aquí se desarrollan, comprenden hasta los 24 meses, puesto que éste ha sido el rango de edad elegido para el presente trabajo, sin embargo, en la última parte del mismo también se han querido incluir algunas de las investigaciones que muestran los beneficios de la aplicación de programas de intervención en niños de edad preescolar.

El punto inicial de este Capítulo I, titulado: "Aproximación hacia un concepto del desarrollo", es muy importante, puesto que es necesario darnos cuenta que un niño es diferente a un adulto, reacciona diferente y tiene necesidades específicas. Presenta una individualidad que hay que respetar y una personalidad propia.

Estos conceptos llevados al campo del desarrollo humano y al de la estimulación temprana, nos sirven para percatarnos acerca del hecho de que el desarrollo lleva una secuencia que es inalterable y que cada niño presenta su propio ritmo de desarrollo; unos alcanzan la habilidad de caminar a más temprana edad que otros, al igual que unos empiezan a

hablar antes que otros. Sin embargo, existen niños que a la edad de dos años no pueden empezar a articular frases de dos palabras, habilidad que ya deberían de tenerla. Aquí es cuando se puede recurrir a la estimulación temprana cuyo objetivo es lograr el desarrollo óptimo del infante.

De esta manera, se puede lograr que el niño supere deficiencias halladas en su desarrollo y para ésto es necesario también que cuente con un ambiente apropiado, que lo estimule y lo invite a desarrollarse. En este sentido, se incluyó el segundo punto en este mismo Capítulo, denominado: "El desarrollo humano y su relación con la herencia y el ambiente".

Si bien es cierto que todos nacemos con una determinada dotación hereditaria, no es menos cierto que el ambiente en el cual cada uno de nosotros nos desenvolvemos, juega un importante papel en nuestro desarrollo. En el caso del infante que es llevado a un Centro de Desarrollo Infantil, el ambiente que lo rodea es esencial para su óptimo desarrollo. Por lo tanto, la Institución debe contar con los medios propicios para su desenvolvimiento, como por ejemplo, áreas grandes de esparcimiento donde los niños puedan jugar, correr y brincar; deben estar equipados con juguetes adecuados que ellos puedan utilizar y sobre todo tener un personal capacitado que tenga conocimiento acerca del desarrollo del niño y que lo sepa estimular. Esto último debe incluir también a los padres de familia, los cuales deben esforzarse por crear un ambiente adecuado que estimule a sus hijos en las diferentes áreas del desarrollo expuestas anteriormente.

La adquisición del conocimiento del que se hablaba, nos es proporcionado en buena medida por los autores que ya se mencionaron, exponiendo cada uno de ellos su propio punto de vista con respecto al desarrollo humano, otorgándole mayor importancia a unos aspectos más que a otros. A pesar de que estas teorías vistas de manera global son irreconciliables, en la práctica es importante aprovecharlas para el beneficio de los niños.

Por todo lo expuesto anteriormente, se puede concluir que la estimulación temprana, es un excelente recurso con el que se cuenta tanto para prevenir, como para corregir algún déficit, así como para favorecer y optimar el desarrollo integral de los niños. Asimismo, es importante estudiar la estimulación temprana como parte del servicio que deben brindar los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), dado que estas

Instituciones en general son cada vez más necesarias, pues cada día son más las madres de niños pequeños que se desarrollan profesionalmente y que se enfrentan con la necesidad de que sus hijos estén en un lugar seguro donde los cuiden, ya que actualmente no sólo se trata de guarderías, sino que los niños son atendidos por un grupo de profesionales que cubren sus necesidades en áreas como la psicológica, médica y nutricional. Este aspecto se ampliará más adelante.

La estimulación temprana incluye el reconocimiento temprano, la detección temprana, la educación temprana con inclusión del tratamiento educativo especializado y el asesoramiento temprano.

Reconocimiento Temprano.- Antes de brindar estimulación temprana debe hacerse un reconocimiento de las deficiencias en el desarrollo.

Detección Temprana.- La situación descrita se debe a que es menester establecer una relación entre el niño de primera infancia y quien esté en condiciones de brindarle asistencia para su desarrollo, sea éste una persona única o un grupo de trabajo interdisciplinario perteneciente a una institución dedicada a la tarea de estimulación. La detección temprana es por tanto aquel proceso organizativo que media entre el primer diagnóstico y el primer contacto del niño y sus padres con el especialista o los especialistas en estimulación.

En este período, los padres requieren un intenso asesoramiento por parte de los especialistas: médicos, pedagogos, psicólogos, asistentes sociales. Si en esta instancia los padres no pueden ser convencidos de la necesidad de tomar medidas tempranas, o si no se les informa debidamente de la dimensión de la tarea a la que se enfrentarán, la educación temprana no llegará a concretarse o, en su defecto, será realizada a desgano y, por tanto, con mengua de su efecto.

Educación Temprana.- La educación temprana es el núcleo de la estimulación temprana, fin verdadero al cual deben seguir el reconocimiento y la detección tempranas. Se trata aquí de brindarle al niño de primera infancia con deficiencias en su desarrollo una educación especial que: Se instale tempranamente, sea planificada (según un sistema de estimulación), y que tome en cuenta la deficiencia existente o amenazante.

Tratamiento Temprano.- El concepto de tratamiento es poco homogéneo : se puede realizar tratamiento tanto mediante el uso de medicamentos, bisturí y rayos láser, como mediante el empleo de la palabra y el movimiento. Estas modalidades terapéuticas cuyo medio son el movimiento y la palabra se basan en procesos de aprendizaje, y su éxito está condicionado a la participación activa del paciente, al igual que sucede en la educación. En un proceso de esta naturaleza, y dadas las relaciones particulares que se crean, el paciente de este tratamiento se

CAPITULO II ESTIMULACION TEMPRANA

II.1 Generalidades sobre la Estimulación Temprana

Bajo el título de estimulación, pueden reunirse diversos tipos de actividad; todos los tipos de estimulación tienen en común el postulado de ser beneficiosos para el objetivo de su estimulación: debe ser optimizado el desarrollo del objeto estimulado.

Ahora bien, ¿qué se entiende por estímulos? Pueden considerarse tales, en un sentido amplio, todos aquellos impactos sobre el ser humano que producen en él una reacción, es decir, una influencia sobre alguna función.

Se ha definido a la estimulación temprana de diversas formas; una de las definiciones más completas es la siguiente: "El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo".¹⁴

Es importante en la estimulación temprana un verdadero interés en el desarrollo del niño, comprender sus necesidades, estar consciente de sus capacidades ya que de esto dependen el tipo y cantidad de estímulos que requiere. La estimulación temprana no es sólo la relación del niño con juguetes, personas y objetos que están afinando sus habilidades, estimulando sus sentidos, no sólo es cantos y juegos, la estimulación temprana es aún más: Es el intercambio de experiencias que el niño establece con la presencia de estímulos y de las personas que le brindan estos, se requiere de una comunicación afectiva, atención y estímulos presentados de manera creciente y oportuna para el niño.

¹⁴ Montenegro, H. (1978). *Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño*. Chile. UNICEF. Pág. 21

convierte en educando. Las formas de tratamiento verbal y psicomotor no le son ajenas al proceder educativo, sino que por el contrario son esencialmente de igual naturaleza: justamente, proceso de aprendizaje.

El obrar terapéutico y educativo deben ser frecuentemente interrelacionados. Esto es especialmente válido en el caso de comprometer a los padres, en particular a la madres, como coterapeutas. Mediante sugerencias adecuadas y globalmente equilibradas debe evitarse su sobrecarga y mantenerse y siempre volver a estimularse su motivación para cooperar.

Asesoramiento Temprano.- Comprende la totalidad de directivas educativas a los padres. En este sentido es importante el lenguaje que el profesional utiliza en su rol de asesor. Debe ser claro y entendible. La jerga profesional, incluso la jerga seudomédica (cuya función intimidatoria aún no es comprendida por muchos asesores) produce rechazo, no motiva y conduce el asesoramiento al fracaso. Una de las condiciones para una educación temprana exitosa es que los padres comprendan exactamente lo que se les dice, como asimismo las indicaciones detalladas para la estimulación temprana.

Hoy día se está unánimemente de acuerdo en que es necesario estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento para acelerar el desarrollo mental y social e interrumpir o corregir los defectos que traban el aprendizaje. El sistema nervioso de un ser que acaba de nacer es inmaduro y fundamentalmente plástico y moldeable, de modo que el número y la calidad de las primeras experiencias que recibe resultan esenciales para su desarrollo.

Por tanto, un diagnóstico precoz seguido de un asesoramiento a padres y del tratamiento adecuado a cargo de especialistas, resulta en la actualidad fundamental para la prevención de la subnormalidad.

Es este tratamiento, realizado durante los primeros años de vida del niño, el que se conoce con el nombre de estimulación temprana, con la cual se pretende la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central.

La estimulación temprana está determinada por su carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación. Es sistemática en cuanto que se trabaja con el niño día a día en un programa de estimulación previamente elaborado de acuerdo con su edad de desarrollo y con las expectativas que queremos conseguir en cada momento determinado; es secuencial en cuanto que cada paso alcanzado por el niño en cualquiera de las áreas de desarrollo sirve de punto de partida para alcanzar el siguiente, sin que podamos saltarnos ninguno de ellos, ya que se invalidaría el trabajo realizado y habría un derroche de energía tanto en el trabajo de los padres que repercutiría negativamente en su interacción con el niño, como en éste, que se vería forzado a alcanzar unos niveles para los que no está preparado, con la consiguiente frustración y retraimiento ante cualquier tipo de estímulo, que conllevará a la no realización de sus posibilidades en ese momento y a la consiguiente demora en la marcha del programa.

Por otra parte, se lleva a cabo un control estricto del trabajo que especialistas y padres realizan y de los cambios que se van sucediendo en la conducta del niño, por medio de reuniones de todas las personas implicadas en la habilitación, y a través de evaluaciones periódicas con diversas escalas de desarrollo que en cada momento dan el índice del grado de anormalidad del bebé en comparación con la media de niños de su misma edad, al mismo tiempo que es posible comprobar los avances conseguidos desde la última evaluación.

Los antecedentes históricos de la estimulación temprana son investigaciones que se han hecho relacionadas con el desarrollo infantil y la interacción del medio ambiente; en algunos de estos estudios se encuentran también investigaciones realizadas con animales. Algunas de las ideas sustantivas analizadas en estos estudios se describen a continuación:

Sigmund Freud (1856-1939) sostenía que las primeras experiencias vividas, las primeras relaciones afectivas establecidas por el niño, dejan una huella indeleble en el individuo, ya que el adulto es la síntesis de toda una historia humana.

Jean Piaget (1896-1980) por otra parte demostró que el desarrollo psíquico del niño se inicia desde el primer día de vida. La inteligencia no es algo puramente innato, sino que progresa en relación

dinámica con el ambiente y los estímulos, los cuales la favorecen o limitan, según su calidad y oportunidad.

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

Bühler, en investigaciones realizadas entre 1930 y 1940, demostró que los factores psicológicos adecuados son los responsables de que los niños que se encontraban en un orfanatorio, tuvieran menos utilidad y fueran más vulnerables a las enfermedades.

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

Harold Skeels y colaboradores del Iowa Child Welfare Research Station en U.S.A. en 1938, demuestran cómo niños retardados mentales mejoraban su nivel intelectual al ser removidos tempranamente de los orfanatos y transferidos a ambientes donde se les proporcionara afecto y mayor variedad de estímulos.

Goldfarb, E. (1943) concluye que la institucionalización temprana tiene efectos nocivos en el desarrollo de la inteligencia y personalidad del niño, esta última puede llegar a alterarse severamente y producir conductas antisociales y aún psicosis.

Spitz, en 1945 y 1946, comprueba el papel esencial de la madre en el primer año de vida. Establece que los niños institucionalizados presentan un considerable retraso en su desarrollo intelectual, detectable ya a partir del segundo semestre de vida.

Riesen, A.H. (1947) observó el déficit funcional y anatómico en monos sometidos a privación de estimulación visual.

Bowlby (1951) afirma que el niño en sus primeros dos años de vida, necesita desarrollarse en un atmósfera emocionalmente cálida, debe desarrollar una ligazón estable con su madre (o una figura materna substituta), basado en un íntimo lazo afectivo. Este vínculo así establecido es fuente de recíproca satisfacción y felicidad para la madre y el hijo: al producirse una deficiencia en esta unión, se produce una serie de trastornos mentales severos y en algunos casos irreversibles, dependiendo del grado y permanencia de la "deprivación materna".

Nissen, W. (1951) observó el déficit funcional y anatómico en monos sometidos a deprivación de estimulación táctil.

Lévine y colaboradores en estudios realizados entre 1959 y 1960 demuestran en ratas que al recibir estímulos aversivos a temprana edad como los choques eléctricos, afectan su conducta ya siendo adultas.

Los estudios de Harlow (1958-1963) realizados con monos, en los cuales la deprivación temprana de ciertos estímulos, especialmente de naturaleza social (contacto con la madre y congéneres), se asocia con conductas anormales en su vida adulta: autoagresión, alteraciones de la conducta sexual, maternal y social en general.

Patton, G. (1963) afirma que la ausencia de una madre cálida podría producir cambios en la motilidad intestinal y en el nivel de absorción, alterando la asimilación de los nutrientes ingeridos.

Hubel y Wiesel (1963) realizaron estudios en gatos recién nacidos privados de luz y encuentran que perdieron la vista, tuvieron daños en la retina y en el área visual de la corteza occipital.

Bloom (1964) señala que la falta de experiencias desde los primeros años de vida producen atrasos y dificultades en el aprendizaje.

Korner y Grobstein (1966) han demostrado que cuando un niño que llora es tomado en brazos en posición vertical, no sólo deja de llorar, sino que desarrolla, además, conductas de alerta y exploración visual. Comprobaron también que la acción de alzar al niño en brazos aumenta más poderosamente la exploración visual, que otras técnicas destinadas al mismo fin de calmar el llanto del niño (como tocarlo o acariciarlo). Se puede concluir, entonces, que la madre, a través de

ciertas acciones tendientes a calmar al niño, le proporciona inadvertidamente más experiencias visuales que si lo deja en la cuna.

Krech, D., Rosenzweig y Bennett (1966) demostraron que se puede modificar selectivamente el desarrollo de un área cortical, según el tipo de estímulos proporcionados al organismo a temprana edad.

Bronfenbrenner (1974) indica que si la estimulación comienza en el primer año de vida y se pone énfasis en fomentar la interrelación padres-hijos de manera estable y duraderas se obtendrían positivos efectos en el desarrollo a largo plazo.

Tjossen (1976) señala la necesidad de la intervención temprana en la prevención del retardo mental y trastornos de desarrollo.¹⁵

La estimulación temprana surgió con base en estos y otros descubrimientos científicos para intervenir en niños que tenían factores que pudiesen alterar el desarrollo normal tales como: Alteraciones genéticas, afecciones del cuerpo y alteraciones que dependen del medio ambiente

La estimulación temprana, actualmente, puede tener tres objetivos:

1.-Promoción del desarrollo infantil, que se refiere al establecimiento y mantenimiento de condiciones óptimas que garanticen el desarrollo integral del niño.

2.-Prevención o problemas de desarrollo, acciones para evitar o minimizar problemas y condiciones nocivas sobre el desarrollo del niño.

3.-Corrección de problemas de desarrollo, las acciones encaminadas a remediar o minimizar problemas y condiciones que impidan o limiten el desarrollo integral del niño.

Los programas de estimulación temprana han tenido aplicación en niños normales, teniendo como fin:

¹⁵ Idem. Pág.24-35

- Favorecer el desarrollo integral del niño promoviendo condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas desde su nacimiento.

- Estimular los procesos de maduración y aprendizaje de las áreas psicomotora, afectivo-social e intelectual del niño para favorecer así su crecimiento y desarrollo.

- Fomentar la curiosidad y observación del niño para iniciarlo en la comprensión del mundo que lo rodea.¹⁶

II.2 Modelos Teóricos de la Estimulación Temprana.

Entre los objetivos que se proponen los distintos modelos de atención, está la promoción y mantenimiento de la salud mediante la prevención de alteraciones o trastornos, o en su caso, la detección y manejo precoz y oportuno de estas disfunciones.

El impacto de la experiencia temprana sobre el desarrollo posterior ha sido estudiado desde múltiples niveles: Desde los cambios celulares con modelos experimentales animales (deprivación sensorial, enriquecimiento ambiental, aprendizaje animal) hasta modelos humanos experimentales (En orfanatos, centros de día, grupos con distintos modelos educativos).

A continuación, se presenta una breve descripción de los tres modelos de intervención temprana que abarcan las tres últimas décadas.

a) Modelo déficit-compensatorio. Años sesenta.- Los programas de intervención temprana se dan ahora como medidas de compensación educativa para grupos con "deprivación cultural", o los así llamados grupos con desventajas sociales, con el fin de garantizar su integración, y "nivelar los déficits socioculturales". Nace el proyecto Head Start para grupos preescolares, entre otros, para prevenir el llamado "retardo mental por causas culturales".

Los centros de desarrollo infantil siguen el modelo de trabajo con los padres llamado "el modelo experto". Este es descrito como "el modelo médico tradicional de trabajo en que los profesionales evalúan y

¹⁶ Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. (1981). Curriculum de Estimulación Precoz. Guatemala. UNICEF. Pág. 11

tratan un problema particular sin considerar los deseos, puntos de vista o sentimientos de los padres". Su rol se reduce a ser el informador, cooperando con los lineamientos del programa.

La compensación educativa de este modelo, tiende a desviar la atención de los problemas de organización de los servicios educativos y el contexto escolar hacia la familia y el niño. Se asume que los déficits se encuentran en estos sectores. Es en la familia donde residen las causas de que el niño no pueda "beneficiarse" de la educación escolar ofrecida. La estructura escolar queda intacta, sin cuestionar sus deficiencias. Se crea un abismo entre el contexto familiar considerado como "inadecuado" y el contexto escolar "idealizado". Se exagera el papel determinante de los primeros años en el desarrollo futuro, provocándose una disociación de la estructura preescolar de la primaria, en lugar de verlo como una unidad.

Por otra parte, el anteriormente citado "modelo experto", no mantiene los logros intelectuales una vez que el niño deja el programa. Sin embargo, éstos se logran mantener si se continua con el mismo. La variable determinante en el monto de cambios demostró ser el grado de estructuración de la currícula, favoreciendo a los programas con un alto grado de estructuración. Esta conclusión sin embargo, fue reexaminada por un estudio comparativo que analizó tanto los efectos a corto como a largo plazo de cuatro tipos de programa de intervención a nivel preescolar: cognitivo, social, motivacional y perceptual. Los programas didácticos más estructurados que enfatizaban logros cognitivos, produjeron mayores incrementos inmediatos en coeficiente intelectual y aprovechamiento escolar. Pero a largo plazo, independientemente del programa, todos los incrementos tendieron a bajar y sobre todo en los programas que inicialmente habían logrado los mayores incrementos. Los efectos a largo plazo estaban más en las áreas no cognitivas.

Bronfenbrenner (1975), considera que el énfasis exagerado para obtener logros cognitivos medidos por C.I. limitó la evaluación comparativa de los programas, restringiendo los cambios a estos parámetros. Además, argumenta que el tipo de pruebas usadas tienen un sesgo en su contenido a favor de la clase media. Se observan grandes huecos en la evaluación tales como: el papel del contexto familiar, la motivación de los padres o características del microambiente, ya que al parecer los niños de ambientes con múltiples carencias se benefician mucho menos que los que provienen de ambientes menos privados.

Estudios como los de Lee y colaboradores (1990), contradicen parcialmente la preocupación de Bronfenbrenner con respecto a si los efectos del programa son diferenciales según el nivel de privación del sujeto. Lee demuestra que por lo menos a principios de los años setentas, Head Start, fue la opción disponible para familias con más desventajas sociales (niños negros, con puntajes más bajos en todas las medidas sociales y cognitivas), lográndose incrementos significativos en relación a los grupos comparativos (de otros programas preescolares, más aventajados social y cognitivamente), en medidas como la impulsividad, y desarrollo sociocognitivo. Estos efectos continuaron a lo largo del primer año de primaria, aunque ya atenuados apoyándose en este sentido la necesidad de una intervención con criterios más ecológicos como lo propone Bronfenbrenner.

Este mismo autor, compara los efectos entre los programas dirigidos al niño y aquellos en que las intervenciones son hechas a través de la madre. El estudio de Schaefer sobre los efectos de la intervención en casa, directa sobre el niño iniciándose a los dieciocho meses no produjo efectos positivos. De hecho, el grupo experimental mostró bajas en el rendimiento intelectual a los dos años.

En contraste, el proyecto de Interacción Verbal de Levenstein, enfocado hacia la madre como agente de cambio, a través de demostraciones de juguetes en casa (niños de dos a tres años), logró incrementos en C.I. en todos los grupos experimentales. Los niños más pequeños fueron los que mayores logros tuvieron, manteniendo ese nivel a largo plazo.

Schaefer, retoma este estudio comparativo y él mismo lo completa comparando también el costo/beneficio de ambos programas. Mientras que su programa requirió trescientas visitas en veintiún meses, que logró incrementos de diecisiete puntos en C.I., el de Levenstein logró los mismos incrementos con treinta y dos visitas en un periodo de siete meses.

Parece haber grandes contradicciones acerca de los efectos a largo plazo de los programas de intervención temprana del tipo Head Start. El desvanecimiento de los efectos que daba argumentos para suspender este tipo de programas parecen deberse a: Efectos de las medidas y formas de evaluación tan restringidas (limitadas a medidas en C.I. por ejemplo); a falta de controles estadísticos para las diferencias

iniciales en características cognitivas y demográficas entre los que atendieron Head Start y los que no lo hicieron; a la conceptualización tan estrecha sobre el qué, cómo, cuándo y por qué intervenir prevalente en esa década, de tal manera que aquellos estudios que se realizaron a retrospecto (década de los 80 y 90), incorporan otro abordaje teórico distinto para interpretar los resultados que entran en contradicción con los estudios de seguimiento que se hicieron; y por último a los estudios retrospectivos que efectúan análisis estadísticos globales que logran superar muchos de los problemas metodológicos señalados con anterioridad con los que se encontraron las evaluaciones de los programas específicos. En este sentido, las características de diseño, curricula, población, etc., son contrabalanceadas en los análisis globales.

b) Modelo ecológico. Años setenta.- El estudio sobre grupos minoritarios toma otro giro, en donde se realiza por ejemplo, el valor de mantener las diferencias policulturales. Surgen las polémicas sobre la educación bilingüe-monolingüe y programas de televisión educativa como "Plaza Sésamo", pero con una concepción de sociedad policultural, que abarca distintos estilos cognitivos o formas de aproximarse a la realidad. Se pugna por la individualización de la educación.

Hay también un cambio de modelo de trabajo con los padres al modelo del "consumidor". El padre ejerce su derecho para seleccionar los servicios que deben ajustarse a las necesidades de su hijo. Se legisla el derecho a la información y a proveer posibilidad de elegir entre varias opciones.

Las diferencias en cuanto a puntos de vista, opiniones entre los padres y los profesionistas encuadran dentro de este modelo. Los padres pueden llegar a formar parte del grupo administrativo, negociándose en forma conjunta las políticas del programa.

El otro modelo utilizado es el llamado "modelo de trasplante", en donde los padres llevan el programa de tratamiento de acuerdo a los lineamientos dados por un profesional. Las características de este modelo son las siguientes: Se asume que los padres conocen a sus hijos mejor que cualquier profesional; se asume que los padres están motivados para ayudar a sus hijos; se asume que los padres tienen un contacto de veinticuatro horas y por tanto pueden llevar a cabo el tratamiento o programa; se asume también, que el profesional dirigirá los objetivos y el

método de intervención y finalmente, se asume que el profesional estará capacitado para enseñar y comunicar la metodología.

La evaluación del programa educativo de televisión "Plaza Sésamo", comenzó en 1968 antes de que la serie se difundiera públicamente. Las áreas meta incluyeron: Habilidades para efectuar representaciones simbólicas, para efectuar organizaciones cognoscitivas, para razonar y resolver problemas, conceptos de sí mismo y conocimiento de los roles sociales de grupos e instituciones. En el primer año de seguimiento se encontró una relación positiva entre el tiempo dedicado a ver el programa y el rendimiento escolar. Hubo efectos facilitadores del aprendizaje. El mayor impacto educativo se logró entre los niños más pequeños (tres años), y fueron equivalentes entre los niños de minorías sociales y los de la clase media. Este efecto cambió al segundo año en donde se observaron mayores logros entre los niños con nivel socioeconómico más bajo y con ejecuciones iniciales más bajas.

El programa se transmite en la actualidad en más de 50 países. Las críticas en torno al programa se han centrado en los problemas del diseño para la evaluación o sobre la concepción pasiva del niño y la importancia de la repetición como medio de aprendizaje. Hay también críticas técnicas asociadas al medio de aprendizaje: El ritmo demasiado rápido para que niños con desventaja lo puedan seguir; énfasis en lapsos de atención cortos en detrimento de una capacidad de atención sostenida y que el contenido muchas veces se subordina a las tácticas de la televisión comercial. Lo interesante de este programa es que ha permanecido con éxito en el aire incorporando las críticas y manteniendo una evaluación sostenida.

Con respecto a los modelos de trabajo con los padres ("trasplante y consumidor"), la evaluación hecha por Bronfenbrenner (1975), de siete programas de intervención, apoya la necesidad de involucrar a la familia en el programa para que los efectos de la intervención se sostengan. Dichos efectos se sostienen más y tienen mayor impacto mientras más temprano se intervenga (en los dos primeros años) y se generalizan a los miembros más pequeños de la familia, aún cuando no hayan participado directamente en el programa.

Los cambios de actitud parental después del programa en relación a su propia autoestima como educadores, interviene como variable relevante en los cambios intelectuales de los niños preescolares.

Sin embargo, hay críticas en relación a la efectividad de los programas centrados en los padres como proveedores de estimulación para el niño. Por ejemplo, se señala a la pobreza, las jornadas dobles de trabajo, las tensiones sociales severas y el cansancio que hacen de la participación esperada de los padres una propuesta muy demandante en los países en desarrollo. En la pobreza el recurso más escaso es el tiempo, que debe ser dedicado a la supervivencia. Los padres con mayor necesidad son los que no cuentan con los recursos ni con la energía para participar en un programa de intervención.

Otra crítica se da en torno a los efectos que tiene el enseñarle al padre a comportarse como un maestro, demandas que pueden aumentar el estrés en una relación ya frágil entre la madre y el niño.

El enfoque ecológico se lleva hasta sus últimas consecuencias. Se desborda los límites de la intervención en un centro especializado y se lleva a programas de casa o aún más como Bronfenbrenner (1975) sugiere, una intervención radical que abarque todo el ciclo vital: en el mundo del trabajo, con trabajos de medio tiempo y horarios flexibles, en la escuela, con programas que involucren a los padres o a los niños mayores en el cuidado de los menores, en el vecindario con grupos de padres de apoyo y asistencia mutua, en la casa con entrenamiento prenatal en nutrición, cuidado médico, seguros de emergencia y televisión educativa.

Este modelo ya ha sido probado con éxito en dos de los mejores estudios longitudinales. El primero (más de 30 años de seguimiento de una población en la isla hawaiana de Kauai) realizado por Werner, E.E., (1982,1989), de la Universidad de California en Berkeley, que documentó los efectos a largo plazo de problemas pre y perinatales así como los efectos de condiciones adversas de crianza temprana sobre el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. El segundo estudio del mismo corte, fue realizado en México por Cravioto (1982) con más de 20 años de seguimiento de una población rural del estado de Morelos, evaluando las condiciones ecológicas que enmarcan la desnutrición.

c) Modelo sistémico. Años ochenta.- Este modelo incorpora algunas de las propuestas del modelo ecológico como la de considerar la existencia de diferencias interindividuales, pero la extiende a incorporar también el concepto de cambio intraindividual.

Ya no hay un sólo período crítico, como se enfatizaba en la década de los sesenta para el desarrollo, sino múltiples que inciden en áreas distintas. El efecto de un evento sobre algún aspecto del desarrollo en una época determinada, puede impactar el desarrollo subsiguiente en otras áreas.

El desarrollo ya no se trabaja por áreas. Más bien se propone el enfoque sistémico, caracterizado por la reciprocidad-transaccionalidad social, en donde el desarrollo se regula por un proceso de intercambio mutuo entre los niños y sus parejas interactivas, particularmente sus padres y otros cuidadores.

Este mismo enfoque se traslada a la intervención en donde dependiendo del nivel de análisis puede ir desde intervenciones sobre macrosistemas (incidiendo sobre las condiciones económicas o sociales de la familia, o viendo las interacciones entre el sistema escuela-familia), o sobre sistemas específicos como el sistema madre-hijo, compañeros y hermanos. Se proponen medidas de evaluación sistémicas orientando la evaluación hacia los procesos y no sólo a los productos.

El modelo de trabajo con los padres incorpora el concepto sistémico diagonal transaccional. Al padre ya no se le vé como "agente terapéutico" sino como parte de un sistema de regulación bidireccional.

El blanco de intervención se amplía a otros sistemas, dependiendo de la edad o contexto. Los objetivos también cambian: ya no se trata de formar "un padre profesional" sino de facilitar o promover la funcionalidad de los sistemas sin cambiarlos en su estructura (estilos parentales de crianza, por ejemplo). La influencia reciproca del padre-niño sugiere que la intervención dirigida hacia cualquiera de los dos puede iniciar una secuencia de cambios en espiral, que en turno cambie la homeostasis familiar.

En el enfoque sistémico, lo que interesa son las interacciones, la combinatoria de estos elementos y las transformaciones en el desarrollo a que pueden dar lugar en otro estado.

Las estrategias de intervención no sólo se amplían en su radio de acción, como en el modelo ecológico, sino que cambian según el sistema específico con el que se esté trabajando. A la inversa, la misma intervención implementada en distintos puntos del ciclo vital será

procesada en forma distinta. La estrategia de intervención cambiará si se trabaja, por ejemplo, con madres adolescentes que con otro grupo. En este grupo adquiere relevancia el analizar la estructura familiar ya que la presencia de la abuela modifica favorablemente el pronóstico del bebé ya que la influencia de la abuela sobre el conocimiento de desarrollo que pueda tener la madre adolescente y el establecimiento de interacciones sociales más responsivas, ya que las madres adolescentes se han caracterizado como menos verbales, más físicas, menos responsivas y más punitivas en sus interacciones con sus bebés.¹⁷

II.3 Pasos a seguir en la elaboración de un programa de Estimulación.

La técnica de la estimulación temprana puede ser realizada en cualquier ámbito, se necesita un real interés por el mejor desarrollo del niño, observar su crecimiento y tener deseos de brindarle al niño las más adecuadas oportunidades de formarse y de alcanzar la plenitud de sus capacidades. Exige respeto a la individualidad del niño, a sus capacidades y un manejo humano.

Consiste en estímulos organizados y sistematizados y tiene como elemento muy importante el juego, ya que mediante éste, los niños aprenden, se relacionan con el medio que los rodea y con otras personas, además, "... es importante para su desarrollo físico y salud corporal".¹⁸

El primer paso a dar cuando se va a empezar un programa de estimulación temprana con un niño que presenta retraso o que corre el peligro de padecerlo, es hacer la evaluación de su desarrollo, esto es, averiguar exactamente en qué etapa evolutiva se encuentra, siendo éste el punto de partida de toda la actividad a realizar posteriormente. Para ello nos valemos del conocimiento que nos proporcionan las pruebas estandarizadas de desarrollo y la información del niño en su ambiente familiar, así como la que puedan aportar los padres acerca de la evolución del niño desde su nacimiento y su situación actual.

En la exploración del niño, sobre todo cuando se trata de un bebé de pocos meses, tendremos que tener muy en cuenta el estado de

¹⁷ Del Río, N. (1991). *Intervención Temprana: Dinámica teórica metodológica de un modelo de atención a la salud*. México. Universidad Autónoma Metropolitana.

¹⁸ Hegeler, S. (1965). *Cómo elegir los juguetes*, Argentina. Paidós. Pág. 10

su sistema nervioso, el cual podemos conocer a través de sus manifestaciones posturales y reflejas.

Entre las pruebas de desarrollo que se utilizan para evaluar a los niños y periódicamente para ver su progreso se pueden citar: Test del Desarrollo Psicomotor 2-5 años de Haeussler y Marchant y la Prueba de Investigación del Denver.

El primero, realizado en Chile en el año de 1982, evalúa varias áreas del desarrollo psíquico del niño lo que permite al profesional obtener una visión global de la evolución psicológica del mismo, al menos en las áreas evaluadas, y en razón de su simplicidad tanto en los materiales como en la administración y corrección. Además, dicho test permite obtener un puntaje global y puntajes parciales, para facilitar las comparaciones y para evaluar programas o intervenciones.

En el presente instrumento se incluyen tres diferentes áreas: motricidad gruesa, coordinación y lenguaje. "Por motricidad gruesa se entiende conductas que impliquen coordinación global del cuerpo y equilibrio. Es importante el desarrollo motor en la edad preescolar ya que junto con la acción y los sentidos, es una herramienta importante del desarrollo psíquico".¹⁹

"Por coordinación se entiende conductas que requieren tanto coordinación motriz fina, como coordinación visomotriz o manejo de la percepción visomotora, es decir, se ve implicada en esta área no sólo una dimensión motriz sino una representacional cognitiva".²⁰

"Por lenguaje se entiende respuestas que impliquen tanto expresión verbal como comprensión del lenguaje hablado, manejo de conceptos básicos y razonamiento por analogías".²¹

El test debe ser administrado en forma individual, puede aplicarse a cualquier niño cuya edad fluctúe entre 2 y 4 años 11 meses. Está compuesta de tareas o ítems organizados en tres subtests: motricidad gruesa, coordinación y lenguaje.

¹⁹ Haeussler, I. y Marchant, M. (1982). Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años: Estudio de sus características psicométricas. Chile. PUCC. Pág. 8

²⁰ Ibidem.

²¹ Idem. Pág. 9

El subtest motricidad gruesa evalúa la habilidad del niño para manejar su propio cuerpo a través de conductas como coger una pelota, saltar en un pie, caminar en punta de pies, pararse en un pie por cierto tiempo.

El subtest coordinación evalúa la habilidad del niño para coger y manipular objetos y para dibujar, a través de conductas como construir una torre con cubos, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.

El subtest lenguaje evalúa tanto aspectos de comprensión como de expresión de este, a través de conductas tales como nombrar objetos, definir palabras, verbalizar acciones, describir escenas representadas en láminas.

La técnica de medición es la observación y registro de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

El test consta de 52 ítems; 12 correspondientes a motricidad, 16 a coordinación y 24 a lenguaje.

Las conductas a evaluar están presentadas de tal forma que frente a cada una de ellas sólo existen dos posibilidades: éxito o fracaso. Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba, se otorga un punto y si no se aprueba se otorga cero punto. Posteriormente se suman los puntajes obtenidos mediante el número de aciertos y se busca en una tabla su equivalencia en edad de desarrollo y se compara con la edad cronológica del niño.

La prueba de desarrollo Denver fue diseñada y estandarizada en 1967 por el Dr. William F. Frankenburg en Denver, Colorado., para cubrir la necesidad que existía de contar con una prueba sencilla, útil y de bajo costo para la detección temprana de niños con problemas de desarrollo.

Esta prueba es fácil de aplicar y calificar; al niño se le explora en tareas sencillas. El niño puede lograr alguna de estas tareas por su propia iniciativa, sin necesidad de que se le pregunte. Por ejemplo: el reactivo que verifica la habilidad del niño para sentarse solo.

Se compone de 105 tareas o reactivos descritos en forma progresiva en lo que se refiere al logro de éstas por los niños en determinadas edades, desde el nacimiento hasta los seis años. Estos reactivos están ordenados en cuatro sectores:

1. **Personal Social** (22 reactivos en total). "Se refiere a las tareas que del niño para ver y utilizar sus manos para recoger objetos y realizar dibujos".²³
2. **Motor Fino Adaptativo** (30 reactivos en total). "Son las habilidades del niño para ver y utilizar sus manos para recoger objetos y realizar dibujos".²³
3. **Lenguaje** (21 reactivos en total). "Evalúa la habilidad del niño para oír, hablar y seguir instrucciones"²⁴.
4. **Motor Gruesa** (31 reactivos en total). "Observa la habilidad del niño para sentarse, caminar y saltar".²⁵

En la parte superior e inferior del protocolo, se encuentran señaladas las edades en meses de 1 a 24 y en años de 2 1/2 a los 6 años.

Cada uno de los 105 reactivos de la prueba está representado por medio de una barra horizontal, la cual se encuentra colocada entre las escalas de edades, esta barra muestra cuando un 25%, un 50%, un 75% y un 90% de niños normales pueden efectuar la actividad.

Cuando dentro de la barra aparece la letra R eso indica que la tarea se puede pasar por Reporte, es decir, que ese reactivo se le debe preguntar a los padres o maestra.

Esta prueba depende de la observación del examinador sobre lo que el niño puede hacer, para algunas actividades es importante la información de los padres o de alguna otra persona que lo conozca bien. Es mejor ver lo que el niño realmente puede hacer, sin preguntarle a los padres; sin embargo existen algunas actividades que pueden ser pasadas

²² Reyes, J.L. y Terán, M. Escala del Desarrollo Denver. En material didáctico de la asignatura Desarrollo Psicológico I. Facultad de Psicología, U.N.A.M., 1994. Pág.4

²³ Ibidem.

²⁴ Ibidem.

²⁵ Ibidem

por información, ya que en algunas veces es necesario preguntarle a los padres si el niño puede hacer la actividad.

Una vez obtenida la edad de desarrollo se marcará ésta en el protocolo, para lo cual se utilizan las edades mostradas en la parte superior e inferior del protocolo, como guía para marcar la línea de edad.

Las actividades son calificadas con una "P" por haberlo logrado, con una "F" por fracaso, con "R" por rechazo y con "N.O." por no oportunidad para que el niño ejecute la actividad.

El número de actividades que deberán ser administradas es variable y depende de la edad del niño que se examine. Primero se administran las 3 conductas más cercanas a la izquierda de la línea que no la toquen ni la atraviesen y después todas las actividades que crucen la línea de edad deberán ser administradas y finalmente 3 más cercanas a la derecha de la línea de edad.

La prueba se inicia con actividades por debajo de la edad del niño para que éste se familiarice con la prueba y tenga confianza en su ejecución, hasta alcanzar su edad y se continúa examinando más allá de su edad (a la derecha hasta que tenga tres fracasos en el sector que se está aplicando).

Es recomendable empezar la prueba administrando las actividades del sector personal social, continuar con las actividades motor fino adaptativo, posteriormente con las de lenguaje y por último motor grueso.

Es necesario que el niño tenga solamente tres oportunidades para lograr cada uno de los reactivos, antes que se califique como fracaso. Si se le dan más de tres oportunidades el niño puede aprender al estar observando al examinador.

Se considera un retraso cualquier actividad que no logre, la cual esté completamente a la izquierda de la línea de edad.

El resultado de la prueba se considera anormal si:

1. Dos sectores, cada uno tiene dos o más retrasos.

2. Un sector tiene dos o más retrasos y en otro sector tiene un retraso y en el mismo sector la línea de edad no atraviesa una actividad que haya sido lograda.

El resultado de la prueba se considera dudoso si:

1. Un sector tiene dos retrasos
2. Si hay un retraso en un sector y en el mismo sector la línea de edad no atraviesa una actividad que haya sido lograda.

Estos datos resultan muy útiles a la hora de elaborar el programa de estimulación, ya que nos basamos en ellos y no en la edad cronológica del sujeto para su elaboración.

La información que se obtiene del niño en su ambiente familiar, resulta imprescindible ya que éste es la fuente más importante de estímulos y es donde el niño permanece la mayor parte de su tiempo. Son importantes todas las condiciones que puedan influir en el niño, tanto las condiciones físicas de la casa, como las psicológicas y afectivas y el trato que recibe el bebé en su vida cotidiana. Entre las condiciones físicas habrá que tener en cuenta, dónde pasa el niño la mayor parte del día, si existe un espacio adecuado y acondicionado, donde pueda moverse libremente o si, al contrario, el abigarramiento de muebles y objetos le van a hacer difíciles los desplazamientos y una relativa independencia para explorar el ambiente. También es importante observar si existe una temperatura adecuada, que permita al niño estar vestido con la menor ropa posible, ya que esto le va a facilitar sus movimientos, así como el ver si el ambiente general es relajado y se encuentra exento de ruidos estridentes.

Las interrelaciones personales entre los miembros que componen la familia será objeto de una cuidadosa observación, ya que es aquí donde resulta más fácil comprobar la calidad de las relaciones de todas las personas que conviven con el niño y su actitud hacia éste. Se dará una especial atención al trato y grado de afectividad que da al niño la persona que preferentemente se ocupa de él.

Todos estos datos ayudan a observar no sólo la interacción adulto-niño sino que también puede servir como vehículo de estimulación.

Resulta importante conocer si el niño pasa la mayor parte del día en contacto con los adultos y hermanos o si, por el contrario, se le deja solo en su habitación o aislado en su corralito, al igual que si aquél participa, al menos con su presencia, en los actos normales de la vida familiar tales como las comidas, reuniones, salidas, etc.

También se tendrá en cuenta el material apropiado para la estimulación que exista en la casa, desde juguetes hasta la existencia de fuentes de estímulos tales como radio, TV, tocadiscos, animales domésticos, etc. y se indagará si se le ofrece al niño con frecuencia la posibilidad de tener otros estímulos fuera del hogar, llevándole con asiduidad a pasear, a parques, etc., y si se le facilita el contacto con sus iguales.

Una vez realizada la exploración del niño, conocida la edad de desarrollo y el ambiente familiar y social, en que se desenvuelve se puede elaborar el programa de estimulación. Este suele presentarse estructurado en apartados correspondientes a las áreas de desarrollo especificándose los ejercicios a realizar con el niño para su consecución.

No resulta correcto dividir su desarrollo en áreas, esto se hace exclusivamente a efectos prácticos, pues el especialista debe tener siempre presente que el niño es un todo único y que el objeto último a conseguir es el del desarrollo armonioso de su personalidad dentro de una completa adaptación al ambiente en el que se va a desenvolver su vida. Las áreas que generalmente se estimulan son las siguientes:

Area motora:

Los ejercicios de esta área van orientados a conseguir por parte del niño el control sobre su propio cuerpo, lo que implica tanto el establecimiento del tono muscular adecuado como de las reacciones equilibratorias, al mismo tiempo que la comprensión de la relaciones espacio-temporales, todo lo cual le va a permitir desplazarse sin peligro por el espacio circundante.

Las adquisiciones motoras durante la primera infancia son de capital importancia en el desarrollo global del niño, como lo señala el hecho de que éste pasa en el transcurso de pocos meses del estado de postración y dependencia total a conseguir la coordinación neuromotriz necesaria para moverse libremente, andar, correr, etc.

Todas estas adquisiciones, si bien no habrían podido tener lugar sin la correspondiente maduración neurológica, son también producto de la experiencia personal del niño, que ha llegado a ellas a través de ensayos sucesivos: andando, cayéndose, tanteando, etc. Los objetivos del área de motricidad gruesa son:

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

Las actividades de motor fino se estructuran en los primeros meses de vida, con base en los esquemas de reflejos simples que existen en el recién nacido, el cual no ha tenido contacto directo con experiencias, por ejemplo, el simple reflejo de succión que aparece ante el estímulo del pezón, es transformado posteriormente, por una búsqueda táctil que reemplaza una actitud pasiva.

A medida que el niño va evolucionando, la experiencia comienza a dictar diferentes tipos de acción. Es así como los movimientos de las manos se transforman en puntos de atención para mirar; un objeto se transforma en algo para ver, alcanzar y luego manipular. Poco a poco va constituyendo un campo espacial a medida que el mirar se coordina con el agarrar y el succionar.

De esta forma y a medida que el niño avanza en la vida va asimilando y ajustándose a las experiencias ambientales. Se vuelve más diestro en la adquisición de sus etapas del desarrollo motor fino; la adquisición de una destreza, sirve como punto de partida para la siguiente. Esta situación permite al niño pasar del movimiento simple de manos y dedos a la manipulación de objetos, hasta llegar a la fase final, que es el recortado de figuras y calzado de silueta. El objetivo de esta área es favorecer la coordinación viso-manual.

Finalmente, dentro de esta área se incluye el esquema corporal que se ha definido como "una estructura adquirida que permite que un sujeto pueda presentarse a sí mismo, en cualquier momento y en toda situación, las diferentes partes de su cuerpo; independientemente de todo estímulo sensorial externo. Reside en ello no sólo la posibilidad de tomar conciencia individual de cada parte, dedo, nariz, rodilla, etc., sino al

mismo tiempo el sentimiento de pertenencia de todos estos elementos a un único ser".²⁶

Area de lenguaje:

La estimulación en este apartado se encamina a conseguir desde las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (vocalizaciones simples, balbuceos, etc.) hasta la completa comprensión por parte del niño del lenguaje, con la posibilidad de expresarse a través de éste.

Area social:

La socialización es un proceso socio-cultural permanente. Se entiende por este proceso que mediante la socialización el individuo aprende los diferentes papeles, hábitos, pautas y comportamiento necesario para hacerle frente a las responsabilidades de la vida colectiva.

Este proceso, sin embargo, es crítico y fundamental durante los primeros años de vida, dado el carácter esencialmente formativo y orientador de la socialización durante esta fase. Es el período en el cual el individuo internaliza (hace propia) las normas morales, cívicas y de la vida en sociedad, necesarias para su desenvolvimiento posterior como sujeto social.

Dentro de esta área, la estimulación se orienta a proporcionar al niño el mayor grado de autonomía e iniciativa posibles en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.), así como una conducta social normal y adaptada al ambiente en que se desenvuelve ésta.

Una sala de estimulación ha de contar con unas características mínimas que permitan el idóneo desenvolvimiento de las actividades, entre ellas podemos citar como fundamentales el espacio, luminosidad y mobiliario. En cuanto al espacio libre disponible, ha de ser tal que permita el libre movimiento del niño y la realización de actividades que requieren amplitud, tales como juegos con pelota, etc. Además, lo idóneo sería que la misma sala tuviera capacidad tanto para el trabajo individual como el grupal. También sería deseable que poseyera una buena luz y estuviera exenta de ruidos, ya que así se favorece el trabajo en un clima agradable y tranquilo.

²⁶ Instituto Panameño de Habilitación Especial. Ob. Cit. Pág. 40

El mobiliario mínimo imprescindible debe constar de mesas y sillas pequeñas, colchoneta, una pizarra, espejos grandes donde el niño pueda mirarse y ver todo su cuerpo, una pelota grande y un armario donde guardar todo el material específico de estimulación.

Entre el material de estimulación necesario para el trabajo en las diferentes áreas se puede citar el siguiente: velas, papel de celofán de diferentes colores, sonajeros, campanillas, pitos, maracas, tambor, etc., todo ello de gran utilidad para la estimulación visual y auditiva.

Para el desarrollo perceptivo y manipulativo, se han de poseer cubos, bolas, tazas y frascos de cristal de diversos tamaños y anchuras; encajes de madera de formas geométricas (triángulo, cuadrado y círculo) y figuras familiares al niño, material para la discriminación de colores; cables y cuerdas para enhebrar bolas, etc.

Para los ejercicios de área motora es conveniente disponer de pelotas de diferentes tamaños, triciclo con y sin pedales, escalera, etc.

Para la estimulación del lenguaje se ha de contar con cuentos de láminas sencillas, grabaciones de sonido de animales y temas musicales infantiles, marionetas, teléfono y velas para ejercicios de soplo y aspiración etcétera.

La atención adecuada al niño y a su familia no es tarea médica, ni psicológica, ni educacional, independientemente, sino que al tratarse de una combinación de defectos del desarrollo, el niño necesita de todas aquellas especialidades actuando en estrecha colaboración.

Por tanto se hace preciso, la creación de equipos multidisciplinarios que incluyan, además de psicólogos, médicos y educadores, a diversas personas especializadas en las áreas de terapia física, rehabilitación del lenguaje y asistencia social. Este aspecto se desarrollará ampliamente en el capítulo siguiente.

**CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL: UNA ALTERNATIVA
QUE FAVORECE EL DESARROLLO DEL NIÑO.**

III.1 Aspectos Generales.

En nuestro capítulo anterior, se hizo una revisión de los aspectos generales de la estimulación temprana, de la manera en como ésta debe aplicarse en las instituciones de cuidado infantil, así como del papel tan importante que juegan los padres de familia en la adecuada estimulación de su hijo. El presente capítulo, versará sobre el funcionamiento de las guarderías infantiles y especialmente de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), así como del equipo de profesionales con el que se debe contar para lograr el desarrollo óptimo del niño por medio de una variedad de factores entre los que se incluye a la estimulación temprana, finalizando con la exposición de los beneficios que obtienen los infantes que asisten a dichos centros.

Las grandes evoluciones y revoluciones sociales han logrado en las sociedades modernas la casi completa emancipación de la mujer. Ante la ley, no está sometida a ninguna limitación por su sexo, y ante la sociedad, ha logrado el reconocimiento de su capacidad como ciudadana y como guardiana de los supremos intereses del hogar y de la familia.

La modernización de los sistemas de vida y los elementos que la técnica pone al alcance de los hogares, vino a colaborar eficazmente en esta redención. Lo que antiguamente requería toda la energía y tiempo de la mujer para cumplir con los quehaceres de la casa, ahora sólo exige unas cuantas horas.

Eso le ha permitido estar en posibilidad de utilizar su energía restante, en trabajar fuera de su hogar, bien para obtener su independencia económica, bien para colaborar con los gastos comunes de la casa.

Una de las más importantes contribuciones realizadas para satisfacción de la madre trabajadora es el modo de asistir o vigilar a sus hijos mientras ella está en su ocupación. Si una madre no está segura de que sus hijos están protegidos y bien atendidos durante su ausencia, no

podrá concentrarse en su tarea, ni sentir que está cumpliendo correctamente sus obligaciones familiares. Tan sólo una reducida minoría de las madres que trabajan son capaces de coordinar sus horarios con sus maridos para que éstos puedan ocuparse de los hijos durante su ausencia. Las demás deben hallar algún otro modo: con un familiar, asistente, niñera o cuidadora o una guardería. Resulta esencial para estas madres, así como para sus hijos, que se pueda resolver satisfactoriamente su asistencia durante la jornada laboral.

La sociedad que no cierra ni debe cerrar los ojos a esos problemas, creó las guarderías infantiles para que las madres trabajadoras pudieran dejar a sus hijos durante las horas de trabajo; pero el beneficio es también para los niños que reciben atención, enseñanza y alimentos; medicina preventiva y servicios psicológicos. De este modo se superan los servicios que pueden recibir en sus hogares, bien por la precaria situación económica de la familia, bien por la falta de preparación de sus padres para guiar su desarrollo.

La verdad es que los niños, hijos de las madres que trabajan, pueden estar mejor en las guarderías infantiles que en sus casas, sin que esta afirmación quiera decir que debieran permanecer todo el tiempo en ellas, pues esto último equivaldría a quitarles el calor maternal y familiar que es tan importante en los primeros años de su vida, sobre todo para su completo y equilibrado desarrollo.

Para captar la veracidad de lo asentado, piénsese que la guardería cuenta con un local que reúne las mejores condiciones de higiene que se puedan proporcionar; las instalaciones sanitarias son las apropiadas de acuerdo con la edad de los pequeños; y el mobiliario y equipo que se usa debe estar fabricado para prevenir posibles accidentes.

La preparación del personal que cuida de los niños, indudablemente es superior al de familiares o sirvientes que habitualmente lo hacen en el hogar, por tratarse de un personal especializado. Los alimentos que se proporcionan, corresponden a prescripciones de profesionales que vigilan la salud del niño.

Se cuenta con el servicio de un médico pediatra, un psicólogo y una enfermera que prontamente pueden asistir a los pequeños.

A medida que las guarderías han ido evolucionando, se ha visto la necesidad de formar personal especializado y calificado con la debida selección para atender a los niños y llevar las relaciones interpersonales cada vez mejor, en beneficio de la niñez que se les ha confiado.

Resulta complicado, por una parte, saber qué tipo de cuidados y vigilancia debe prestarse a los niños, por la gran variedad de tipos de asistencia que son posibles teóricamente. Los niños pueden ser atendidos, bien en su propia casa, o en otro lugar, ya se trate de otro hogar o de una guardería, con un pariente o familiar o con un cuidador profesional, con una vecina que se presta amistosamente a ello, o con un niñera que recibe un salario.

¿Cómo pueden saber los padres qué tipo de organización resultará más satisfactoria?

Es también difícil decidirse a una asistencia en guarderías debido a las enormes diferencias en la calidad de los cuidados ofrecidos en cada una de ellas. Dicha calidad va desde una mera asistencia "custodial", con niveles mínimos de seguridad y sin programa alguno de estimulación, hasta un cuidado que fomente el desarrollo del niño, con una frecuente y cariñosa atención prestada por los adultos que le atienden, con un medio ambiente físico seguro e interesante, la oportunidad de jugar con otros niños y un programa de enriquecedoras experiencias educativas.

Una tercera razón que dificulta la elección es el hecho de que, aun cuando estos tipos de asistencia se extiendan por toda la nación, no todos están al alcance de cualquier madre. Cada una debe adaptarse a lo que pueda encontrar en su comunidad o vecindad, procurando que se ajuste además a su presupuesto y horarios y que tenga plazas libres. Las madres deben hallar un centro o guardería que se adapte a sus necesidades y limitaciones particulares.

Toda la noción de guarderías o centros infantiles parece ir en contra de los puntos de vista tradicionales respecto de la familia y la educación de los hijos que ha mantenido nuestra sociedad durante generaciones, puntos de vista centrados en la familia y que han predominado en la formación de la mayoría de las propias madres que actualmente trabajan.

Pero precisamente hoy día, la necesidad de guarderías es una realidad y una necesidad para muchos millones de familias, pese a todos los problemas.

El cambio social más importante que afecta al cuidado de los niños ha estado representado por el impresionante aumento del número de mujeres que ocupan puestos de trabajo fuera de sus hogares.

El grupo que va aumentando con mayor rapidez en el mercado de trabajo es el correspondiente a las madres de preescolares y sobre todo de niños menores de tres años. Esta tendencia es pronunciada y se halla extendida por todo el mundo. En Suecia, por ejemplo, hallamos una patente demostración, representada por el hecho de que la proporción de madres trabajadoras de niños de edad inferior a los tres años ha aumentado desde un tercio a dos tercias partes durante el último decenio. En Estados Unidos y el Reino Unido, la proporción de madres en esas condiciones se ha duplicado desde mediados de la década de 1960.

¿Qué es lo que ha causado este impresionante aumento en el empleo materno? La causa primordial y más evidente es la económica. El deseo de mantener o mejorar el nivel de vida familiar, junto con el aumento del coste de vida y la elevada inflación han dado lugar, en la mayoría de las familias, a una necesidad de aumento de ingresos.

Otro cambio social que ha influido sobre la necesidad del establecimiento de guarderías es la disminución de la posibilidad de contar con parientes como abuelos, hermanos mayores o tías para atender a los pequeños, puesto que ellos también hacen vida aparte, tienen sus propios hogares y profesiones y, por tanto, resulta menos probable que estén dispuestas a encargarse de sus nietos o sobrinos.

De todo este conjunto de cambios sociales que se han expuesto, se deriva claramente que muchas familias hallan conveniente o necesario buscar para sus hijos pequeños una asistencia distinta de la que ellas puedan proporcionarles. Cada vez son más los padres que buscan centros donde dejarlos bien asistidos mientras cumplen su jornada laboral.

Las diversas posiciones adoptadas con respecto a las guarderías quedan claramente ilustradas por las diferentes opiniones de expertos.

Por una parte, la psicoanalista infantil Selma Fraiberg (1977), pinta un cuadro pesimista en extremo (niñeras con escasa formación, centros infantiles con reglamentos rígidos o con quince niños por cada adulto y un triste colección de juguetes). Advierte firmemente a las madres "que permanezcan en sus casas a fin de proporcionar a sus hijos una asistencia adecuada y una relación humana estable".²⁷

El pediatra Benjamin Spock (1974), está de acuerdo en que durante los primeros tres años de vida, el niño necesita la dedicación y el amor de sus padres, que no debe faltarle en ningún momento e indica que "las mujeres que deseen trabajar se dediquen a profesiones que puedan ejercer en sus casas".²⁸

Burton White (1975) concede, a lo sumo, "una jornada laboral parcial a las madres de niños pequeños".²⁹

En la otra vertiente de la controversia, el psicólogo Bruno Bettelheim (1971) afirma que "la opinión respecto a que las necesidades de la mujer sólo quedan satisfechas mediante el servicio prestado a la familia debe cambiar, y que las guarderías infantiles deben ser utilizadas tanto por las mujeres que desean trabajar como por aquellas que ya ocupan puestos de trabajo".³⁰

El especialista en desarrollo infantil Jerome Kagan (1977), concede a las guarderías "un positivo valor sanitario".³¹

Resulta, pues, que no existe consenso entre los expertos. Crea mayor confusión, incluso, el hecho de que un mismo experto pueda cambiar de parecer de un año para otro. Así, por ejemplo, el Dr. Spock, adoptó una actitud más favorable con respecto a las guarderías entre 1974 y 1976; la idea positiva de Kagan acerca de las guarderías, expresadas en 1977, constituyó el reverso de la afirmación, manifestada en 1970, de que la asistencia en las guarderías puede ser peligrosa, y el psicoanalista John Bowlby, cuya primera opinión era que "el amor materno durante la infancia es tan importante para la salud mental como lo son las vitaminas y las proteínas para la salud física";³² opinión que ha sido utilizada para

²⁷ Fraiberg, S. Citada por Clarke-Stewart, A. (1982). *Guarderías y Cuidado Infantil*. México. Morata. Pág. 40

²⁸ Spock, B. *Ibidem*.

²⁹ White, B. *Ibidem*.

³⁰ Bettelheim, B. *Ibidem*.

³¹ Kagan, J. *Ibidem*. Pág. 41

³² Bowlby, J. *Ibidem*

oponerse a las guarderías, expresaba un punto de vista más moderado en 1980, en donde expresaba que le resultaba intolerable ver a una madre joven encerrada todo el día con su hijo, bebé o en la primera infancia y sin nadie que le ayudara. El creía que lo esencial era que los padres proporcionaran una continuidad estable y, aparte de esto, pudieran establecer cierta variedad.

Según estadísticas realizadas en Estados Unidos y Gran Bretaña, lo más común es que algún familiar cuide al niño en su propia casa mientras sus padres trabajan, y el porcentaje de madres que recurren al servicio de una guardería va del 11 al 13%.³³ Las características, ventajas y desventajas de estos tipos de cuidado son las siguientes:

Asistencia al Niño en su propio Hogar.

El niño puede ser atendido en su propio hogar (mientras su madre trabaja fuera del mismo) por el padre, la abuela, un hermano o hermana mayor, un vecino, un amigo de la casa, una niñera, una sirvienta, una asistente, etc. Esta pueda ser la modalidad más corriente de asistencia de día, pero de la que menos se sabe. Y ello es debido sencillamente a que no ha sido estudiada, quizá por ser de índole privada, porque varía bastante de una casa a otra o porque se asemeja mucho a los cuidados impartidos por la madre.

Es evidente que, en comparación con otros tipos formales de asistencia, esta atención en casa ofrece múltiples ventajas. Dickinson (1975), citado por Clarke-Stewart (1982), comenta que este tipo de atención ofrece diversas ventajas. El horario es flexible, no hay necesidad de traslados por parte del niño o de sus padres, el niño permanece en un lugar familiar y seguro y la madre puede, hasta cierto punto, controlar el comportamiento de un cuidador al cual va conociendo progresivamente mejor. La asistencia al niño en el propio hogar mantiene juntos a los hermanos y la persona que los cuida puede prestar atenciones individualizadas a cada uno de ellos. Este tipo de asistencia puede ser relativamente económico cuando hay varios niños en la familia, o cuando la asistencia es prestada como un favor a los padres, por un sentimiento de deber para con la familia, o a cambio de otros servicios, etc. Si la persona que cuida al niño en casa de éste está emparentada con él, se trata del tipo más estable de asistencia diurna infantil.

³³ Clarke-Stewart, A. Ob. Cit. Pág. 63.

Sin embargo, este tipo de asistencia tiene sus inconvenientes. La persona que cuida al niño carece por lo general de preparación, no tiene titulación alguna y la asistencia y los cuidados que imparte pueden ser o no de buena calidad.

Si no hay ningún familiar que pueda atender al niño, a veces resulta difícil encontrar un cuidador a domicilio, ya que no existe ningún sistema de referencia. Y, asimismo, cuando la persona que cuida al niño no es un familiar, esta forma de asistencia es la más inestable, ya que es probable que los cuidadores cambien frecuentemente, lo cual origina frustraciones. Otro inconveniente relativo a la asistencia al niño en su propia casa es que disminuye la probabilidad de que se proporcionen entonces actividades educativas o de grupo con otros niños de la misma edad. Aparte de estas evidentes ventajas y de los inconvenientes, la asistencia diurna al niño en su domicilio ofrece infinitas variantes y no se ha precisado hasta ahora su grado de calidad.

Hogares Guardería.

Esta modalidad es frecuente en Estados Unidos, Canadá y Gran Bretaña. Aquí el encargado puede ser un familiar de los niños o no serlo, tener una preparación o carecer de ella; el número de niños oscila de uno a seis o de seis a doce.

Los hogares-guardería presentan evidentes ventajas como forma de asistencia infantil. Por lo general, se hallan cerca del domicilio del niño. La madre posee un mayor control de cuanto sucede al niño del que tendría en una guardería; puede dar instrucciones al encargado del hogar-guardería que no sería capaz de dar a la profesora de una guardería. La persona encargada del cuidado dispone, por lo general, de flexibilidad en cuanto a la admisión de niños de diversas edades y para adaptar su horario al de las madres. Atiende niños con necesidades especiales, o minusválidos, que no serían aceptados en otro tipo de centro. Para el niño, esta clase de atención ofrece las ventajas de nuevas experiencias que no tendría en su casa, de establecer relaciones con otra familia, habitualmente con otros niños de distintas edades. La persona encargada del hogar-guardería, al igual que un cuidador a domicilio, puede dedicar atención individual a los niños que tiene a su cargo. El cuidador tiene cierta preparación en asistencia al niño y es posible consultar, de modo regular, con profesionales del desarrollo infantil.

No obstante, esta clase de asistencia tiene también sus inconvenientes. Uno de los principales lo constituyen los diversos tipos de cuidador, el encargado de un hogar-guardería es el menos responsable ante los padres por sus actos. Un hogar-guardería no es objeto de inspección pública y, una vez que la madre entrega allí a su hijo, aunque imparta instrucciones a la persona que va a encargarse de él, no sabe lo que en realidad ocurre. La gran mayoría de los encargados de hogares-guardería carecen de preparación, no forman parte de organizaciones y, por lo general, no tienen titulación. Es poco probable que impartan instrucción formal o bien que emprendan actividades educativas organizadas y el equipo de material con que cuentan no es tan completo ni variado como en la mayoría de los centros infantiles, como sería el caso de un CENDI.

III.2 Centros de Desarrollo Infantil.

Según un documento editado, elaborado y publicado por la Secretaría de Educación Pública (SEP) (1987) un CENDI es:

"Una institución que proporciona básicamente educación y asistencia al niño que tiene todo el derecho de recibir atención y estimulación dentro de un marco afectivo que le permita desarrollar al máximo sus potencialidades para vivir en condiciones de libertad y dignidad, especialmente aquellos que por alguna circunstancia se ven temporalmente abandonados por su madre durante las horas en que ésta trabaja".³⁴

El primer establecimiento de este tipo en México, funcionó en el mercado del Volador en 1837 en el que se adaptó un local para que los niños jugaran mientras sus madres trabajaban. En 1865 se estableció la "Casa de Asilo de la Infancia", en 1869 se funda "El Asilo de San Carlos" donde los pequeños recibían alimentos y cuidados en tanto sus madres trabajaban. En 1887 Carmen Romero de Díaz funda "La Casa Amiga de la Obrera" misma que en 1916 pasa a depender de la beneficencia pública y se crea "La Casa Amiga de la Obrera No. 2" en el año de 1928. En 1929 Carmen García de Portes Gil organizó "La Asociación Nacional de Protección a la Infancia la cual crea diez "Hogares Infantiles" que en 1937 fueron llamadas "Guarderías Infantiles": En este periodo, se establecen guarderías para los hijos de trabajadoras del mercado de la

³⁴ Navarro, L. (1987). ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? México. S.E.P. Pág.21

Merced, empleadas del Hospital General, vendedoras de billetes de lotería, etc., y algunas de estas guarderías reciben apoyo de comités privados. A partir de 1939 estas instituciones empezaron a multiplicarse como una respuesta a la necesidad de este tipo de servicios dada la creciente incorporación de la mujer a la vida productiva de la nación, sin embargo, es tanta la demanda, que actualmente no se ha cubierto."Los objetivos de un CENDI son los siguientes:

1.- Brindar asistencia y educación integral a los hijos de las madres trabajadoras cuya edad oscila entre los 45 días y los 5 años 11 meses.

2.- Proporcionar tranquilidad emocional a las madres durante su jornada laboral por medio de un óptima atención educativa y asistencial a sus hijos a fin de obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.

3.- Favorecer la participación activa de los padres, propiciando la unificación de criterios y la continuidad de la labor educativa del CENDI en el seno familiar en beneficio del niño".³⁵

Ahora bien, la calidad de una guardería va desde los niveles mínimos de seguridad hasta una en donde se fomente el desarrollo del niño, se le atiende con cariño, haya un ambiente físico seguro y cuente con un programa educativo.

"Un Centro de Desarrollo Infantil, para poder ofrecer una asistencia de alta calidad, debe reunir los siguientes requisitos:

1.- Un programa diario planificado de actividades evolutivas apropiadas que fomente el desarrollo intelectual, social, emocional y físico infantil.

2.- Personal entrenado, con preparación especializada en asistencia al niño.

3.- Comidas adecuadas y nutritivas.

4.- Proporcionar a los padres ocasiones para observar el correspondiente centro infantil y discutir las necesidades del niño, antes de su ingreso; acceso ilimitado al centro para observar a su hijo y reuniones,

³⁵ *idem.* Pág. 25

celebradas con regularidad, con la persona o personas encargadas del niño para tratar sus necesidades después del ingreso; acceso a la evaluación o los informes sobre el centro.

5.- Un medio ambiente que ofrece una amplia variedad de materiales y una fácil accesibilidad a los mismos. Ha de disponerse de los siguientes medios: materiales de construcción (bloques); materiales estructurados (libros); materiales artísticos (pinturas, instrumentos musicales); materiales manipulables (botones, agua, plastilina); materiales sociales (juegos); materiales de fantasía o de ficción (muñecos); equipos para juegos activos (toboganes, columpios, triciclos); materiales blandos como cojines, sillones, etc.

6.- La persona adulta que está al cuidado de los niños es el factor más importante dentro del centro infantil. Una conducta que indica una elevada calidad de asistencia incluye participación activa mediante conversación, enseñanza y juego; proporcionar materiales interesantes; responder al interés del niño; a sus propuestas y preguntas; animar y sugerir de un modo positivo; no plantear exigencias, no amenazar ni castigar. Aunque la persona encargada de cuidar a los niños esté implicada de manera muy activa, ha de permitirles libertad, iniciativa y actividad exploratoria, no debiendo ser restrictiva ni crítica.

7.- Una persona encargada de cuidar niños en un centro, para considerarse a sí mismo como profesional debe haber recibido una preparación acerca del desarrollo infantil".³⁶

Los centros infantiles son un hecho de la vida moderna, habiendo dejado ya de ser una cuestión discutible. El problema todavía pendiente es el relativo a la calidad de los centros existentes. Unicamente procurando informarse bien y mostrándose activos pueden padres y profesionales ayudar a asegurar que los centros infantiles, tanto ahora como para futuras generaciones de niños, sean los mejores que nuestra sociedad pueda procurar.

La organización y funcionamiento de un CENDI está relacionada con las necesidades del niño. En la organización se debe considerar la clasificación de los niños de acuerdo a su edad y nivel de madurez para que reciban la atención adecuada. La clasificación se hace de la siguiente manera: Lactantes (de 45 días a 1 año 6 meses),

³⁶ Clarke-Stewart, A. Ob. Cit. Pág. 153-156.

maternales (de un año 7 meses a 3 años 11 meses) y preescolares (de 4 años a 5 años 11 meses).

Ahora bien, los servicios que debe brindar un CENDI son:

- Médico pediatra y enfermera.
- Psicológico.
- Trabajo social.
- Educadoras y auxiliares.
- Nutrición.
- Generales.

Médico pediatra: El objetivo general de este servicio consiste en promover, mejorar y mantener el estado óptimo de salud en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil a través de acciones médico-preventivas. Existen también, dentro de este servicio, objetivos particulares:

1. Proporcionar al niño, a su ambiente institucional y familiar, las medidas de prevención necesarias para preservar su salud.
2. Proporcionar al niño y a los familiares, la orientación oportuna y adecuada para restaurar su salud.
3. Proporcionar al niño, a su ambiente institucional y familiar la educación higiénica para preservar su salud.

Finalmente, se incluyen asimismo, objetivos específicos que se desprenden de los anteriores:

1.1 Revisar clínicamente al niño en forma integral al ingresar al Centro de Desarrollo Infantil. Las actividades que el médico pediatra realiza en este caso se refieren a practicar el examen clínico de admisión a los niños de nuevo ingreso y anotar las observaciones y resultados en el expediente; valorar el desarrollo de los niños de nuevo ingreso y registrar en el expediente; entrevistar a los padres de familia de los niños de nuevo ingreso para conocer sus datos generales y los antecedentes a fin de abrir el expediente; revisar la cartilla de vacunación de los niños de nuevo ingreso y anotar en el expediente las inmunizaciones recibidas; realizar revisión de la agudeza visual y/o control ocular a los niños de nuevo ingreso; realizar revisión odontológica a los mismos.

1.2 Observar y evaluar periódicamente la salud, el crecimiento físico y desarrollo neuromuscular del niño, así como vigilar el esquema de inmunizaciones. Las actividades a realizar son: Revisar diariamente a los niños que sean reportados con sospecha de enfermedad; visitar diariamente las salas reportando por escrito, al Director del CENDI, el diagnóstico clínico o principales síntomas; realizar la revisión clínica del niño sano: una vez al mes para lactantes y cuatrimestral para maternos y preescolares; llevar el control de inmunizaciones de los niños y expediente clínico. Enviar recordatorios a los padres sobre inmunizaciones atrasadas; realizar periódicamente la revisión dental desde los dos años a los niños y anotar en el expediente en forma anual; dictar las medidas de control de enfermedades transmisibles; realizar en forma anual exploración de agudeza visual y anotar en el expediente; realizar de forma anual revisión ortopédica; realizar en forma anual una síntesis de la patología más importante que presentaron los niños durante el año y anotar en el expediente.

1.3 Vigilar la higiene y las condiciones de saneamiento del local, los materiales y del personal, para prevenir enfermedades infecto-contagiosas y accidentes. Las actividades a realizar son: Realizar la revisión de salas e instalaciones para observar las condiciones de higiene y problemas de salud, así como entrevistar a las personas que atienden al niño e informar al Director del CENDI, proponiendo alternativas de solución a los problemas detectados, con una periodicidad de cada dos meses; coordinar las acciones para la realización de los exámenes clínicos anuales del personal y vigilar el tratamiento adecuado; informar por escrito al Director del Centro de los casos en que la enfermedad pudiera afectar a los niños y requieran ser canalizadas.

1.4 Promover las actividades de salud necesarias para mantener en óptimas condiciones a los niños alojados en el CENDI, así como las instalaciones y el personal. Las actividades a realizar son: Supervisar que el personal cumpla con las medidas higiénicas tanto en su persona, materiales y local como en los cuidados para el niño; vigilar la higiene de la preparación de fórmulas lácteas y los diferentes menús, así como que los guardas de éstos no propicien contaminación; vigilar que el local sea ventilado, iluminado, limpio y que exista disposición sanitaria de basura.

2.1 Otorgar atención médica de urgencia a los niños durante su estancia en el Centro de Desarrollo Infantil. Las actividades a realizar

son: Dar los servicios de emergencia a los niños que lo requieran; practicar curaciones de urgencia y brindar atención médica en los casos que así lo requieran.

2.2 Detectar, atender y canalizar oportuna y adecuadamente a los niños que lo requieran. Las actividades que se llevan a cabo son: Participar en las sesiones de coordinación con el personal técnico para detectar y valorar a los niños con problemas especiales; informar al Director del Centro y a los padres de los niños enfermos o con problemas de salud, para su canalización a los servicios correspondientes. Anotar el caso y su evolución en el expediente; informar al Director del Centro y a los padres de los niños que requieren atención odontológica, para su canalización a los servicios correspondientes. Anotar el caso y su evolución en el expediente; notificar a los padres de los niños, de la suspensión o incapacidad, en caso de que la enfermedad lo amerite y extender una constancia por escrito; detectar a los niños que tengan algún defecto físico y orientar al personal para que lo atienda y lo canalice adecuadamente.

3.1 Impartir educación para la salud a los niños que asisten al Centro, enfocada principalmente a la adquisición y fortalecimiento de hábitos higiénicos. Las actividades a realizar son: Planear, junto con la responsable de los grupos, las actividades necesarias para que los niños adquieran hábitos para preservar la salud y evitar accidentes. Por ejemplo, proyecciones, juegos, pequeñas pláticas, periódicos murales, escenificaciones, etc., con temas tales como higiene, cuidado de la salud, prevención de accidentes, etc. Supervisar las actividades de los niños relacionadas con la higiene personal y actividades de la vida diaria que tengan que ver con la salud; convivir y platicar con los niños, para que vean como amigos al personal del servicio médico y adquieran confianza en ellos.

3.2 Orientar a los padres de familia acerca de los cuidados y medidas necesarias para preservar la salud de sus hijos. Las actividades que se van a llevar a cabo son: Organizar campañas de educación y promoción de la salud para el buen desarrollo del niño e invitar a los padres a participar, por ejemplo: Instalar un buzón para que en él se depositen las preguntas sobre el tema; publicar y difundir folletos sobre educación, promoción de la salud y saneamiento del medio ambiente.

3.3 Orientar al personal del Centro de Desarrollo Infantil acerca de las normas y condiciones necesarias para preservar la salud de los niños y la suya propia. Las actividades a realizar son: Adiestrar al personal para la detección oportuna de problemas de salud en los niños; brindar al personal charlas informales de orientación sobre el cuidado de la salud de los niños y de ellos mismos, principalmente sobre los tópicos que surjan cotidianamente; sensibilizar al personal para que consulte a su médico cuando así lo requiera.

Enfermera: Sus funciones dentro de un Centro de Desarrollo Infantil incluyen:

1. Presentarse de acuerdo con su horario, debidamente uniformada.
2. La no admisión de niños cuyo estado de salud presente síntomas de enfermedad.
3. La anotación en una libreta de todos los problemas que se presenten en la recepción del Centro, para información del médico pediatra.
4. La preparación del material necesario que sea requerido por el médico.
5. Practicar curaciones y cuidados de emergencia, en ausencia del médico.
6. Llevar un registro de tratamientos y curaciones que el médico anotará en la lista de asistencia para el informe mensual.
7. Cuidar el instrumental y equipo del consultorio.
8. Llevar el control de los exámenes médicos de los niños.
9. Cuidar que el botiquín de emergencia esté siempre en orden.
10. Atender los reportes que cada educadora o auxiliar le den con respecto a los niños.
11. Avisar al médico pediatra y al Director del Centro de cualquier enfermedad que presenten los niños.
12. Vigilar que las órdenes del pediatra sobre higiene, se lleven a cabo.
13. Reportar al Director y al pediatra de cualquier anomalía que se presente con relación a la salud de los niños.

Psicólogo: El objetivo general de este servicio es el de propiciar, mediante acciones psicológicas programadas, el desarrollo armónico de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil. El cumplimiento de este objetivo general implica tres aspectos básicos: profilaxis, evaluación y atención especial.

El principal aspecto, que es la profilaxis, consiste en establecer las condiciones necesarias para que se dé un desarrollo armónico y se proteja el equilibrio emocional de los niños, mejorando la calidad de las relaciones interpersonales dentro del CENDI y brindando orientación a los padres de familia.

El segundo aspecto relativo a la evaluación del desarrollo psicológico de los niños, brindará al psicólogo datos que le permitan tomar decisiones objetivas, tanto para acciones profilácticas como de atención especial. Para evaluar, el psicólogo obtendrá la información necesaria sobre el niño y su familia por medio de observaciones y cuestionarios aplicados desde el momento de su ingreso al CENDI.

La atención especial a los niños que la requieren constituye el tercer aspecto con el cual se completa la labor del psicólogo. A éste le corresponde, después de realizar el estudio clínico y el dialogar con los padres y autoridades del CENDI, la selección del tipo de acción terapéutica apropiada que podrá variar entre brindar la orientación a las personas que participan en la educación del niño, referir el caso a otras instituciones especializadas y las acciones y medidas tomadas por él mismo en el CENDI directamente con el niño.

Con el propósito de ampliar un poco más estos importantes aspectos, se incluyen también, dentro de este servicio, los objetivos particulares:

1. Contribuir a establecer las condiciones que favorezcan el desarrollo físico, afectivo-social y cognoscitivo del niño en su aspecto psicológico.

El desarrollo físico se refiere "tanto a los cambios que se suceden en las diferentes partes del organismo del niño, como a la maduración y equilibrio de las funciones que corresponden a cada una de ellas, como a la respiración, la circulación, la digestión y las funciones del sistema nervioso, del cual dependen la percepción de los estímulos a través de los órganos de los sentidos y la respuesta correspondiente, expresada en actos motores".³⁷

³⁷ Fabregat, I. Ob. Cit. Pág. 26

El desarrollo afectivo-social se refiere "al desarrollo del niño respecto a sí mismo y a su relación con las personas, seres y objetos que lo rodean".³⁸

El desarrollo cognoscitivo se refiere "a la posibilidad que tiene el niño de encontrar soluciones a problemas de complejidad creciente, a través de la información recibida, interactuando con su medio ambiente".³⁹

2. Evaluar el desarrollo de los niños para promoverlo en las áreas física, afectivo-social y cognoscitiva en su aspecto psicológico.

3. Proporcionar a los niños atención oportuna para favorecer el desarrollo físico, afectivo-social y cognoscitivo en su aspecto psicológico.

Finalmente, se incluyen asimismo, objetivos específicos que se desprenden de los anteriores:

1.1 Vigilar los factores que intervienen en el desarrollo psicológico del niño para protegerlo adecuadamente.

1.2 Favorecer las relaciones interpersonales que aseguren al niño un ambiente armónico de cordialidad y confianza.

1.3 Orientar al personal del Centro de Desarrollo Infantil acerca de aspectos del desarrollo y las necesidades psicológicas del niño, además de prestar atención a sus demandas, cuando ellos lo soliciten.

1.4 Orientar a los padres de familia acerca de aspectos del desarrollo y las necesidades psicológicas del niño, además de prestar atención a sus demandas, cuando ellos lo soliciten.

En el primer objetivo particular, se agrupan todas las actividades relacionadas con medidas profilácticas. En un sentido más amplio, dichas medidas incluyen no sólo las preventivas sino todas las necesarias para favorecer el desarrollo armónico del niño.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Ibidem.

Los objetivos específicos por lograr, incluyen aspectos relativos a la labor del psicólogo dirigida a facilitar un ambiente de cordialidad en el Centro de Desarrollo Infantil, así como a orientar a los padres de familia y al personal.

Para lograr un ambiente favorable al desarrollo del niño, el psicólogo contribuirá básicamente en dos aspectos: Mejorando la dinámica de las relaciones interpersonales en el CENDI y dando orientación para propiciar las condiciones que favorezcan el desarrollo psicológico del niño. Para lograr el primer punto, organizará actividades fungiendo de intermediario entre los miembros del personal, así como entre los padres de familia y el personal. Para lograr el segundo punto, el psicólogo, en su rol de orientador, contribuirá a que se tomen ciertas precauciones que eviten lesionar la sensibilidad del niño. Ya que la vida en colectividad presenta dificultades para brindar una atención individualizada, algunas de las medidas pueden ser: Evitar los cambios bruscos de personal y ambiente y procurar que el niño no permanezca aislado entre sus compañeros.

Orientar a los padres de familia y al personal del CENDI sobre aspectos del desarrollo y necesidades psicológicas del niño, es uno de los objetivos fundamentales del trabajo del psicólogo.

Se considera de manera especial la orientación brindada a los padres de familia y al personal, cuando ésta es demandada por ellos mismos. El psicólogo, en su rol de orientador, deberá contribuir a vigilar el bienestar de todas las personas que están en contacto directo con los niños. Para esto es importante que atienda a las solicitudes que se le hagan. No pretenderá brindar atención psicoterapéutica a las personas, pero sí escuchar y ayudar a encontrar soluciones a sus problemas, aliviando las tensiones y evitando que éstas trasciendan en su relación con el niño.

Cuando el psicólogo lo considere necesario, informará del caso a la Dirección del CENDI para que se tomen las medidas pertinentes.

2.1 Recabar los datos iniciales para conocer las características psicológicas del niño, cuando ingresa al Centro de Desarrollo Infantil.

2.2 Efectuar evaluaciones periódicas del desarrollo psicológico de los niños.

2.3 Realizar estudios clínicos en los casos en que se sospeche la presencia de algún problema.

2.4 Seguir, por medio de evaluaciones, la evolución de los casos atendidos. La evaluación es un instrumento por medio del cual el psicólogo adquiere información que le ayuda a lograr los objetivos de su trabajo.

Cuando el niño ingresa al CENDI, se hace necesario obtener la mayor información posible sobre él, su historia personal; la dinámica familiar, su nivel socio-cultural, etc., datos que permitan reconocer al niño en su individualidad y eviten que permanezca en el anonimato dentro del grupo. Para esto se sugiere una entrevista, útil para recabar los datos del Cuestionario de Nuevo Ingreso y para informar a los padres sobre el servicio que el psicólogo ofrece en el Centro.

A fin de enriquecer la información sobre el niño, se llevarán a cabo evaluaciones periódicas individuales, cuya finalidad es la vigilancia sistemática de su desarrollo psicológico.

En caso de que se observen, en el desarrollo de un niño, datos indicativos de dificultades serias, el psicólogo realizará un estudio clínico detallado con el fin de investigar lo que está aconteciendo; hablará con los padres acerca de su hijo, así como con otros miembros del personal que está en contacto con aquél. De este modo el psicólogo contará con los elementos necesarios para elaborar un diagnóstico provisional. A través de los resultados obtenidos se podrá determinar el tratamiento o la referencia necesaria.

Por último, otro aspecto de la evaluación consiste en la evolución de los casos atendidos en el CENDI, así como los referidos a instituciones especiales; para este seguimiento el psicólogo mantendrá canales de comunicación entre el CENDI y la institución que atienda al niño, con los diferentes miembros del personal y con los padres de familia.

3.1 Seleccionar el tipo de acción terapéutica apropiada.

3.2 Brindar orientación a todas las personas que pueden participar en la atención a los casos estudiados.

3.3 Realizar el tratamiento de los casos que puedan ser atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil.

3.4 Referir a las instituciones especializadas los casos que lo requieran.

Este objetivo incluye particularmente las acciones del psicólogo acerca de los casos de niños con dificultades en su desarrollo psicológico, acciones que suponen un informe diagnóstico adecuado para sugerir las medidas apropiadas en favor del niño, tales como: hablar con el personal que directamente lo atiende así como con los padres de éste, para orientarlos al respecto.

Es necesario enfatizar la gran responsabilidad que tiene el psicólogo al elaborar un diagnóstico y al tomar medidas con base en éste. Los niños que asisten a los CENDI son niños muy pequeños (de 45 días a 6 años). Por tanto, a esa edad resulta muy difícil y peligroso aventurar un diagnóstico definitivo. Además, sabemos el riesgo que entraña el señalar a un niño como "caso especial" por las reacciones que se despiertan en torno a él, las cuales algunas veces vuelven el tratamiento contraproducente.

En un gran número de ocasiones, los casos reportados no presentarán seguramente problemas serios. Quedarán, entonces, atendidos con la orientación a los padres de familia y al personal del CENDI. Sin embargo, algunas veces será necesaria la ayuda directa del psicólogo.

Ciertos casos que necesitan tratamiento prolongado o profundo, deberán referirse a centros especializados (necesidad de atención neurológica, psiquiátrica, psicoterapéutica, etc.). En esta eventualidad el psicólogo será el vínculo entre el Centro de Desarrollo Infantil y la institución a la cual se remita el caso.

Trabajo Social: El objetivo general de este servicio consiste en propiciar la interacción entre el CENDI, el núcleo familiar y la comunidad a través de

acciones sociales programadas que coadyuven al desarrollo integral del niño.

La trabajadora social se encarga de efectuar investigaciones socio-económicas, con el fin de conocer las condiciones de vida del niño y de su familia para detectar situaciones que pudieran ser perjudiciales para el desarrollo óptimo del niño. Existen también, dentro de este servicio, objetivos particulares:

1. Propiciar la comunicación entre los padres de familia y el CENDI para sensibilizarlos y orientarlos acerca de los factores socio-culturales que favorecen el desarrollo del niño.
2. Promover entre el personal del CENDI, el desarrollo de relaciones humanas armónicas para coadyuvar al logro de un ambiente social estimulante.
3. Establecer coordinación con las instituciones socio-culturales, asistenciales, industriales y gubernamentales que puedan aportar algún beneficio al CENDI.

Finalmente, se incluyen objetivos específicos que se desprenden de los anteriores:

1.1 Recabar y proporcionar información acerca de la situación familiar de los niños que asisten al CENDI, para analizar en qué forma incide en su desarrollo.

1.2 Sensibilizar a los padres de familia acerca del funcionamiento y organización del CENDI para que colaboren con éste.

En el primer objetivo particular se agrupan todas las actividades relacionadas con la familia. Tienen como fin principal sensibilizar a los padres para lograr su participación en la labor que desarrolla el CENDI.

Para esto se sugieren actividades que permitan a los padres conocer las acciones que se llevan a cabo para la educación de sus hijos, informándoles también cuáles son sus derechos y cuáles sus responsabilidades ante la institución.

Los objetivos específicos incluyen aspectos relativos a las diferentes acciones que favorecen la interacción CENDI-Familia. Dado

que el niño recibe la influencia de ambos medios es necesario que los dos sean congruentes para que no planteen contradicciones que lejos de favorecer, entorpezcan su desarrollo e integración social.

La labor fundamental del trabajador social es ser el enlace entre el CENDI y la familia, facilitando la comunicación entre ambos.

El aspecto de la participación de los padres a que se refiere este objetivo, se logrará en gran medida a través de la interrelación con ellos.

Se considera de manera especial la orientación directa brindada a los padres de familia cuando éstos la soliciten.

En este aspecto resulta de gran relevancia la información que el trabajador social recaba en relación al ambiente familiar que vive el niño y que deberá proporcionar al Director y a los técnicos para que interdisciplinariamente coadyuven en la resolución del caso.

2.1 Conocer el tipo de relación que existe entre el personal para detectar las características ambientales dentro del CENDI.

2.2 Fomentar la comunicación entre el personal para favorecer el óptimo funcionamiento del CENDI.

2.3 Coordinar junto con el equipo técnico la organización de eventos para el personal del CENDI, a fin de favorecer relaciones humanas armónicas.

En el objetivo particular, se proponen actividades relacionadas con el personal del CENDI.

La calidad de las relaciones del personal es determinante para el ambiente social; por lo tanto este objetivo está enfocado a lograr las relaciones armónicas entre ellos.

En los objetivos específicos, se sugieren actividades que permitan conocer el tipo de relación que existe entre el personal para fomentar la comunicación entre ellos y facilitar su relación con los padres de familia.

En su rol de facilitador de las relaciones interpersonales, el trabajador social no pretenderá solucionar todos los problemas de relación que le planteen, pero sí podrá ayudar a clarificar las causas del conflicto.

Deberá contribuir al bienestar de las personas que estén en contacto directo con los niños.

3.1 Conocer las instituciones que se encuentran en la comunidad, para clasificarlas de acuerdo a los servicios que ofrecen.

3.2 Favorecer la comunicación entre el CENDI y las instituciones que proporcionen al niño la posibilidad de relacionarse con la comunidad.

3.3 Participar en la organización de las visitas a las instituciones.

El objetivo particular, pretende establecer la comunicación entre el CENDI y las instituciones socio-culturales, asistenciales, industriales y gubernamentales que existen en la comunidad.

Se sugieren actividades que propicien esta relación, para favorecer el desarrollo social del niño, a través del conocimiento de su comunidad.

La labor que realizará el trabajador social en lo que a este objetivo se refiere, será en dos sentidos: obtener información acerca de las instituciones y servicios que brindan, así como difundir la labor social del CENDI.

Educadoras: Sus funciones dentro de un Centro de Desarrollo Infantil incluyen:

1. Hacerse cargo de su grupo de acuerdo con su horario de labores.
2. Desayunar con los niños.
3. Hacer semanalmente sus planes de trabajo, que presentarán a la Dirección del Centro.
4. Informar a la Dirección, al médico pediatra y al psicólogo, de cualquier caso de enfermedad o problemas de conducta que se presente.
5. Pasar diariamente lista de asistencia de su grupo.
6. Llevar un diario de sus actividades.

7. Estar presentes a la hora del recreo de los niños.
8. Mantener buenas relaciones con el personal y con las madres.
9. Estarán ayudadas por las auxiliares para la atención a los niños.
10. Rendir un informe mensual de sus actividades.

Auxiliar preescolar: Sus funciones consisten en:

1. Cuidar de sus modales y expresión verbal por el hecho de estar en estrecho contacto con los niños.
2. Laborará de acuerdo con su rutina de trabajo.
3. Atender las indicaciones de la educadora respecto al trato a los niños.
4. Atender a los niños en el aseo de manos y dientes.
5. Llevar o vigilar a los niños mayores en los sanitarios.
6. Asear a los niños cada vez que sea necesario.
7. Vigilar constantemente los sanitarios.
8. Ayudar a la educadora en todas sus actividades.
9. Preparar el material que le indique la educadora.
10. Avisar a la Dirección, a la educadora y enfermera, de cualquier síntoma de enfermedad que note en los niños.
11. Vigilar el recreo.
12. No dejar a los niños solos en ausencia de la educadora.
13. Abstenerse de dar informe alguno a las madres, si no es con autorización de la Dirección.
14. Dejar su área de trabajo en orden.

Auxiliar maternal: Sus funciones dentro del Centro incluyen:

1. Presentarse a la hora indicada y hacerse cargo de su grupo.
2. Cuidar diariamente de su presentación y aseo personal.
3. Cuidar de sus modales y expresión verbal, por estar en estrecho contacto con los niños que tendrá a su cuidado.
4. Enseñar a los niños a hacer uso de la bacinica y los atenderá en los sanitarios.
5. Las actividades de los niños estarán dirigidas por una educadora, con quien trabajará en estrecho contacto, y atenderá todas las indicaciones que le dicte.
6. Será la responsable de la ropa de los niños.
7. Avisar a la Dirección y a la enfermera de cualquier síntoma de enfermedad que note en ellos.
8. No dejar solos a los niños en ningún momento.

9. Recibir, en su sala, a los niños y entregar a los mismos en la recepción cuando sean llamados.
10. No dar informe alguno a las madres de familia. Cualquier cosa que deba ser reportada, se la comunicará a la Dirección para que sea ésta, la que informe a las madres.
11. Ayudar a los niños a las horas de sus alimentos y los enseñará a comer.
12. Cambiar pañales y calzones a los niños, cada vez que sea necesario.
13. Mantener buenas relaciones con sus compañeras.
14. Antes de retirarse, diariamente, revisar que la sala quede en orden.

Auxiliar lactante: Sus funciones consisten en:

1. Presentarse en su sala, diariamente, a la hora indicada.
2. Su aseo personal deberá ser escrupuloso, por su estrecho contacto con niños de tan tierna edad.
3. Tener sumo cuidado en la asepsia de los biberones.
4. Tener gran cuidado de dar los biberones a la temperatura adecuada.
5. Dar el biberón a los niños, tomándolos en brazos para seguir las indicaciones del médico pediatra, así como del psicólogo, por ser la edad en que los niños necesitan saberse protegidos, recibiendo el calor maternal que su madre no puede darles.
6. Los niños lactantes deberán tomar sus alimentos a las horas que lo indique el médico pediatra.
7. Reportar de inmediato a la Dirección, al pediatra y al psicólogo cualquier anomalía que note en los niños.
8. Cambiar pañales cada vez que sea necesario, revisando constantemente el estado de higiene en que se encuentran los niños.
9. Los niños deberán estar listos para salir a la hora fijada.
10. Abstenerse de dar información a las madres, que no sea autorizada por la Dirección.
11. Entregar personalmente a los niños.
12. Asear diariamente la sala.
13. Mantener buenas relaciones con sus compañeras de trabajo.
14. Dejar su sala en perfecto orden.

Nutrición: El objetivo general de este servicio, consiste en propiciar en niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, un estado de nutrición idóneo que contribuya a preservar y mejorar su salud. Este servicio es básico en un CENDI ya que la nutrición adecuada es esencial para la salud y para que el niño tenga un crecimiento y desarrollo normales. Esta

área, además de cubrir las necesidades de nutrición del niño, propicia que el pequeño adquiera buenos hábitos alimenticios, para lo cual es necesario orientar a los padres. Los objetivos particulares dentro de este servicio incluyen:

1. Favorecer el desarrollo físico y el funcionamiento del aparato digestivo del niño, proporcionándole los alimentos adecuados acorde a su edad.
2. Favorecer en el niño experiencias, actitudes y expresiones durante el momento de sus comidas a través de una actitud afectiva de la persona que labora en los Centros.
3. Coadyuvar a que el niño adquiera buenos hábitos alimentarios.

Por último, se incluyen asimismo, objetivos específicos que consisten en:

1. Contribuir a que el peso y talla de los niños sean los esperados para su edad.
2. Contribuir a la reducción de infecciones gastrointestinales e intoxicaciones alimentarias que propicien brotes epidémicos en los niños.
3. Evitar en los niños trastornos digestivos por la ingestión de alimentos mal preparados.
4. Proporcionar al niño un ambiente físico agradable a las horas de la comida.
5. Ofrecer al niño los alimentos con una apariencia apetecible.
6. Fomentar la convivencia de los niños en el Centro durante las horas de la comida.
7. Fomentar que el niño adquiera normas de higiene con respecto a la alimentación.
8. Fomentar que el niño adquiera hábitos alimenticios adecuados en los momentos de las comidas.
9. Lograr que el niño conozca diferentes alimentos y preparaciones.

Servicios Generales: Su objetivo es mantener en buen estado de limpieza y funcionamiento el edificio, las instalaciones, mobiliario y equipo del CENDI.

III.3 Características de los niños que asisten a un CENDI y los niños que no asisten.

Clarke-Stewart en 1982, reporta que se habían hecho desde hacía quince años estudios sobre los efectos de la asistencia a los CENDI sobre el desarrollo infantil. Hoy por hoy, este sigue siendo un tema muy discutido e investigado y se han encontrado resultados muy interesantes, sin embargo, no dejan de existir ciertas incógnitas dadas las dificultades y limitaciones que se presentan al realizar este tipo de investigaciones.

Algunas de las limitantes son, que estos estudios se han realizado en Centros de Desarrollo Infantil de excelente calidad, por lo cual es difícil generalizar los resultados a otros CENDI. La selección de la muestra siempre ha representado un problema, ya que los niños que ingresan o no al CENDI, lo hacen por determinación de su familia y de acuerdo a sus posibilidades o ideas relativas al cuidado de los hijos. Por lo anterior, a un investigador le es imposible distribuir sus muestras al azar. Otra de las limitaciones importantes con las que se enfrenta este tipo de estudios, es la dificultad de medir aspectos tan relevantes del desarrollo infantil, como lo es el desarrollo emocional.

A pesar de las limitantes antes mencionadas, se han hecho hallazgos importantes como los siguientes:

Salud y Desarrollo Físico.

Al ser éste un aspecto evolutivo del niño fácilmente comprobable, se han realizado diversos estudios acerca del mismo. Los resultados del estudio de Golden (1976), citado por Clarke-Stewart (1982), representan uno de los hallazgos importantes en esta área. Se encontró, que los niños procedentes de familias pobres, al asistir a un CENDI mejoran en cuanto al desarrollo y la actividad motora, aumentan más rápidamente la estatura y el peso y disminuye la probabilidad de problemas pediátricos. Esto probablemente responda a que en estos casos, los CENDI o guarderías ofrecen mejor alimentación, servicios sanitarios, seguridad y más oportunidades para hacer ejercicio físico, bajo supervisión y en amplios espacios, mejor equipo y más niños que lo obtenido en sus propias casas. Sin embargo, en una investigación realizada por Douglas y Blomfield (1970), citados por Clarke-Stewart (1982), se encontró que si los niños proceden ya de familias y hogares que proporcionan dichas oportunidades, no obtendrán ningún beneficio en su desarrollo físico por el hecho de asistir a un CENDI. Mediante este estudio, se llegó a la conclusión de que no hay diferencias en lo

que se refiere a estatura y habilidades motoras, entre los niños de clase media que asisten a un CENDI y los niños que son atendidos en casa por sus padres.

Por otro lado, los niños que asisten a un CENDI o guarderías, se contagian más frecuentemente de gripe y resfriados, que los que son cuidados en sus casas.

Desarrollo Intelectual.

La mayoría de los estudios acerca de la influencia del asistir a un CENDI sobre el desarrollo de la inteligencia del niño, han concluido que no existen efectos nocivos y con frecuencia, la influencia es positiva.

Los estudios de Doyle y Somers (1978), citados por Clarke-Stewart (1982), han mostrado que los niños asistidos en un CENDI o guardería prosperan tan bien, al menos, como los que son atendidos en sus casas y con frecuencia aún mejor.

La investigación realizada por Steinberg y Green (1979), citada por Clarke-Stewart (1982), demostró que los niños que asisten a un CENDI se desenvolvían mejor en tests de fluidez verbal, memoria y comprensión; copiaban dibujos realizados con bloques, resolvían problemas, ensartaban cuentas, escribían sus nombres y dibujaban círculos, cuadrados y triángulos antes de los que eran atendidos sólo en su casa. Su lenguaje era más complicado y las madres de los asistidos en estos centros infantiles confirmaron estos resultados y aseguraron que en dichos centros, los niños aprenden cosas que no habrían adquirido en sus casas, como conceptos. La única queja de las madres consistió en que sus hijos aprendían "malas palabras".

Otro estudio reciente, realizado por Clarke-Stewart (1982), incluye a ciento cincuenta niños de edades comprendidas entre 2 y 4 años, procedentes de diferentes trasfondos familiares y diversos modos de asistencia: en el hogar, cuidados por sus padres o por niñeras; en hogares-guardería y en CENDI. Todas estas modalidades presentaban un nivel de calidad normal: no se realizaban en centros excepcionalmente buenos o guarderías modelo. Fueron comprobadas las capacidades de los niños en comprender frases, nombrar colores, frutas y animales, recordar números, identificar fotos de objetos, usar

materiales de juego, copiar dibujos. En todas estas medidas de capacidad intelectual se encontró una clara diferencia entre niños cuidados en su hogar (por los padres, por niñeras o por encargadas del hogar-guardería) y niños asistidos en CENDI, diferencia a favor de los atendidos en dichos Centros. Esto ocurría con una serie de niños de ambos sexos, entre 2 y 4 años procedentes de familias de todas clases sociales y tras sólo seis meses de asistencia en el correspondiente Centro.

Sin embargo, los centros que ejercieron estos beneficiosos resultados, eran todos ellos de calidad relativamente buena; no es de esperar que los de nivel deficiente obtengan resultados tan positivos. Además, el niño que es estimulado adecuadamente en casa, podría obtener beneficios similares a los de asistir a un CENDI.⁴⁰

Socialización.

Para estudiar las relaciones sociales de los niños que asisten a un CENDI con las de otros niños bajo diferentes cuidados se han hecho estudios de la siguiente manera: Se compara el comportamiento de niños provenientes de diferentes tipos de cuidados frente a otros niños desconocidos para ellos. Se ha encontrado que los niños que han estado en guardería son "más emprendedores, menos tímidos y asustadizos, más dispuestos a cooperar y a ayudar que los atendidos exclusivamente en sus casas, así como violentos y ruidosos, competitivos y agresivos, lo cual refleja una mayor madurez y competencia social".⁴¹ En situaciones de prueba, estos niños también presentan más confianza en sí mismos, actúan con más soltura, son más independientes, son más cooperativos, se peinan y visten solos a más temprana edad. En general, presentan más destrezas sociales que los niños que permanecen en su casa; sin embargo también, son menos educados, menos amables, menos respetuosos con los derechos de los demás y menos obedientes para con los adultos. Estos efectos parecen prevalecer durante los primeros cursos escolares y posteriormente son menos marcadas estas diferencias entre los niños que asistieron a un CENDI y los que no.

¿Qué hay en determinados centros infantiles que facilita el desarrollo? Se consideran tres diferentes aspectos de dichos centros

⁴⁰ Clarke-Stewart. Ob Cit. Pág. 87-93

⁴¹ Idem. Pág. 98-99

que pueden ser responsables de esto: el plan de enseñanza o programa educativo (currículum), el espacio físico y el equipamiento del centro, y la presencia de otros niños.

Un currículum educativo es un factor esencial que distingue a la mayoría de las guarderías de casi todos los hogares familiares. Si bien, desde luego, hay muchos centros que son meramente custodiales y muchos hogares familiares que ofrecen estímulos abundantes intelectuales y sociales, es sobre todo en las guarderías donde puede observarse la presencia de niños ocupados en actividades educativas formales.

En una investigación realizada por E. Ferri (1980), citada por Clarke-Stewart (1982), se comparó diferentes tipos de guarderías y se encontró que cualquier programa educativo es mejor para el aprendizaje y el desarrollo de los niños que ningún programa en absoluto.

Pero importa más la modalidad de programa educativo. En un tipo de programa, el profesor controla y dirige mucho, es muy didáctico. Dice a los niños lo que tienen que hacer y cuándo han de hacerlo. Imparte a la clase lecciones claras y explícitas, de acuerdo, por lo general, con un horario estricto. Este programa ha sido designado de diversos modos: estructurado, cerrado o formal. En el otro extremo se sitúa un tipo de programa en el que el profesor no interviene directamente. Prepara materiales y actividades para los niños, pero luego les deja que ellos mismos elijan, a su propio ritmo, siguiendo sus intereses y realizando por su cuenta descubrimientos acerca del mundo social y físico. Guía, anima y ayuda en sus actividades, pero no exhorta, dirige, instruye o restringe. Este programa, por contraste con el anterior, ha sido denominado no-estructurado, abierto o informal.

En un programa cerrado, el profesor controla lo que sucede y asegura que acontezca aquello que efectivamente se pretende. Explica a los alumnos (y con frecuencia a sus padres) los objetivos que persigue y sus expectativas acerca de lo que debe hacer el niño. Su comportamiento es firme y predecible. Un programa abierto puede ser más caótico, ya que el profesor no ejerce un control directo. Su comportamiento y el de los niños es variable. Los programas cerrados proporcionan unos límites claros y una instrucción estructurada, pero

carecen de oportunidades de autonomía, iniciativa e interacción directa con el profesor o con otros niños. Los programas abiertos ofrecen variadas actividades, oportunidades de contacto con los compañeros, libertad para explorar y posibilidad de elegir y decidir por su propia cuenta; las órdenes emanadas del adulto y las obligaciones intelectuales son escasas.

Como es de esperar, estas dos modalidades de programas, tan distintas, ejercen diferentes efectos en el comportamiento infantil. En un estudio realizado por Connolly y Smith (1980), citado por Clarke-Stewart (1982), se compararon a niños sometidos a programas abiertos y a programas cerrados en aulas preescolares y de enseñanza primaria.

En programas cerrados, los niños muestran menos independencia, cooperación, iniciativa, tendencia a ayudar, juego imaginativo, juego con compañeros, actividad física y agresividad; sus acciones son más deliberadas y orientadas hacia la tarea. En las clases con programas abiertos, los niños desarrollan más juego funcional e imaginativo con compañeros, más trabajo independiente, mayor colaboración en ocupaciones con otro niño; tienden más a perseverar en una tarea, a hablar de ella y a hacer preguntas. Las dos diferentes modalidades de programas no sólo se reflejan en el comportamiento infantil, sino también en la realización de pruebas fuera de ella. Los niños que siguen programas cerrados ofrecen puntuaciones superiores en los tests de inteligencia y de realización; los que siguen programas abiertos las obtienen mejores en tests de curiosidad, inventiva y solución de problemas.

En el mundo real, no todos los programas corresponden a uno u otro extremo; muchos de ellos, quizá la mayoría, ocupan algún lugar intermedio. Dan ciertas actividades prescritas, estructuradas o lecciones, en diferentes momentos, durante el día, pero también ofrecen a los niños frecuentes oportunidades para jugar y elegir libremente.

La experiencia de los centros infantiles es muy sensorial y se puede suponer que las diferencias en la instalación propiamente física, afectan al comportamiento y al desarrollo de los niños.

Se han estudiado los efectos de las variaciones en espacio, equipo y materiales que presentan los centros infantiles, con objeto de intentar descubrir la influencia del marco físico sobre la conducta y desarrollo de los niños. El espacio no sólo se relaciona con el tamaño del lugar, sino también con el número de niños que hay en él.

Diversas investigaciones como las de W. Rohe y A.H. Patterson (1975), citadas por Clarke-Stewart (1982), muestran que cuando es muy limitado el espacio donde los niños se desenvuelven, éstos se vuelven más agresivos con sus compañeros o más destructivos con sus juguetes; pasan más tiempo trepando, encaramándose o sin hacer nada y menos corriendo, saltando, persiguiéndose o interactuando socialmente.

Por tanto, el espacio no constituye probablemente un factor de influencia esencial sobre el desarrollo infantil, en la mayoría de los centros, al menos en los que satisfacen las condiciones para su autorización.

Lo que sí puede tener más importancia es el modo en que está organizado el espacio. Una distribución espacial que permite a los niños poder mantenerse aparte y sin que otros les molesten, en donde las diferentes clases de actividades se mantengan claramente separadas, puede ser más beneficioso que el hecho de disponer sencillamente de mayor número de metros cuadrados de terreno de juego.

También pueden ser importantes los materiales que se incluyen en áreas de actividad separadas. Es evidente que diversas modalidades de comportamiento son típicas de distintas zonas de juego. Al aire libre, con equipamiento de zona de juegos, los niños corren, ríen, se revuelcan por el pasto, etc.

Si no hay materiales accesibles y el equipo, es limitado, los niños pasan el tiempo mirando, esperando, yendo de un lado a otro, etc. Su modo de jugar no es muy complicado y tiene poco valor intelectual.

Cuando mayor es la cantidad de material de juegos existente, más cooperativa, constructiva e importante es la participación de los niños, y muchos menos conflictos surgirán entre ellos.

En centros de excelente calidad en cuanto a instalación y equipamiento, los miembros del personal pueden dejar a los niños en libertad para que exploren e invertir asimismo su tiempo mostrando actividades constructivas a realizar con el material disponible, en lugar de estar controlando y reprendiendo constantemente.

Muchos padres envían a sus hijos a los centros infantiles porque saben que a los niños les beneficia jugar con otros de su misma edad, estos padres esperan que sus hijos se convertirán con ello en más sociables, aprenderán a compartir, cooperar y tener amigos, así como a compartir, sin ser agresivos y también quizá adquieran comportamientos más maduros a través de sus compañeros. Estos pueden actuar como modelos, tutores, modificadores del comportamiento, competidores y amigos de juego con los que simpatizar y cooperar.

Se ha observado, que jugar con otro niño, es más complejo y estimulante desde el punto de vista cognitivo, que hacerlo solo. Lo que importa es cómo la experiencia con otros niños, en las guarderías, favorece el desarrollo de la capacidad social e intelectual del niño.

En un estudio realizado por A. Doyle y J. Connolly (1980), citado por Clarke-Stewart (1982), se demostró que con un compañero de juego conocido, el juego social de los niños es más interactivo, cooperativo y coordinado; la pareja está más unida, sonríe, imita y comparte más; se enfada menos y se arrebatan menos los juguetes entre sí.⁴²

A lo largo del presente capítulo, se ha podido observar que un Centro de Desarrollo Infantil constituye la mejor opción de cuidado diario que se le puede brindar a un niño cuando por razones fundamentalmente de trabajo, ambos padres no pueden hacerse cargo de su cuidado. Sin embargo, es indispensable aclarar que esta condición se cumple cuando el centro infantil reúne los requisitos necesarios para poder brindar una asistencia de calidad.

Al hablar de calidad, nos estamos refiriendo a que dicho centro cuente con un programa de actividades que estimule el desarrollo infantil y que éste sea puesto en práctica por un personal

⁴² Idem. Pág. 102-113

preparado. Contar también con comidas adecuadas y nutritivas prescritas por profesionales que vigilan la salud del niño. Proporcionar a los padres la oportunidad de participar con sus hijos en un día de actividades dentro del centro, así como también contar con un medio ambiente que ofrezca una gran variedad de estímulos y experiencias que puedan favorecer el desarrollo; aspectos, todos éstos, que se explicaron detalladamente en el tercer capítulo.

En algunas ocasiones, ocurre que el centro de cuidado infantil cuenta con las instalaciones, el material, el mobiliario, con una alimentación adecuada y balanceada e incluso con un programa planificado de acciones para trabajar diariamente con los niños, pero ¿qué ocurre cuando las personas a su cuidado quienes tienen la responsabilidad de ponerlo en práctica no son las adecuadas?, ¿qué pasa cuando no les proporcionan un ambiente que los estimule y les permita tener experiencias que favorezcan su desarrollo?. Ocurre que esta situación, aunada a la falta de participación por parte de los padres de familia, coloca a estos pequeños en lo que se conoce como casos de alto riesgo, tema que se abordará en el capítulo siguiente, así como también lo que una adecuada estimulación temprana puede lograr en dichos casos.

CAPITULO IV

ESTIMULACION TEMPRANA: USOS Y APLICACION ACTUAL EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

A lo largo de los capítulos expuestos anteriormente, se han revisado distintos aspectos del desarrollo infantil, los conceptos básicos de la estimulación temprana y las instituciones que pueden favorecer, en un momento determinado, que el desarrollo del niño se vea optimado siempre que los servicios que ofrezca sean de calidad.

Ahora, el propósito de esta última parte, es el exponer la utilidad y aplicación actual que se le da a la estimulación temprana en los casos de alto riesgo, mediante la elaboración de programas de intervención beneficiando a los pequeños que participan en ellos en diversas áreas de su desarrollo. Asimismo, se verá la importancia que juega el ambiente que rodea al niño en su primera infancia, incluyendo por supuesto a los padres de familia y a toda persona que tenga la responsabilidad de su crianza.

Ha quedado bien establecido que la estimulación temprana es un excelente recurso con el que se cuenta tanto para prevenir, como para corregir algún déficit, así como favorecer el desarrollo integral de los niños. Tomando el concepto de estimulación temprana en su sentido más amplio, constituye ésta "un área de prevención de salud y educación cuya acción debería formar parte de un conjunto de cambios que redunden en una mejora en la calidad de vida".⁴³

Dentro de lo que es la estimulación temprana, existen programas de actividades y ejercicios que son realizados por la asistente educativa en los Centros de Desarrollo Infantil o por la madre dentro del hogar. Estos programas consisten en instrucciones sencillas para realizar actividades con el niño, con el fin de estimular su desarrollo, logrando cambios significativos. Es importante, que la estimulación se inicie lo más tempranamente posible, se continúe durante la edad preescolar y escolar del niño y abarque todo su medio ambiente. Asimismo, es esencial que las acciones enfocadas a la estimulación del desarrollo deban considerar atentamente las costumbres del grupo al cual van dirigidos y no

⁴³ Montenegro, H. Ob. Cit. Pág 25.

convertirse en imposiciones de patrones ajenos a su realidad. Así, desde el punto de vista del establecimiento de programas preventivos, se considera que "un modelo de intervención que puede ser de gran utilidad para optimar la eficacia del programa es el llamado naturista-triádico. La idea básica del modelo es la implantación de la intervención en el ambiente natural donde se desenvuelven los individuos. Este énfasis en la "naturalidad" del ambiente como marco de referencia para la acción preventiva, se considera esencial para proporcionar también una mayor efectividad de los programas."⁴⁴

El modelo triádico se refiere tanto a las personas como a la relación que se establece entre los participantes. Los elementos de la relación están constituidos por el psicólogo o profesional (quien coordina y supervisa el programa), el padre, el maestro u otro, a quien se le considera como el mediador (quien administra directamente el programa) y el individuo o grupo a quien va dirigida la intervención. Estos son los elementos integrantes de la triada. Una parte muy importante de la cadena son los mediadores, a quienes generalmente va dirigida la formación y el entrenamiento, de manera que puedan estar preparados con las herramientas necesarias para promover, en los individuos a su cargo, las habilidades necesarias para prevenir la formación de problemas.

De acuerdo con E. Vivas (1992), la utilización del ambiente natural, referido tanto al espacio físico como a las personas que interactúan en él, tiene varias ventajas. Una de las principales es el hecho de que minimiza la intervención de personas extrañas, dado que los que implementan el programa estarían familiarizados tanto con los individuos como con la situación, por ser parte de ella. Otra ventaja derivada de la anterior, es el aspecto económico ya que no se hace necesaria la contratación de personal adicional, lo cual es beneficioso desde el punto de vista de financiamiento. Estos dos aspectos son considerados como propiciadores de una mayor eficacia para un programa de intervención preventiva.

Los mediadores, así como tienen la ventaja de ser parte de la situación, también pueden ser y generalmente son parte del problema. Por tanto, proporcionando la formación y entrenamiento apropiados a estas personas, puede atacarse la situación por dos flancos: por una

⁴⁴ Vivas, E. (1992). Análisis e ilustración de un modelo para la intervención. *Revista Interamericana de Psicología*, 26, 55

parte, dar a los mediadores las herramientas necesarias para estar en capacidad de promover las conductas adaptativas y por otra parte, estos actúan sobre los individuos para generar en ellos cambios.

Una dificultad que podría derivarse del modelo, es la doble evaluación que conlleva. Esto se refiere a que es necesario evaluar, en primera instancia, la formación y entrenamiento de los que van a llevar a cabo el programa, que son los mediadores. Una vez que esté garantizado que ellos están ejecutando adecuadamente la acción, se puede evaluar el efecto que éste tiene sobre los individuos. De no ser así, podría equivocadamente concluirse que el programa no ha sido efectivo, cuando en realidad puede tratarse de que no ha sido implementado apropiadamente.

Un estudio que muestra la utilización del modelo naturista-triádico en una intervención de carácter preventivo fue el que realizó precisamente Vivas (1992). Para estudiar el efecto que sobre el lenguaje tiene la lectura de cuentos infantiles en niños preescolares, se implementó un doble programa preventivo. Se consideró como una prevención primaria, basada en el doble enfoque evolutivo y de grupos de riesgo. Evolutivo en el sentido de que se tomó un grupo que por su edad estaba incorporándose a una nueva situación y a una nueva actividad. Por otra parte, era un grupo de riesgo, pues estaba constituido por niños casi exclusivamente provenientes de un nivel socioeconómico bajo. Este programa estuvo concebido para ser llevado a cabo por maestros, en el ambiente escolar y por los padres, en el hogar. Ambos ambientes constituyeron dos microsistemas diferentes para la intervención. Se partió del principio de que los padres son las personas más indicadas para introducir, como una actividad natural y conjunta del ambiente en el hogar, el hábito de la lectura de cuentos a sus niños. De la misma manera, el maestro preescolar usualmente dedica en sus actividades semanales algún tiempo para la lectura de cuentos, de manera que ésta no es una actividad extraña en ninguno de los dos ambientes.

Este tipo de enfoque enfatiza la importancia del ambiente natural del individuo como el escenario apropiado para una implementación efectiva de cualquier programa diseñado para ayudar a los niños a adquirir o mejorar sus capacidades. Igualmente, los agentes que se consideran ideales para este tipo de actividad son aquellos que son también los agentes naturales que los niños encontrarían en su experiencia diaria.

En resumen, se estableció el programa en el ambiente natural del niño, llevado a cabo por las personas que naturalmente están en contacto con ellos, y la actividad escogida también fue familiar para los mismos.

En este estudio, los padres y maestros actuaron como mediadores entre el "consultor" (o sea, quien elaboró el programa) y los individuos a quienes éste iba dirigido. Los niños eran la meta y objetivo de la intervención. Sobre ellos recaería la poca o mucha efectividad de la acción de los mediadores. Finalmente, el consultor fue quien planificó el programa, organizó con detalle la actividad realizada, proporcionó el material y el entrenamiento a los padres y maestros y evaluó el programa. Es importante resaltar que quienes estuvieron en contacto directo con los niños fueron los padres y los maestros. Ellos eran los responsables de llevar a cabo la diaria tarea de leer cuentos a los niños.

La muestra estuvo constituida por 222 niños preescolares distribuidos en dos grupos, uno destinado a recibir el programa en el hogar y otro lo recibiría en la escuela.

Los resultados demostraron que tanto el programa llevado a cabo en la casa como el de la escuela, actúan con igual efectividad en la medida del lenguaje receptivo, en cuanto a la comprensión de cuentos, los resultados indican que ésta se potencia en los niños que tomaron el programa en la casa. Para el caso del lenguaje expresivo, fue más efectivo el programa de la escuela.

Los programas estuvieron simultáneamente durante 4 meses. Los resultados obtenidos indican, por una parte, la factibilidad de llevar a cabo programas de este tipo y la satisfacción que ellos pueden generar tanto en los administradores como en los niños. Por otra, los efectos generados por la actividad de lectura de cuentos fueron altamente satisfactorios en ambos ambientes.

Como se pudo ver en este estudio, es muy importante el papel que juegan los padres de familia y maestros en la estimulación del desarrollo del niño, ya que ellos constituyen verdaderos agentes de cambio.

Ahora bien, los niños que crecen en la pobreza tienen más riesgo de tener un menor desarrollo cognoscitivo. Sin embargo, los esfuerzos para intentar cambiar esta condición a través de una estimulación temprana ha tenido una mezcla de resultados. Generalmente, un intenso programa es positivamente relacionado con la magnitud de sus efectos cognitivos en los niños.

En este sentido, B. Wasik, C. Ramey, D. Bryant y J. Sparling (1990) desarrollaron el denominado Proyecto Cuidado (CARE). Llegaron a estar muy interesados en el rol de los padres en el desarrollo de sus hijos, ya que la familia como sistema es lo más efectivo para fomentar el desarrollo de los niños. Sin el compromiso de la familia, la estimulación puede no ser estimada.

Influenciados por esta razón, pensaron que la inclusión de un componente de soporte familiar al programa de educación de cuidado (CARE) podría ser efectivo al cambiar el ambiente familiar.

La inclusión de un programa de intervención en casa fue fundamentado por la teoría ecológica que postula la necesidad de cambiar el medio ambiente de los niños a fin de influenciar su comportamiento. Dentro del ambiente hogareño, la interacción de padres e hijos es la forma más directa que afecta el progreso de los niños. Estas interacciones son influenciadas por los conocimientos y habilidades de los padres.

En el presente estudio, los niños que participaron en él fueron asignados al azar a uno de los siguientes tres grupos: centro de desarrollo infantil y educación familiar, solamente un programa de educación familiar y un grupo control. La hipótesis fue que los niños de guardería y con un programa de educación familiar podrían tener un comportamiento significativamente mejor que aquellos que participaron en el grupo con educación familiar solamente. Se tuvo también como hipótesis que el grupo con sólo educación familiar podría tener un comportamiento significativamente más alto que el grupo control en la medición del comportamiento intelectual basado en la idea de que el programa de soporte en la casa dirigió el desarrollo por medio del mejoramiento de las interacciones padres-hijos.

La muestra estuvo constituida por 65 familias para participar en el proyecto de cuidado, en un estudio longitudinal de estimulación temprana del Centro de Desarrollo Infantil Frank Porter Graham de la

Universidad de Carolina del Norte. Todas las familias tenían infantes quienes fueron elegidos por el alto riesgo de desarrollo tardío debido a desventajas en la educación o a las circunstancias sociales de los padres.

Después de saber al grupo al que fueron asignadas las 65 familias, todas ellas estuvieron de acuerdo en participar con excepción de una asignada al primer grupo del centro de desarrollo infantil con educación familiar. De las 64 restantes, 16 estuvieron en el centro de desarrollo infantil y el grupo de educación familiar, 25 en el grupo de educación familiar y 23 en el grupo control.

Familias y niños participaron en el estudio por un período de 18 meses. Las familias de los dos grupos de investigación empezaron a recibir visitas domiciliarias un mes después del nacimiento de los niños. El promedio de edad de las madres fue aproximadamente de 22 años y la de los padres de 25.

A continuación se presenta una breve descripción de los principales componentes de los dos programas de estimulación:

Centro de Desarrollo Infantil: El programa fue diseñado para dirigir el dominio social y cognitivo de los niños. Estos podían asistir al cuidado de 7:30 a 5:30 de la tarde. La plantilla de profesores varió en su nivel de educación formal desde graduados en preparatoria hasta profesores con maestría. Al principio del proyecto Cuidado (CARE), los profesores tenían un promedio de 7 años de experiencia en el cuidado de niños. Se les dió un entrenamiento intensivo conducido por los directores del proyecto a fin de asegurar que tuvieran los conocimientos y habilidades necesarias para implementar el programa.

Dentro del programa de guardería, se enfatizaron actividades que soportan el dominio intelectual, creativo y social de los niños. La estimulación del lenguaje recibió especial atención y se enfocó a la promoción de la interacción verbal que la madre debe establecer con su hijo. Además de la experiencia de una educación de guardería, los padres y los niños del centro de desarrollo infantil recibieron también una educación familiar descrita a continuación.

El programa de educación familiar fue diseñado para ayudar a los padres a fomentar el desarrollo cognitivo y social de los niños. La intervención en el hogar estuvo basada en la creencia de hacer que

muchas familias conocieran las habilidades necesarias para influir positivamente en el desarrollo de sus hijos. Para responder a las necesidades familiares, los visitantes domiciliarios tuvieron que establecer una cuidadosa relación con los padres. A través de esta relación ellos pudieron proporcionar soporte, transmitir información y promover un modelo efectivo de las interacciones padres-hijos.

En la visita al hogar, el componente básico del programa de los niños fue el aprendizaje con juegos usando los mismos materiales que en la guardería. Los visitantes domiciliarios describieron el desarrollo apropiado de actividades y ayudaron a la familia a identificar los materiales en casa necesarios para las actividades.

Se aplicó el Test de Bayley para desarrollo infantil a los niños de 6, 12 y 18 meses; la Prueba de Inteligencia de Stanford Binet fue administrada a los 24, 36 y 48 meses; y la Escala de Habilidad Mental de McCarthy a los 30, 42 y 54 meses.

Los resultados obtenidos demuestran similitudes de los tres grupos a los 6 meses de edad y el subsecuente comportamiento alto de los niños del grupo del centro de desarrollo infantil y educación familiar. Entre los 12 y 18 meses, el grupo del centro de desarrollo infantil y educación familiar difirió significativamente de los grupos de educación familiar y de control.

A los 24 y 36 meses de edad, el grupo del centro de desarrollo infantil y educación familiar difirió significativamente de los grupos de educación familiar y de control. A los 48 meses, este mismo grupo difirió significativamente del grupo de educación familiar pero no del grupo control.

A los 30, 42 y 54 meses de edad, el grupo del centro de desarrollo infantil y educación familiar difirió significativamente del grupo de educación familiar pero no del grupo control.

Lo que aparenta ser la posible hipótesis para explicar el incremento de los resultados de los grupos de educación familiar y de control es la participación de otra guardería. Para los 54 meses de edad, el 50% del grupo de educación familiar acudió a una guardería comunitaria al menos durante 12 meses. La edad principal al entrar fue de 19 meses. Los recientes resultados del proyecto CARE sugieren que las dos

guarderías, la comunitaria y la educacional, posiblemente cambiaron el nivel intelectual y el patrón de crecimiento cognitivo en los niños con antecedentes de bajo nivel socioeconómico.

El orden del significado de los resultados en la escala de McCarthy a los 54 meses, de lo bajo a lo alto fue: grupo de educación familiar sin guardería comunitaria. Grupo control sin guardería comunitaria. Educación familiar con guardería comunitaria. Grupo control y guardería comunitaria. Grupo del centro de desarrollo infantil y educación familiar.

Aunque estos resultados no fundamentan definitivamente la influencia de la guardería en el desarrollo cognitivo de los niños, se sugiere que el papel de la guardería puede influenciar el comportamiento de los mismos y que la participación de éstos a una guardería de calidad por lo menos durante un año puede mejorar su desarrollo cognitivo, teniendo como antecedente un bajo nivel socioeconómico.

Continuando con la idea de que el ambiente familiar presenta efectos sobre el desarrollo infantil, R. Campos y N. González (1992) realizaron un estudio cuya muestra estuvo constituida por un total de 60 familias con hijos entre 0 y 36 meses de edad.

Las familias fueron visitadas por el personal de investigación, cada seis meses, a partir de la fecha de nacimiento del niño, para evaluar su ambiente familiar y las interacciones entre los padres y el niño. En cada visita se preguntaba sobre la composición de la familia y sus características generales.

La primera relación significativa que se encontró fue la referente al hecho de que los padres vivieran juntos o separados y sus efectos sobre la oportunidad de variar la estimulación diaria, obtuyéndose mayores puntajes en todos los casos de familias cuyos padres vivían juntos.

La siguiente relación significativa se encontró al comparar el comportamiento de los grupos de las madres que trabajaban contra las que no trabajaban en los niveles de involucramiento con sus hijos: las madres que no trabajaban puntuaron mejor en esa subescala que las madres que sí trabajaban ya que mientras que las madres que no trabajan

mantiene un nivel de involucramiento estable, las madres que trabajan cambian dramáticamente su comportamiento.

La última relación significativa que se observó se refiere a las diferencias que existen entre el número de personas que habitan en la casa y la provisión de materiales de juego, obteniendo las familias de cinco a siete miembros las calificaciones más altas

De esta manera, para tratar de explicar el comportamiento de los efectos de la relación entre los padres y las oportunidades que se dan al niño de variar su estimulación diaria se debe considerar que se está involucrando al padre y la interacción personal con su hijo, de tal manera que los hijos de familias separadas presentan ciertas desventajas. Ahora bien, si se considera que la estimulación temprana es un punto importante para el desarrollo de nuevas y más complejas destrezas, los resultados encontrados pueden explicar alguna de las causas por las que se encuentra un menor rendimiento en niños con ausencia paterna.

En lo referente al número de personas se puede observar cómo las familias de cinco a siete miembros proveen de materiales más adecuados de juego a los niños, probablemente debido a que éstos pasan de los hermanos mayores a los menores y a que un gran número de las familias estudiadas viven en familias extendidas donde otros parientes como tíos y abuelos participan en el cuidado del niño.

Por todo esto, la relación entre los padres, el número de personas que viven con el niño y el hecho de que la madre trabaje o no, son variables que hay que considerar para poder entender mejor los efectos que se puedan encontrar del ambiente sobre el desarrollo infantil.

En este sentido, la familia siempre ha sido considerada como el principal guardián de la salud y el bienestar de los hijos. Por esta razón, es recomendable que los padres vigilen el crecimiento y desarrollo de los mismos, ya que esto ayuda a prevenir los casos de desnutrición y a detectar los primeros indicios de un desarrollo deficiente, como una medida de diagnóstico, prevención e intervención que permite acciones oportunas para el desarrollo integral del niño.

Al hablar de vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño se alude a factores de supervivencia y a condiciones necesarias para el desarrollo de las capacidades del individuo.

El crecimiento, considerado como el aumento gradual en el tamaño del cuerpo y de sus órganos, es un indicador del estado de nutrición y salud del niño. Si la madre pudiera detectar los primeros indicios de un crecimiento deficiente y tuviera la información necesaria para identificar las necesidades alimenticias de sus hijos, sería posible prevenir la mitad de los casos de desnutrición infantil mediante un control mensual del peso y el registro de éste que permitiera a la madre y a los auxiliares de salud detectar los primeros indicios de un crecimiento inadecuado.

El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el individuo adquiere habilidades cada vez más complejas de interacción con las personas, objetos y situaciones, para poder comprender, organizar y modificar el mundo que lo rodea.

Para el logro de un desarrollo óptimo, se requiere un organismo sano y un medio ambiente que proporcione estimulación adecuada y oportuna. De ahí la importancia de realizar acciones conjuntas que garanticen tanto la sobrevivencia como el desarrollo de las capacidades del niño.

En la actualidad, son varios los esfuerzos que se realizan para integrar elementos de salud, nutrición y desarrollo. Algunos esfuerzos realizados para la vigilancia del crecimiento incluyen indicadores del desarrollo y recomendaciones de estimulación; asimismo, algunos programas de atención integran cursos de capacitación para que se realicen evaluaciones diagnósticas sencillas y proporcionen orientación sobre estimulación del desarrollo a los padres de familia.

Por su parte, Llanos Zuloaga (1992) expone un modelo con base en el hogar para la educación preescolar, que se llevo a cabo en el Perú y representó una alternativa para los problemas educacionales que afrontan los niños pequeños.

Para el tratamiento experimental se seleccionaron comunidades rurales del Cuzco así como pueblos jóvenes de Lima, y se contó también con grupos de control.

El programa postula que los padres son los primeros y mejores conocedores de sus niños y un modelo con base en el hogar tiene como meta favorecer la más adecuada interacción entre padres e hijos. En él, se utilizó la participación de personal quienes trabajaban conjuntamente con los padres y niños en acciones educativas durante las visitas de aproximadamente hora y media semanal en cada hogar.

Estructuralmente, el currículo contiene tres áreas del desarrollo: el área biopsicomotor, que incluye aspectos motores finos y gruesos, salud e higiene; el área socioemocional, que se refiere a aspectos de ayuda personal y del desarrollo social con su familia y la comunidad; y finalmente el área intelectual referida a procesos de tipo cognitivo.

Las profesoras del hogar, a las cuales se les identifica como "animadoras", fueron seleccionadas por las propias comunidades después de un activo proceso de difusión del programa. De acuerdo con el perfil establecido, todas son mujeres, con instrucción primaria completa, con alguna experiencia de vinculación con niños, y con un nivel motivacional muy alto para un trabajo semivoluntario. En el caso de las zonas rurales, el nivel educacional de las animadoras fue más bajo, ya que llegó a un tercer grado de primaria.

Las animadoras asumieron la responsabilidad directa de la acción educativa casa por casa y en acción coordinada con las madres de familia. Cada una tuvo a su cargo un promedio de diez familias. La docente coordinadora era la profesora titulada en educación preescolar que coordinaba la capacitación y supervisión de aproximadamente seis animadoras. Su inserción activa en el seguimiento del programa permitió el permanente perfeccionamiento, tanto en los aspectos curriculares como en la producción de materiales y en la capacitación del personal paraprofesional.

La capacitación del personal paraprofesional jugó un rol preponderante en esta experiencia; se estructuró un paquete especial que permitió que las animadoras pudieran conocer acerca del desarrollo infantil, del trabajo con padres de familia, de la preparación de material y promoción comunitaria. Para el caso del personal de las zonas rurales hubo que diseñar una capacitación que pudiera incluir elementos de alfabetización.

El programa se operacionalizó de la siguiente manera: en un momento inicial la animadora junto con la docente coordinadora efectuaban, con la madre y el niño, la evaluación preliminar de entrada y en función de sus resultados en las diferentes áreas evaluadas (psicomotora, intelectual y socioemocional) se planificaba el nivel básico o punto de partida para las futuras actividades del niño. Posteriormente, como parte de la rutina de la visita semanal que hacía la animadora al hogar, se diseñaban tres actividades que correspondían a tres objetivos; la animadora y el niño moldeaban dichas actividades para que la madre y la familia pudieran realizarlas durante la semana; ellos serían evaluados en la semana posterior. En su trabajo con la madre y el niño, la animadora reforzaba la acción en aquellas áreas que el niño requería mayor estimulación.

En cada visita, la animadora evaluaba al niño con relación a los objetivos planteados la semana anterior y demostraba a la madre cómo trabajar con él los objetivos de la semana. Con esta capacitación permanente, la animadora y la madre podían conversar tanto de los propósitos de las actividades como de la forma en que deberían realizarse para propiciar una adecuada interacción entre padres y niños.

El objetivo general del proyecto era validar un modelo de programa educativo para la atención integral de niños de 3 a 5 años, a través de la acción directa de los padres en cada hogar. Dentro de los objetivos específicos se encuentran:

- a) Diseñar un modelo educativo de atención para niños menores de 5 años a través de la participación de la familia.
- b) Desarrollar un modelo de capacitación para personal profesional de bajos niveles educacionales y producir un manual de entrenamiento de personal para formadores.
- c) Identificar las ventajas y limitaciones del modelo de educación infantil con base en el hogar.

El presente proyecto comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr el desarrollo de ciertos procesos fundamentales:

1. La ejecución del programa educativo con base en 120 hogares de dos pueblos de Lima y en 120 hogares de tres comunidades rurales, durante un periodo de seis meses.

2. La investigación del funcionamiento de los diversos componentes del programa educativo así como de sus resultados, en términos del comportamiento en los niños, padres de familia, animadoras y miembros de los pueblos y comunidades rurales en los que se desarrolló el programa. Este proceso incluye un estudio de costo-efectividad de las acciones educativas propias del programa.

Por lo que respecta a las áreas socioeconómicas, se seleccionaron las áreas de Lima Metropolitana y del Cuzco que fueron elegidas en razón de su representatividad urbana y rural. En el caso de Lima incluyó la zona de pueblos jóvenes, conformada especialmente por migrantes de otras regiones con niveles socioeconómicos bajos y con patrones culturales diversos.

El área del Cuzco representa una zona de concentración de comunidades campesinas tradicionales e insertas en una situación de marginalidad social, económica y cultural. Tiene altas tasas de analfabetismo y bajos índices de escolaridad, con insuficientes servicios educativos para niños de 0 a 6 años de edad y elevadas tasas de desempleo.

Una vez definidas las áreas socioeconómicas, se procedió a establecer los criterios de selección, habiéndose formulado lo siguiente:

1. Presencia de una población de 100 o más familias, de modo que se contase con una población infantil de 70 a 80 niños entre 3 y 5 años que se pudieran incluir en el programa.

2. Interés manifiesto de los pobladores para contar con programas de educación preescolar.

3. Carencia de centros de educación inicial.

4. Existencia de un centro de educación básica que permitiese llevar a cabo en el futuro, el estudio de seguimiento de aquellos niños que estuvieran en el programa.

5. No haber sido lugar de experimentación de ningún otro programa educativo con niños pequeños.

La muestra de Lima estuvo constituida por dos pueblos jóvenes: "Quince de Enero" y "Villa Señor de los Milagros". En cada uno fueron escogidas 60 familias tanto para el grupo experimental como para el grupo de control. Asimismo, tuvo un número igual de niños distribuidos equitativamente por sexo y edad, teniéndose un total de 120 niños.

El 58% de los padres eran obreros no calificados y el 34% tenía algún tipo de especialización; el 80% de las madres de familia se dedicaban a las tareas del hogar y un 14% eran comerciantes. Se trataba de una población joven, con una edad promedio de 33 años para los padres y de 29 años para las madres. El 57% de los padres tenía instrucción primaria y un 37% instrucción secundaria; en las madres un 59% tenía instrucción primaria y el 20% era analfabeta. El 62% poseía casa de esteras, sin servicios sanitarios y el 50% obtenía el agua a través de un camión cisterna, el 86% de la población poseía radio y el 42% televisión. Cada casa contaba con un promedio de tres habitaciones para siete personas. El número promedio de hijos era de cuatro por familia.

La muestra del Cuzco estuvo constituida por cuatro comunidades, ubicadas aproximadamente a 80 Km. del mismo. Dos comunidades independientes fueron seleccionadas como grupos de control. Se tuvo un total de 110 niños en el programa.

Según los datos descriptivos de la muestra del Cuzco, en lo que se refiere a la ocupación y a la instrucción, un 72% de los padres tenía primaria y un 23% era analfabeto, el 79% trabajaba en labores de agricultura y el 77% hablaba castellano como lengua secundaria; el 63% de las madres era analfabeta y sólo el 29% tenía algún grado de instrucción primaria, el 63% hablaba sólo el quechúa y el 97% se dedicaba a las labores de la casa y a la agricultura. Las edades promedio eran de 38 años para los padres y 34 años para las madres. En lo que a vivienda se refiere, el 100% era construcción de adobe, de dos habitaciones, sin servicios higiénicos ni alumbrado eléctrico, con un promedio de seis personas por casa. El número promedio de hijos era de cuatro por familia. Las hipótesis generales del trabajo fueron las siguientes:

1. Que los niños en el grupo experimental, tanto de la muestra urbana como de la rural, mostrarían logros significativos en el desarrollo

intelectual en comparación con los niños que no recibían ningún tratamiento.

2. Que los padres en el programa experimental, revelarían mejores conocimientos respecto al desarrollo infantil, estimulación, nutrición, salud, en comparación con los padres del grupo de control.

Los resultados obtenidos en cuanto al estudio urbano en Lima demostraron que:

1. En el desenvolvimiento intelectual global, al concluir el primer año del experimento, los niños del grupo experimental mostraron un nivel de desarrollo más alto que los del grupo control.

2. Haciendo un análisis de los mayores impactos del programa, es el área motriz, la que muestra significación estadística favoreciendo los resultados al grupo experimental.

3. Todas las demás áreas exploradas (verbal, memoria, etc.), si bien numéricamente muestran resultados comparativamente más altos para el grupo experimental, estadísticamente no alcanzaron los niveles de significación propuestos para esta investigación.

4. En Lima, con relación a los padres a nivel de la muestra total, se indica que el grupo experimental aventaja significativamente los resultados, incluyendo el área de salud e higiene.

5. Según los resultados, hay mayores cambios en el grupo experimental en lo referente a prácticas de crianza de los padres hacia sus hijos.

Los resultados obtenidos en cuanto al estudio rural en el Cuzco demostraron que:

1. En cuanto al desempeño intelectual, el grupo experimental supera en resultados al grupo de control.

2. En el análisis de las áreas exploradas, si bien numéricamente el grupo que recibió el tratamiento tiene puntaje superior, es sólo el área verbal la que alcanza un puntaje de significación estadística.

3. En cuanto a la crianza de los hijos, no se observaron diferencias significativas a nivel del grupo total experimental y de control.

Es importante notar que si los padres tienen participación en el programa, los beneficios que se reciben del mismo tienden a difundirse hacia otros niños de barrio o vecindario; las madres conversan entre ellas e indirectamente enseñan o dan información acerca de lo que están realizando con sus hijos.

Como efecto de este modelo, se creó el Programa Integral de Estimulación Temprana con base en la familia, el cual se encuentra en actual expansión en el territorio peruano y se dirige a la población de 0 a 3 años de edad. Dicho programa, hace hincapié en el rol de la familia y probó su mayor efectividad para el desarrollo de los niños pequeños, en donde la interacción con la madre o con los adultos en general es determinante para los procesos de socialización.

Un impacto no estudiado como premisa de investigación se refiere a la participación de la mujer, sin embargo, se observó que a pesar de su alto grado de analfabetismo (especialmente en la sierra), la motivación para el trabajo fue muy alta y respaldada por el logro en sus hijos hizo que su propia estima personal y autoconcepto presentase cambios positivos.

Los personajes femeninos del programa se vieron involucrados en una dinámica de cooperación para la producción de logros en los niños; especialmente las madres se vieron como autoras directas del cambio que se percibía en sus hijos y se sintieron responsables de dichos logros, lo cual repercutió en sus propios cambios posteriores.

Por su parte, F. Campbell y C. Ramey (1994) se dedicaron a estudiar los efectos de la estimulación temprana en el aprovechamiento intelectual y académico en niños provenientes de familias con bajos ingresos. Estos niños fueron asignados al azar a un grupo experimental de preescolares (E) y a un grupo de control (C). Al primero de estos grupos se le aplicó un programa de estimulación en educación elemental.

La muestra estuvo constituida por 111 niños pertenecientes a 109 familias, 57 fueron asignados al azar al grupo de preescolar y 54 al de control. Aproximadamente la mitad de las madres de ambos grupos eran

adolescentes (19 años o menos). El promedio de su educación era de menos de secundaria y no se informa de un salario promedio por familia.

La guardería en la cual se llevaba a cabo el programa preescolar, contaba con un currículum para los niños a fin de mejorar el desarrollo cognitivo, social, motor y de lenguaje. Los niños bajo este tratamiento inclusive recibieron cuidado médico primario.

Muchos esfuerzos fueron hechos para involucrar a las familias en el programa preescolar. Estas tenían disponibles servicios de soporte para familias con problemas de renta, comida, transportación u otros. Además se llevaron a cabo eventos sociales en los centros para las familias de los niños bajo tratamiento. Existían también visitadores domiciliarios cuya función era la de enseñar a los padres actividades que pudieran realizar junto con sus hijos.

Los resultados obtenidos demuestran que el grupo de niños que recibieron un tratamiento preescolar obtuvieron una significativa ventaja en los resultados del coeficiente intelectual en relación al grupo control. Asimismo fueron superiores en el comportamiento escolar tanto en lectura como en matemáticas, después de tres años en la escuela.

Se llevó a cabo un seguimiento que fue dirigido después de años de terminado el tratamiento a fin de saber si los efectos del mismo relacionado con el coeficiente intelectual y el aprovechamiento escolar persistió después de estar siete años en una escuela pública. Los efectos del tratamiento incluyen un test de comportamiento intelectual, aprovechamiento escolar, los grados reprobados y la asignación a grupos de educación especial. El grupo experimental fue superior en cuanto al coeficiente intelectual y aprovechamiento escolar, teniendo muy pocos grados reprobados y pocas asignaciones a una educación especial, ocurriendo lo contrario con el grupo control.

El punto crítico en los resultados del coeficiente intelectual longitudinal es que desde la infancia hasta los 12 años, los sujetos que tuvieron tratamiento preescolar mantienen un CI con ventaja sobre los que no tuvieron un tratamiento temprano. Estos resultados indican que la estimulación durante la etapa preescolar tuvo un fuerte impacto.

La más importante política aplicada en estos descubrimientos es que la estimulación temprana en la educación de los niños pobres

puede tener beneficios perdurables, en términos del mejoramiento del comportamiento cognitivo, por lo tanto es muy importante el mejoramiento de un ambiente temprano bueno. Los padres empobrecidos necesitan y quieren una independencia económica, aunado a la necesidad de trabajar está la necesidad del cuidado de los niños. Se deben tener disponibles facilidades para el cuidado de éstos y que dicho cuidado sea de calidad. Para ésto, se necesita proporcionar soporte para contar con centros o casas de cuidado familiar buenos y de calidad. Así, un mejor ambiente temprano puede mejorar las oportunidades de los niños pobres para que adquieran la preparación que ellos necesitan con el fin de lograr el éxito académico.

Por otra parte, una de las áreas que más ha llamado la atención dentro del campo de la Psicología, es el lenguaje. Este se lleva a cabo mediante una serie evolutiva de etapas en donde se encuentran el período prelingüístico, que abarca, desde el primer grito del recién nacido hasta las primeras palabras que emite con algún sentido. En él, el niño mantiene con sus padres interacciones complejas con base en gestos, contactos visuales, vocalizaciones y comportamientos diversos que, de algún modo, constituyen la "infraestructura" del lenguaje verbal; y el período lingüístico, que abarca todo el resto del tiempo que se necesita para la plena adquisición del lenguaje.

El incremento de padecimientos del recién nacido (biológico y social) en la actualidad, demanda opciones que ayuden a la disminución o eviten las anomalías del desarrollo como consecuencia. Una de estas opciones la constituye la estimulación temprana al niño durante ciertos períodos de desarrollo, cuya finalidad es interrumpir o corregir los defectos que un individuo padece y que impiden el desarrollo integral del niño tanto biológica como psicológicamente.

Jordi (1989) menciona que la estimulación precoz está pensada para mejorar o prevenir probables déficits del desarrollo en niños, ocasionados tanto por causas genéticas e infecciosas, así como ambientales y sociales.

Para Naranjo (1981) un programa de estimulación temprana es un conjunto de acciones que proporciona al niño experiencias que necesita desde su nacimiento, por medio de la presencia de personas y objetos adecuados para desarrollar al máximo su potencial psicológico.

De esta forma, Porcayo, Millán y Aguirre (1992) estudiaron el desarrollo del lenguaje en niños de alto riesgo psicosocial de 15 a 30 meses sometidos a un programa de estimulación temprana.

La muestra estuvo constituida por 49 niños de ambos sexos (22 hombres y 27 mujeres), quedando ubicados en dos grupos: grupo control (bajo riesgo) y grupo experimental (alto riesgo).

El programa de estimulación temprana se aplicó con los niños de alto riesgo (experimentales), citando a la madre con el niño una vez por semana. El tiempo que duraba la sesión era de 30 a 40 minutos dependiendo de los avances del niño y entendimiento de las instrucciones por parte de la madre. Para ésto, se le entregaba a la madre una hoja que contenía las actividades escritas que debería trabajar en su casa durante toda la semana, dándole una explicación sencilla y clara de la manera en que debería realizar tales actividades. Para complementar la explicación se le entregaba a la madre además un manual con dibujos que ilustraban las actividades que debería realizar.

Las evaluaciones del avance en cuanto al desarrollo se realizaron en periodos trimestrales, utilizando siempre las mismas condiciones del lugar donde se llevaban a cabo y materiales.

En el caso de los niños control, se mantuvieron las mismas condiciones con excepción de la aplicación de la estimulación temprana.

Los resultados obtenidos fueron que las niñas del grupo control tenían un mejor desarrollo en el área de lenguaje a los 18, 27 y 30 meses. En los niños del grupo experimental no se observaron diferencias significativas entre ambos sexos.

Basándose en estos resultados se pudo observar que, al comparar el nivel de desarrollo en el área de lenguaje y el sexo, en el grupo control, las niñas tuvieron un nivel de desarrollo más alto que los niños en diferentes edades, lo que concuerda con Gesell (1940) quien menciona que pese a carecer de datos sistemáticos sobre las diferencias sexuales en el desarrollo del lenguaje para el nivel de los 18 meses, la mayoría de los investigadores se hallan acordes en que las niñas muestran una aceleración relativamente mayor sobre los varones en el desarrollo del lenguaje, durante los dos o tres primeros años de vida. No obstante, viendo los resultados, no sucede lo mismo al comparar en esta

misma área a los niños del grupo experimental, donde no se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos, lo cual hace suponer que el programa de estimulación al que fueron sometidos mostró su efecto al mantener a los varones al mismo nivel de lenguaje que las niñas.

Igualmente, Salinas, González y Valdés (1994) estudiaron el impacto de un programa de estimulación temprana sobre el desarrollo del lenguaje en niños de 24 a 36 meses de edad, de nivel socioeconómico bajo, en donde el grupo experimental fue sometido a un programa de intervención temprana.

En dicha investigación se evaluaron 62 niños (32 mujeres y 30 hombres) dentro del rango de edad anteriormente mencionado, considerados de alto riesgo psicosocial y divididos en dos grupos: 31 niños participantes en el programa de estimulación temprana (grupo experimental) de los cuales eran 15 hombres y 16 mujeres y 31 niños no participantes en el programa (grupo control), con 15 hombres y 16 mujeres.

Posteriormente, a los niños del grupo experimental se les aplicó el programa de estimulación temprana que consistió en una evaluación del nivel de desarrollo para observar sus áreas fuertes y débiles (perceptual, motor fino, cognición, lenguaje, social, autocuidado y motor grueso). A partir de los puntajes obtenidos en las diferentes áreas se plantearon objetivos individualizados con una serie de actividades para lograr dicho objetivo, el cual era enseñado a la madre para que se trabajara por un periodo de tiempo que al ser nuevamente evaluado se consideraba aprobado o no y se continuaba con el siguiente. Los objetivos iban en forma ascendente de complejidad siguiendo la secuencia normal del desarrollo del niño.

A partir de los resultados obtenidos, se observaron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo experimental, encontrándose que estos niños obtuvieron calificaciones más altas en las áreas vocal-gestual, en la que se puede ver si el niño tiene conocimiento de su medio cotidiano; en la subárea verbal-vocal, que implica que el niño pueda nombrar correctamente lo que se le pida, es decir, el vocabulario con el que cuenta como son el uso de artículos, sustantivos, verbos, adjetivos, pronombres, preposiciones. También, que evoque objetos en laminas e historietas y finalmente la habilidad del niño en la orientación del tiempo (presente, pasado y futuro). En el área de articulación, que tiene

que ver con que el niño pronuncie correctamente las palabras, y en el total de la prueba que evaluó las habilidades de comprensión del lenguaje hablado y expresión oral, a través de gestos y ademanes, así como de las habilidades de articulación.

Ante esta serie de resultados, se observó que el programa de estimulación temprana surtió efectos importantes y que la superioridad lingüística se manifestó en los niños que pertenecían al grupo experimental (con estimulación temprana), se pudieron observar el uso de frases más complejas, así como el uso de gestos y ademanes por parte del niño para poder comunicarse, en comparación con los niños del grupo control que utilizaron menos este tipo de comunicación.

A lo largo del estudio, se encontraron casos con severas deficiencias lingüísticas, por lo cual se consideró importante hacer notar que gran parte de los niños del grupo control padecían de un ligero retardo en el lenguaje, ya que en general mostraban un vocabulario deficiente, hacían uso de frases cortas y simples cuya estructura gramatical resultaba ser sencilla y con notables deficiencias articulatorias (omisiones) especialmente en la combinación de consonantes de las llamadas difíciles (r, rr, ll, tr, etc.). Esto bien se puede atribuir a las deficiencias de su entorno social ya que posiblemente la poca atención prestada a los esfuerzos del propio niño en sus primeras etapas de verbalización sean algunos de los factores de tipo psicosocial que más influyen en el lenguaje de estos niños.

El hecho de aplicar programas de estimulación temprana a niños, ayuda a incrementar su desarrollo, especialmente del lenguaje, produciendo una gran diferencia a favor de los niños que participan en éstos. Por tanto, la estimulación temprana indudablemente, siempre beneficiará el desarrollo del niño aún cuando para ello se utilicen condiciones distintas de estimulación.

En este sentido, B. Boucher y S. Doescher (1991) realizaron un estudio con el propósito de comparar los efectos de dos condiciones de estimulación en el desarrollo motor de niños preescolares.

Para tal investigación, se utilizó una muestra constituida por 31 niños preescolares (16 masculinos y 15 femeninos) matriculados en el programa del laboratorio para el desarrollo infantil de la Universidad Washington State. El rango de edad de los sujetos fue de 36 a 61 meses al comenzar el estudio.

La muestra estuvo dividida aleatoriamente en dos grupos. El primero contaba con un plan de estudio condicionado y el segundo con un plan de estudios no condicionado que fueron aplicados durante 20 semanas.

El plan de estudio condicionado proporciona instrucciones detalladas para la planeación de actividades estructuradas y fue diseñado para proveer a los niños de experiencias sensoriales y motoras específicas. En el plan de estudios no condicionado, los niños participantes estuvieron supervisados en salones que contenían muebles y libros, rompecabezas y material para dibujar. Los niños de este grupo estaban autorizados para seleccionar los materiales disponibles en el cuarto. Posteriormente, se estimó el desarrollo motor de los niños antes y después del experimento en las escalas de motricidad gruesa y fina.

Los resultados obtenidos indicaron, que dentro de cada uno de los grupos (plan de estudio condicionado y no condicionado), los resultados del post-test fueron significativamente más altos en comparación con los resultados del pre-test en ambas escalas (motricidad gruesa y fina).

Las investigaciones realizadas en las últimas décadas, en relación con los efectos de la estimulación temprana, coinciden en señalar su importancia sobre el futuro desarrollo sano del individuo. Un factor muy importante para lograrlo, lo constituye el ambiente en el cual se desenvuelve el niño. Este debe proporcionar una gran variedad de estímulos que favorezcan el desarrollo integral del infante. Cuando no se logra esta condición, suele mencionarse el concepto de retardo ambiental que conlleva, por lo tanto, el de alto riesgo, referente a aquellas condiciones en el ambiente físico y social del infante que ponen en peligro su desarrollo integral futuro. Los factores de riesgo se han estudiado en el seno de la familia y se han referido principalmente a variables tales como el coeficiente intelectual de la madre y su consecuente carencia de recursos para estimular adecuadamente al hijo, problemas emocionales y/o sociales en la familia, etc. Sin embargo, abordar el problema desde variables tan generales como las mencionadas limita las posibilidades de intervención, planteando la necesidad de buscar factores más finos, localizables en la interacción misma entre el infante y el adulto encargado de su crianza.

La interacción entre el infante y la (s) encargada (s) de su cuidado se ha analizado en conductas tales como el comportamiento verbal, las conductas de imitación, la manifestación del afecto y el contacto físico. Tradicionalmente, la madre ha sido la persona que mantiene la relación más estrecha y prolongada con el niño, por lo tanto es muy importante el papel que ésta desempeña y la forma en que la calidad de su interacción podría afectar aspectos como la manera en que el niño establecerá relaciones con los demás a futuro, su competencia y capacidad para adquirir habilidades nuevas, su rendimiento escolar, etc.

Por consiguiente, existe la necesidad de una estimulación temprana que sea no sólo suficiente sino integral para que un niño se desarrolle en una persona capaz. Esto es, no bastará con proporcionar experiencias que propicien su desarrollo intelectual, sino que será tan o más importante establecer con él relaciones afectivas sanas que le permitan salud mental a futuro. Así, cuando la interacción infante-adulto encargado de la crianza es defectuosa, automáticamente se convierte en un caso de alto riesgo. Estos factores de riesgo mantienen su importancia ya se trate de la interacción del niño con la madre o con cualquier otra persona que haga las veces de ésta.

En la época actual, conforme la mujer se integra a la vida productiva y se vé obligada a contribuir cada vez en forma más activa a la economía familiar, crece su necesidad de recurrir a instituciones que se encarguen de la crianza infantil. Este aumento en la demanda y en la proliferación de centros para satisfacerla ha orillado a la improvisación de centros en casas y edificios que no se diseñaron para ello. Así, a lo largo de un día de trabajo, el infante permanece más tiempo de vigilia en la institución que al lado de la madre. De la crianza a la que se exponga el infante en estas instituciones dependerá, en gran medida, su desarrollo y salud mental.

Por la importancia que ésto representa, es esencial que los padres investiguen acerca de la calidad de la institución en la que dejarán a su (s) hijo (s) una gran parte de tiempo, tal y como se hizo mención en el capítulo tercero de este trabajo.

Debido a que los Centros de Desarrollo Infantil constituyen un factor importante en cuanto a la estimulación que le proporcionan a los niños que acuden a ellos, a continuación se presentan varios estudios que

analizan precisamente la calidad de estas instituciones, así como de las personas encargadas del cuidado de los pequeños.

Ortega, Urbina y Vázquez (1984) estudiaron las relaciones entre la organización ambiental de las salas de cuidado infantil y las actividades académicas y sociales de los niños que acuden a ellos y del personal que los atiende.

El estudio se llevó a cabo en dos centros de desarrollo infantil. El primero se denominó escenario "A" y corresponde a un organismo de seguridad social y el segundo, denominado escenario "B", perteneciente a una secretaría de estado. En cada uno de los escenarios se trabajó en una sala de cuidado maternal y en una de educación preescolar.

La muestra estuvo constituida por cinco niños de cada sala, la educadora y las auxiliares de las mismas. En cada una de las cuatro salas se tuvieron cuatro condiciones de registro. En la primera se observó a un niño solo dentro de la sala a la que pertenecía. Este registro se realizó en cuatro niños más, haciendo un total de cinco. En la segunda condición se observó a los mismos niños, en el mismo lugar, pero con la presencia de todos los niños que constituían el grupo. En la tercera condición se tuvo además la presencia de los adultos (educadoras y auxiliares) encargados de su cuidado y se tomó el registro en un período de juego libre o de ausencia de actividad académica. La cuarta condición fue durante la actividad académica. Cada sesión concluyó después de tres minutos de observación en la condición niño solo, de cinco en la condición niños en grupo y treinta en las condiciones niños con adultos y en programa académico.

Al analizar los datos de las salas maternas se encontró que en la condición niño solo, corresponden a la institución "A" los porcentajes más altos en autoestimulación, llanto y soliloquio mientras que la institución "B" obtuvo mayores puntajes en contacto físico y visual con juguetes. En la condición niños en grupo con adultos, los niños del escenario "B" estuvieron más altos en contacto con juguetes y con adulto y en verbalización con adulto. Por lo que toca a los adultos en la misma condición, el personal de la sala "A" mostró un mayor número de veces las conductas observar a niños y platicar con adulto. La situación inversa ocurrió en las conductas hablar a niño y a grupo y dar instrucciones de preparación. En la condición niños en programa académico, los niños de la institución "A" obtuvieron mayores porcentajes en autoestimulación y

realización de tareas. En el resto fueron los niños de la institución "B" quienes presentaron los porcentajes más elevados. En cuanto a los adultos, los puntajes superiores en observar a un niño y platicar con adulto correspondieron al personal de la sala "A" y hablar a niño, hablar a grupo y dar instrucciones de juego y de preparación mostraron valores más altos en la sala "B".

Los datos de las salas preescolares muestran que en la condición niño solo, las conductas de autoestimulación y atender y verbalizar al observador tuvieron mayores porcentajes en la sala de la institución "A" mientras que fueron menores en contacto físico y visual con juguetes. En la condición niños en grupo los porcentajes de atender a niño, soliloquio y autoestimulación fueron más elevados en la sala "A". En la condición niños en grupo con adultos, los niños del escenario "A" superaron a los del "B" en contacto físico y visual con juguetes y soliloquio y ocurrió lo contrario en compartir juguetes. Los adultos de la institución "B" mostraron mayores porcentajes en limpiar u ordenar y en hablar al niño.

Finalmente, en la condición niños en programa, los niños de la sala "B" obtuvieron mayores porcentajes en compartir juguetes y hablar a niños, menores en contacto físico y visual con juguetes, atender adulto, soliloquio, autoestimulación e irrupción en la tarea de otros niños. El personal de la sala "B" tuvo porcentajes más elevados que el del escenario "A" en escuchar a niños y dar instrucciones académicas a niños.

En general, la institución "A" presentó serias deficiencias y múltiples carencias cuando se le comparó con los recursos y la organización ambiental de la institución "B". En la sala maternal prácticamente no existió material educativo ni de juego y su mobiliario fue escaso.

Algo similar se concluyó en cuanto a las salas preescolares. Aunque con material y mobiliario suficientes, el arreglo ambiental del escenario "A" obedecía a una concepción muy tradicional en la educación ya que mantenía a los niños alineados en filas, de frente al pizarrón y realizando todos la misma actividad. Al igual que con la sala maternal, se piensa que una organización ambiental mas idónea hubiera proporcionado a los niños mayores oportunidades de desarrollo.

Por todo ésto, se puede decir que el ambiente es un factor que puede facilitar o interferir con el desarrollo infantil. De la misma manera, cuando los padres de familia se ven en la necesidad de enviar a su (s) hijo (s) a una de estas instituciones, es importante, como ya se ha mencionado anteriormente, que dicha institución cuente también con un programa de trabajo de calidad, que pueda contribuir a optimar el desarrollo integral del niño.

Tal es el caso del programa de trabajo que se ha venido aplicando desde 1980 en la sala cuna de la Universidad de Concepción. Algunos de los aspectos distintivos que la diferencian de las salas cunas tradicionales en Chile, son los siguientes:

1. Las salas de actividades están divididas en áreas de trabajo. Diariamente los niños eligen su actividad entre varias posibilidades.

2. En cada sala hay, permanentemente, un adulto por cada cuatro o cinco niños. Lo común es, un adulto por cada quince niños o más.

3. Las actividades pueden ser iniciadas tanto por el niño como por el adulto. En los sistemas tradicionales, las actividades son iniciadas sólo por el adulto.

4. Las salas están dotadas de material específico para promover las acciones sensoemotoras del niño y el uso del lenguaje.

5. Los adultos (educadoras y auxiliares) en conjunto planifican y evalúan diariamente el trabajo. En los sistemas tradicionales la planificación y evaluación es realizada sólo por la educadora.

6. Se trabaja en conjunto con los padres, quienes pueden participar en charlas, cuentan con una biblioteca especializada y son estimulados a participar en actividades con su hijo dentro de la sala cuna en cualquier momento del día.

Así, González, Herrera, Hillerns y Osses (1985) evaluaron este programa de trabajo para determinar la influencia del mismo en el desarrollo infantil en el área cognoscitiva, en el área del lenguaje y en el área socioemocional. Para ello, compararon un grupo de 15 niños asistentes a la sala cuna de la Universidad de Concepción con 15 niños

que asistían a otras salas cunas tradicionales y 15 niños criados en su casa.

Cada niño del grupo sala cuna universidad tenía su par equivalente en edad y sexo tanto en el grupo otra sala cuna como en el grupo sin sala cuna. Se formaron así 15 triadas de niños igualadas en edad (fluctuaban entre 24 y 31 meses) y sexo (8 triadas masculinas y 7 femeninas).

Dentro del área cognoscitiva, se evaluó la discriminación de forma y tamaño, coordinación visomotriz, esquema corporal y secuencia temporal. En el área del lenguaje se estudiaron dos aspectos: la comprensión de vocabulario y la complejidad sintáctica. Como una medida de esta última, se consideró la longitud del enunciado y se obtuvo mediante el análisis de grabaciones de 30 minutos de conversación libre y espontánea del niño en una situación no estructurada. En el área socioemocional se intentó medir la independencia, seguridad en sí mismo, curiosidad e iniciativa, autoayuda en vestuario, alimentación, lavado de manos y control de esfínteres.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en el área cognoscitiva, el grupo experimental sala cuna universidad obtuvo puntajes más altos que los grupos control (sin sala cuna y otra sala cuna), los que no difirieron entre sí de manera significativa.

En la comprensión de vocabulario, no aparecieron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, al igual que en el comportamiento socioemocional.

En cuanto a la longitud del enunciado, se utilizaron las transcripciones de las grabaciones de la conversación libre del niño. Aquéllas que contuvieran cien o más enunciados fueron las que se consideraron representativas de conversación espontánea. El grupo sala cuna universidad obtuvo un promedio más alto que los grupos control, pero las diferencias entre ellos no fueron estadísticamente significativas.

Hernández-Guzmán, Barranco y González (1989) estudiaron la calidad de la interacción entre los infantes y sus cuidadores en diez Centros de Desarrollo Infantil. Asimismo, intentaron determinar si se dan factores de riesgo que pongan en peligro no sólo el desarrollo intelectual, sino la salud mental de los niños que pasan la mayor parte de sus horas

de vigilia en instituciones de cuidado infantil. El estudio comprendió dos fases fundamentales:

1. El registro del comportamiento de las asistentes educativas, quienes en la práctica cotidiana atienden a los lactantes (45 días a 1 año 6 meses de edad) en las instituciones oficiales de cuidado infantil.

2. La valoración personal de las asistentes educativas.

La muestra estuvo constituida por 10 asistentes educativas del sexo femenino que laboran en las salas de lactantes de diez CENDI (Centros de Desarrollo Infantil) diferentes, ubicados en el Distrito Federal.

Las salas de lactantes de los CENDI seleccionados cuentan con cunas, colchonetas y algunos juguetes. En general, cuentan con recursos limitados para proporcionar estimulación a los infantes. Se determinaron cinco categorías de conductas que conformaron el código observacional que se utilizó:

a) Conductas de cuidado: cambio de pañales, alimentación, cambio de posición al infante, etc., sin demostraciones afectivas, es decir, la asistente educativa se limita a realizar la tarea en forma impersonal, tampoco habla al infante.

b) Conductas de estimulación: intentos por enseñar al bebé contestando a sus verbalizaciones, hablándole en tono audible y con gramática y pronunciación correctas, fomentando conductas imitativas en el bebé, nombrando objetos y acciones, estimulando movimientos e induciendo actividades a través del uso de instrucciones.

c) Demostraciones de afecto (contacto físico afectuoso como abrazarlo, acariciarlo, darle palmaditas en la espalda, etc. y verbalizaciones de elogio o cariñosas). Esta categoría incluía algunos casos de conductas de cuidado que se hicieran en forma afectuosa.

d) Interacción negativa como contactos físicos o verbales amenazantes, autoritarios o coercitivos.

e) Actividades de no-interacción que incluían cualquier conducta llevada a cabo por la asistente educativa sin establecer contacto de ninguna especie con el niño.

Todas estas conductas se registraron durante cinco períodos de veinte minutos cada uno, seleccionados al azar dentro de las horas de vigilia de los niños.

La valoración de las asistentes educativas se realizó mediante una entrevista guiada, aplicada individualmente. La guía de la entrevista estuvo constituida por preguntas sobre edad, escolaridad, nivel socioeconómico, estructura familiar, capacidad para manifestar afecto, actitud hacia el trabajo, satisfacción personal y metas a futuro.

Los resultados obtenidos demostraron que la incidencia más alta fue la del comportamiento clasificado como no-interacción (51%) que incluyó todas aquellas actividades de la asistente que no significaran contacto alguno con los niños, las siguientes fueron la interacción negativa (20%) y las actividades de cuidado realizadas en forma impersonal sin orientarse al niño (22%). Finalmente, las demostraciones de afecto (5%) y las conductas de estimulación (2%) presentaron las proporciones más bajas.

Respecto a los resultados de la entrevista, éstas mostraron que la edad de las asistentes educativas se ubica entre los 20 y 55 años, la escolaridad fluctúa entre secundaria y primaria no terminada, la estructura familiar refleja, en la mayoría de los casos, familias numerosas, desintegradas y, sólo en un caso, relaciones afectivas cercanas y adecuadas. La mayoría expresó poca capacidad para manifestar afectos positivos y una comunicación limitada con sus seres queridos, ninguna mostró interés por continuar estudiando o participar en otras actividades que le permitieran desarrollo personal, en ningún caso se observó optimismo, deseo de superación y logro de metas personales. En la actitud hacia el trabajo, la preocupación principal se dió en relación al sueldo, sin mostrar interés alguno por esforzarse y superar su desempeño actual.

Los datos sobre la conducta de las asistentes educativas para con los infantes sugieren que éstas se dedican principalmente, durante las horas de vigilia de los niños a realizar actividades que no implican contacto con ellos. Estas actividades se refieren básicamente a charlas entre ellas, su arreglo personal, etc. Resulta alarmante que la proporción siguiente a la no-interacción corresponde a la interacción negativa. Esta se registraba cuando la asistente educativa agredía física o verbalmente a algún infante; incluía amenazas, ordenes en tono agresivo, coercitivo o brusco. A pesar

de que las asistentes educativas predominantemente no interactuaban con los niños, cuando lo hacían la mayoría de las veces era en forma agresiva.

No deja de ser grave el hecho de que el cuidado que se brinda es mínimo y ocurre en forma impersonal, la mayoría de las veces dirigiéndose a otro adulto, sin realmente aprovechar la situación de contacto forzoso con el infante para estimularlo y mostrarle afecto.

La estimulación y el afecto se mantuvieron, a lo largo del estudio, en niveles a simple vista insuficientes y sumamente peligrosos. Una madre estimulante interactúa con su bebé el 90 por ciento del tiempo que éste permanece en estado de vigilia. Si bien, en el caso de las asistentes educativas, esto no sería posible, pues deben atender cada una a más de diez niños, idealmente debían aumentar el tiempo de interacción en forma de estimulación y afecto por encima de la no-interacción. Mínimamente, podría esperarse el aprovechamiento de las actividades de cuidado, como el cambio de pañales y la alimentación, para estimular a los niños y evitar las interacciones negativas, convirtiéndolas en afecto. La estimulación y el afecto brindado por estas personas a los niños se aleja en forma significativa del mínimo esperado de ellas sí, por lo menos, estimularan a los niños mostrándoles afecto durante las rutinas de cambio de pañales o alimentación.

Asimismo, respecto a la valoración personal de las asistentes educativas, los resultados de la entrevista revelan la insatisfacción de la mayoría de estas personas con su trabajo y presentando problemas personales y familiares que necesariamente repercuten en su interacción con los infantes. Tratándose de factores identificados como de alto riesgo, resulta de suma importancia que las personas a cargo de los niños muestren estabilidad emocional y satisfacción hacia el trato con ellos.

Vinculando los resultados, tanto de la conducta de las asistentes educativas hacia los infantes bajo su cuidado, como de la valoración personal de éstas, podría asegurarse que en las instituciones, donde prevalecen condiciones como las descritas, existen factores de riesgo poniendo en peligro el desarrollo intelectual y emocional de los infantes asistentes a ellas. Otros factores de riesgo son los problemas personales y sociales, la baja escolaridad, la no utilización de estrategias de enseñanza y los problemas emocionales, de los cuales todos se encontraron, en mayor o menor proporción, en las asistentes educativas evaluadas.

La problemática que existe en cuanto a algunas instituciones de cuidado infantil que ponen en peligro a los niños que acuden a ellas es indudable, sin embargo, existen otras que ofrecen una excelente calidad y que lejos de dañar a los pequeños, favorecen su desarrollo de una manera integral, proporcionándoles experiencias de socialización y la oportunidad de interactuar con otros niños de su misma edad. Así, el interés en los efectos del cuidado de guardería en el desarrollo social de los niños, se ha manifestado en años recientes especialmente por dos factores: el incremento en el número de niños que acuden a las guarderías como una comodidad y las fuertes diferencias de esa comodidad con el cuidado de los padres, principalmente respecto a la oportunidad que tienen los niños de conocer compañeros en grupos de juego relativamente estables. Un niño que interactúa con un adulto puede confiar en el gran soporte de un compañero quien es capaz de adaptar su propia y sofisticada competencia social a otros con menos competencia, solucionando los fracasos del niño en el manejo de sus interacciones sociales y tomando la gran responsabilidad de alcanzar el éxito en los intercambios sociales. Por el contrario, en la interacción con los compañeros, los dos comparten el mismo nivel de competencia. Así, el niño debe confiar más en sus propias capacidades y utilizarlas para negociar con su compañero quien es muy diferente de un compañero adulto que tiene más experiencia que la de él.

De esta manera, se puede suponer que la experiencia interactiva entre los grupos de compañeros puede ayudar al niño a mejorar su específica competencia social. En este sentido, T. Aureli y M. Procacci (1992) realizaron una investigación para comparar la competencia social con los compañeros de niños que han ingresado a centros de cuidado infantil, con niños que han sido criados solamente por su familia.

La muestra estuvo constituida por 40 niños, en un rango de edad de entre 38 y 42 meses, que fueron observados en dos clases de una guardería en el primer año de asistencia a ella. Cada clase estaba integrada por 20 niños, la mitad había acudido a centros de cuidado infantil al menos durante dos años y la otra mitad no había acudido nunca (nos referiremos a los niños que asistieron a los centros como grupo 1 y a los que no como grupo 2). Todos los niños provenían de familias de clase media baja.

Los niños fueron observados jugando libremente por algunos períodos durante varias semanas. Un total de veinte minutos consecutivos

de observación fue obtenido de cada niño. Juego libre significa que el niño realiza actividades sin ninguna guía específica por parte del maestro. Empieza la actividad espontáneamente y juega con base a sus propias elecciones. Todas las observaciones fueron hechas de diez a once de la mañana que es cuando generalmente los profesores dejan jugar a los niños libremente.

Se codificaron dos aspectos del comportamiento de los niños: la participación social y el lenguaje.

La participación social se refiere al componente social de la actividad de los niños. Estos pueden llevar a cabo su actividad solo o con sus compañeros. En este caso, pueden compartir el material de la actividad sin necesidad de que sea la misma la forma en que son utilizados o pueden compartir este material en forma cooperativa, divirtiéndose, ayudándose con un propósito común. En el primer caso, los niños trabajan paralelamente, cada niño se sienta a un lado del otro y con los mismos juguetes; en el otro caso, el niño trabaja interactuando, organizando sus actividades con sus compañeros.

En cuanto al lenguaje, se codificaron las manifestaciones del mismo por turnos, de acuerdo a cada intercambio verbal. Después se codificaron los intercambios del lenguaje, respecto a su complejidad y dirección. Complejidad significa el tiempo de intercambio, distinguiendo entre el simple (una o dos intervenciones) y el intercambio complejo (más de dos intervenciones). La dirección se refiere al rol desempeñado por cada niño en cada intervención, distinguiendo entre si dirigió o no en cada una.

Los resultados obtenidos en cuanto a la participación social demuestran que los niños que fueron a los centros de cuidado (grupo 1) prefirieron llevar a cabo actividades en presencia de otros compañeros que solos, lo contrario sucedió con los niños que no acudieron a los centros (grupo 2). Los niños del grupo uno prefieren interactuar con sus compañeros cuando ellos están juntos más que hacerlo en forma paralela. Por lo tanto, se puede concluir que los niños que acuden a una guardería aprovechan más la oportunidad de estar con sus compañeros que los niños que no han asistido a ella, en particular ellos utilizan esta oportunidad para comprometerse en actividades de grupo.

Puede suponerse que el hábito que se fomenta en la guardería es compartir el ambiente físico y los materiales de juego con otros niños, fomentando una positiva orientación con sus compañeros. Más que eso, este hábito les brinda la oportunidad de llevar a cabo actividades con sus compañeros, de manera que pueden mejorar sus habilidades de coordinación con sus propias acciones y con las acciones de otros. Por otro lado, los niños quienes su experiencia social hasta los 3 años ha sido limitada por un sistema de relación adulto-niño, pueden encontrar mayor dificultad en jugar con sus compañeros cuando él o ella se ven involucrados por primera vez en un grupo de pares, como el que se encuentra en una guardería.

Los resultados obtenidos respecto al lenguaje, demuestran que los niños cuando acuden a una guardería intervienen más lingüísticamente que los niños pertenecientes al otro grupo. Ambos grupos realizan más intercambios simples que complejos, sin embargo, el grupo uno lleva a cabo más intercambios complejos que el grupo dos. Por lo tanto, se puede decir que los niños que asisten a una guardería producen en general, más lenguaje que los niños que no lo hacen, probablemente porque se fomenta más en un juego cooperativo. Sin embargo, sus intercambios verbales son muy simples, al igual que los del otro grupo, probablemente porque es una dificultad común que a esta edad se comprometa en un prolongado intercambio verbal con un compañero que tiene menos posibilidades que un adulto de intervenir en una conversación.

Así, se puede concluir que los niños que fueron a los centros de cuidado al menos por dos años tienen una mayor y positiva orientación con sus compañeros además de que se comprometen más en el juego cooperativo que los niños quienes no acudieron. Más que eso, ellos muestran una gran capacidad para tomar la iniciativa de una conversación con sus compañeros probablemente porque tienen gran interés por incluirlos en sus actividades. Los niños que no acudieron a una guardería prefieren jugar solos o paralelamente y toman menos la iniciativa.

Por otro lado, en Italia, R. Firlík (1994) menciona que se le otorga una importancia muy especial a la construcción de un medio ambiente apropiado a las guarderías y escuelas preescolares de este país para que el aprendizaje de los niños que acuden a ellas sea más productivo. Reconoce que el ambiente es una interacción entre materiales, personas y horarios (actividades durante el día) y que la educadora debe

crear una escena (ambiente) productiva para aprender. Por lo tanto, la relación entre los adultos y el niño, la interacción, el espacio y los materiales afectan todo el medio ambiente.

Por medio de sus observaciones en guarderías y escuelas preescolares de Italia, considera que existen prácticas que podrían ser utilizadas por educadores de América para mejorar el ambiente de aprendizaje de todos los niños que asisten a estas instituciones.

Está aprobado que las estructuras sociales, familiares y culturales de Italia no pueden y no deben ser adoptadas en América. Sin embargo, algunos componentes importantes de la experiencia de este país pueden ser adoptadas a nuestros propios ambientes preescolares. Allá, la ideología educacional es progresista y sostiene que la educación debe promover el poder natural de los niños de curiosidad y creatividad, tanto como la interacción activa con su medio ambiente.

La filosofía educacional de las guarderías y escuelas preescolares de Italia considera la libertad de los niños, la importancia de sus intereses como el punto inicial del aprendizaje y el papel del educador como facilitador, así como también la presencia de lugares, objetos y materiales que estimulen el desarrollo del niño.

Por lo que se refiere al medio ambiente físico, se debe contar con un espacio bien diseñado que fomente las interacciones sociales, lugares para descansar y lugares que promuevan diferentes actividades. Es importante también, la existencia de materiales disponibles en estantes abiertos para los niños con el fin de que los utilicen cuando estén interesados en ellos, así como que éstos se encuentren siempre en buenas condiciones y guardados en el mismo lugar.

Muchas de las guarderías y escuelas preescolares de Italia cuentan con mesas de arena construidas para niños altos mientras que otros pueden jugar con bloques al nivel del suelo. En el área exterior tienen corrales con muros de vidrio. Con un acceso fácil para los niños, hay lugares para estar solo o con un pequeño grupo, para admirar el cielo, las nubes o pájaros. Esto guía o lleva a una plática acerca de la forma de las gotas de lluvia y de la forma de objetos voladores, fomentando así la curiosidad e iniciativa de los pequeños.

A los niños constantemente se les muestra que se les tiene confianza y que son respetados por los adultos en su medio ambiente, en sus requerimientos y materiales. El mensaje obvio que Firlík encontró durante sus observaciones, fue el de "nosotros cuidamos, tú cuidas".

En cuanto al medio ambiente interpersonal, existe siempre el sentimiento de respeto mutuo entre adultos y niños, niños y niños. Como ejemplo de lo primero, se puede mencionar el hecho de que las ideas de los niños son siempre respetadas y permitidas para ser habladas en cualquiera y en todos los extremos. Como ejemplo de lo segundo, se dirá que una práctica muy utilizada en las guarderías y escuelas preescolares de Italia consiste en que los niños traen de sus casas cosas especiales y las ponen en bolsas de plástico con su nombre y fotografía. Los niños cambian sus artículos y hacen pláticas con los demás miembros del grupo, educadores y padres.

El medio ambiente físico siempre está bajo control con el fin de que la mayor parte del tiempo los educadores puedan observar y participar con los niños. Hay muchos lugares para jugar. En ellos se puede ver "a través", para que los niños puedan ver hacia afuera y el educador los pueda ver. Asimismo, los pequeños son motivados a trabajar con otros niños para solucionar problemas o para crear; por ejemplo, cuando varios niños están pintando un mural, ellos le piden ayuda a otros niños para escoger los colores y luego la mezcla de éstos. Firlík observó niños de 4 y 5 años comprometidos en juegos cooperativos.

Dentro de las actividades para estimular el desarrollo, las guarderías y escuelas preescolares de Italia cuentan con una gran diversidad de materiales como bolitas perforadas, hilo, botones, granos, campanas, cinta, arcilla, tableros con luz, alambre y papel entre otros. Esto no es la variedad y cantidad de cosas sorprendentes, pero sí lo es la manera en como los materiales son utilizados creativamente y cómo los sentimientos de alegría, relaciones amistosas y amor son expresados mediante el proceso del trabajo de arte.

La estimulación del lenguaje es muy variada. Este se encuentra estimulado por medio del arte, juegos, intercambios sociales, cumpleaños, el recreo, grupos grandes trabajando, etc.

Un aspecto muy especial es que a los niños se les permite tener experiencias en la cocina. Esta es bellamente diseñada y organizada

para funcionar eficazmente dentro de cada escuela y guardería. La cocina está también siempre abierta para los niños con el fin de que observen y participen en la preparación de los alimentos, para ayudar o sólo para hacer galletas. Los cocineros son siempre parte del personal en las juntas porque ellos están involucrados en la planeación de actividades con niños y padres.

Finalmente, los pequeños son animados por parte de los educadores y maestros para que sugieran y planeen actividades que puedan llevarse a cabo dentro de la institución.

De todo lo expuesto, lo que se puede aprender de las prácticas de Italia se sintetiza en tres categorías: organización, recursos y materiales. El primer punto se refiere básicamente a la manera en cómo se organiza a los niños para aprender. La propuesta que se maneja sugiere que sería más apropiado tanto para los niños como para los educadores y padres, el hecho de quedarse con un grupo de niños por dos o tres años. La organización de esta forma tiene los siguientes atributos positivos: asegurar un sentido de unión, hacer más fuerte la relación entre niños, maestros y padres y promover la continuidad del proceso de aprendizaje. Un método para llevar a cabo la organización de esta forma sería usar grupos pequeños de niños para un aprendizaje colaborativo social, en lugar de grupos individuales o muy grandes. En este aprendizaje colaborativo de grupo, los niños estarían más aptos para inventar algo por ellos mismos, aumentando su desarrollo social mediante el abastecimiento, a los niños, de alternativas y escenarios apropiados, los cuales aumenten y desarrollen habilidades de interacción.

El segundo punto se refiere básicamente a la utilización de los recursos disponibles. En Italia se invita a todos los adultos involucrados en las guarderías y escuelas (padres, cocineros y personal de limpieza) a sesiones de planeación. La comunidad es un recurso importante el cual tiene muchas posibilidades para crear atractivas experiencias para los niños. El uso de estos recursos impulsa a una cooperación y construye el sentido de pertenencia entre la escuela, padres y comunidad.

El tercer camino práctico para utilizar las experiencias de Italia, es continuar utilizando materiales encontrados fuera del salón de clases, pero dentro de las experiencias diarias de los niños. Sólo "encontrar cosas" como piñas de pino, hojas, plumas, criaturas de la naturaleza, son parte del programa para niños pequeños. Sus guarderías y

escuelas preescolares utilizan materiales de calidad para trabajos con arcilla, pintura, madera y experiencias de arte.

Los educadores de América tienen la oportunidad de utilizar estas prácticas mediante la revisión del modo en el cual se organiza al grupo, se utilizan los recursos incluyendo el medio ambiente de la escuela y del salón de clases y demostrando a los niños cómo utilizar la riqueza de los materiales, así se podrá continuar la promoción del desarrollo a través de la construcción de un medio ambiente apropiado que incluye el uso de espacio, actividades creativas, lenguaje y experiencias que aumentan el desarrollo de una manera efectiva.

El punto más importante que deben recordar todos los adultos que conviven con el niño es el hecho de que se debe confiar en ellos, escucharlos y celebrar sus propios puntos de vista para promover un desarrollo óptimo.

Por otra parte, la estimulación temprana también ha demostrado ser efectiva al ser aplicada a niños que presentan retardo moderado. Las características del desarrollo del niño con retardo moderado limitan la adquisición, en varias áreas de aprendizaje, de repertorios necesarios para adaptarse al medio circundante. Por ello, las instituciones dedicadas a su educación deben considerar la adquisición de habilidades que le faciliten la adaptación. El logro de esta meta es más factible en la medida en que se considere su educación como un proceso en el que se articulan factores físicos, sociales, así como de planeación y operación de estrategias educativas, que se definan considerando las características de desarrollo de esta población.

En este sentido, Flores Macías y Vidal Russi (1988) propusieron un programa de intervención para operar en escuelas de niños con retardo moderado, al que denominaron Modelo de Enseñanza Integral Grupal (modelo EIG) teniendo como meta el máximo desarrollo de habilidades que favorezcan la participación del niño con retardo en el medio social.

El modelo EIG surge básicamente de tres consideraciones: reducir el costo de la educación sin detrimento de su calidad, lo cual permite atender a un sector mayor de la población; favorecer la adquisición de habilidades en el medio educativo y en el hogar y crear situaciones de trabajo en las que el niño adquiera y practique habilidades para interactuar

socialmente. Para ello, se asume que las prácticas educativas de la escuela se deben desarrollar y apoyar mediante la participación de las personas que conviven con el niño fuera de ella, pues finalmente es a este núcleo al que se desea que el niño se integre. Con este modelo se propone un conjunto de cuatro elementos que actúan de manera coordinada y cuya influencia es recíproca: características de la población, un escenario educativo grupal, estrategias para diseño y operación del plan curricular y capacitación de agentes educadores.

Características de la población. Las características de aprendizaje de un niño con retardo pueden quedar resumidas en lo siguiente: la tasa de adquisición de una actividad es baja, se dificulta la generalización y el mantenimiento de las habilidades recientemente aprendidas, presenta niveles bajos de atención a las actividades, el nivel de dominio de una habilidad puede no ser tan refinado como el de otros niños, requiere de muchas oportunidades para practicar una tarea antes de dominarla, manifiesta deficiencias en sus aptitudes de lenguaje y presenta cierta dificultad para integrar información que se le brinda por separado.

Características de capacitación de agentes educadores. Dado que los niños con retardo tienen características particulares, las personas encargadas de su educación deberán tener un entrenamiento especial y poseer ciertos rasgos personales que les capaciten para el trabajo con ellos, por ejemplo paciencia, entendimiento, sentido del humor, estabilidad emocional, amabilidad, creatividad y entusiasmo.

Se ha procurado que en la relación alumno-maestro, el maestro sea el promotor de conductas que favorezcan la integración del niño a su medio; se le ha conceptualizado como un guía de forma tal que se minimice la dependencia del niño hacia el maestro. Al conducir una actividad, el maestro promueve de tal forma la participación espontánea de cada niño y la manifestación de iniciativas, tanto en el desarrollo de la actividad como en el uso de materiales, que la situación de enseñanza-aprendizaje sea motivante tanto para los adultos como para los niños.

Características físicas y sociales del escenario educativo. Dentro del aula, el niño adquiere un sistema de reglas dado a partir de las características físicas del ambiente; es deseable que el ambiente social y físico promueva que los niños participen en la rutina de trabajo y la manifestación de conductas adaptativas así como de socialización.

Ahora bien, tomando en cuenta que el niño con retardo tiene dificultades para aprender formas de aproximación social apropiadas, el modelo EIG plantea que el medio educativo le proporcione experiencias que favorezcan el aprendizaje de estas conductas. Se ha considerado que un ambiente de grupo permite al niño aprender a ser miembro de un núcleo social, a cooperar, compartir, respetar intereses ajenos, ser independiente y a beneficiarse de las experiencias de sus compañeros.

El modelo propone trabajar en talleres con un máximo de diez niños, a cargo de un maestro y un auxiliar. En ocasiones, el niño requiere estar en un grupo pequeño; sin embargo, siempre se tiende a su incorporación a uno de mayor tamaño. Los grupos se conforman con niños cuyas habilidades están ubicadas en un mismo rango de ejecución en las distintas áreas de aprendizaje. Asimismo, el grupo puede realizar actividades que impliquen trabajo individual e independiente al igual que actividades que requieran participación en equipo.

El modelo plantea que el equipamiento y la disposición del mobiliario deben reunir las siguientes características: favorecer la interacción entre los niños, que el material tenga una ubicación visible y accesible, los materiales deben ser acordes al nivel de desarrollo del grupo y estar directamente relacionados con objetivos de aprendizaje y por último que el mobiliario permita un uso flexible del espacio para realizar actividades de distinta índole, por ejemplo el trabajo de escritorio, juegos motrices, etc. Con este arreglo se busca generar en el niño conductas de socialización e independencia, así como hábitos de orden, limpieza y eficiencia en el trabajo.

Diseño y ejecución del plan curricular. En cuanto a los contenidos educativos, el plan curricular debe reflejar las necesidades de la población a la que va dirigido. Para la educación de niños con retardo moderado se requiere hacer una planeación realista de las metas a lograr. A continuación se muestra cómo está constituido el currículum actual del modelo; para cada área de enseñanza se han definido metas educativas que consideran el desarrollo físico y emocional, así como la adquisición de habilidades para la participación independiente y productiva en su medio familiar y social. Las áreas de aprendizaje son las siguientes:

1.- Básica: Consiste en desarrollar las conductas indispensables para la adquisición de aprendizajes en cualquier situación.

2.-Personal-Social: Consiste en desarrollar las habilidades necesarias para interactuar socialmente con los miembros de su comunidad y para ser autosuficiente en el cuidado de su persona.

3.-Cognitivo Lingüística: Consiste en desarrollar las actividades que favorezcan la comunicación con los miembros de su familia y comunidad, así como el aprendizaje de conceptos básicos necesarios para la vida cotidiana.

4.-Psicomotricidad: Consiste en desarrollar la habilidad para realizar movimientos coordinados de su cuerpo, que le permitan desplazarse con eficiencia y seguridad, manipular objetos de su ambiente, así como adquirir fortaleza y destreza física.

5.-Capacitación Doméstica y Laboral: Consiste en lograr que el niño participe en las actividades cotidianas del hogar, que aprenda a desplazarse por la comunidad y que adquiera las habilidades necesarias para el aprendizaje tareas productivas que le permitan colaborar en su manutención personal.

Con base en eso, se plantea la enseñanza basada en el manejo integral de varios objetivos educativos en la práctica de tareas comunes a la vida diaria en la optimización del tiempo dedicado a la enseñanza, como del uso del espacio y de los recursos materiales que se disponen.

Algunos aspectos que sería importante considerar para su aplicación son los siguientes: que los maestros dispusieran de tiempo para la preparación y planeación de actividades, el ajuste del tamaño del grupo de forma tal que el maestro pueda atender las necesidades de cada niño, la adaptación de material para todos los niños del grupo, la disposición del aula de manera que se facilite el manejo de los materiales, la capacitación de los agentes educadores y, por último, se sugiere evaluar trimestralmente en las mismas condiciones en las que se ha trabajado y hacer un registro diario de aspectos sobresalientes de la ejecución del grupo y /o cada niño, que complementa la evaluación y planeación de actividades.

Por otro lado, es bien sabido que el ambiente estimular en el que se desenvuelve el sujeto en sus primeros momentos es fundamental

para su posterior desarrollo. También se considera aceptada la mayor plasticidad y moldeabilidad del sistema nervioso en esos momentos y con ello el que las estructuras nerviosas se hallen más receptivas a los estímulos ambientales.

Igualmente se sabe, que las instrucciones verbales y el tipo de lenguaje que emplea la madre con su hijo serán determinantes en la adquisición del lenguaje del niño, así como que la variedad y clase de objetos disponibles para el niño tienen relación con el índice de desarrollo mental.

La atención precoz como técnica de intervención va a propiciar la estimulación adecuada a aquellos niños que presentan un retraso en su desarrollo. Mediante la presentación individualizada de los estímulos ambientales en función del momento evolutivo en que se encuentra el bebé, se facilita la adquisición de las conductas que deben superarse como submeta de otras de mayor complejidad.

Una de las premisas básicas de la estimulación precoz es la importancia del inicio lo más tempranamente posible del tratamiento.

Para demostrar lo que se acaba de decir, Sanz (1991) fue incorporando grupos de sujetos de distintas edades a su investigación: recién nacidos, 3,6,9,12 y 18 meses, que permanecieron hasta los 24 meses en tratamiento. Su muestra estuvo constituida por 48 bebés (28 niños y 20 niñas) con síndrome de Down principalmente por tres motivos: 1) ser una de las causas más frecuentes de retraso mental, 2) constituir una población muy homogénea en cuanto a rasgos de personalidad e inteligencia se refiere y 3) su detectabilidad, lo que facilita su inclusión en programas de intervención.

Según la edad del bebé al inicio el tratamiento, se le asignaba uno de los seis subgrupos tratados. Todos los sujetos cumplían la condición de no haber recibido algún tipo de tratamiento de estimulación precoz antes de participar en el experimento.

La investigación se inició en primer lugar con los lactantes, incorporándose el resto de los sujetos conforme acudían en demanda de tratamiento de estimulación precoz, siendo asignados en ese momento a un grupo en función de su edad cronológica.

Cuando unos padres asistían por primera vez con su hijo, se les sometía a una entrevista social, paralelamente se realizaba una exploración psicológica al niño y permanecían varios días en sesiones de observación (actividad espontánea). Con la exposición y comentario de estos tres aspectos (diagnóstico, observación e informe social) se realizaba el programa de objetivos.

La renovación del mismo, se producía al superarse los criterios de consecución: la realización del 75% de los objetivos propuestos, que debían ser ejecutados, cada uno de ellos, durante cinco ensayos sin error en dos sesiones. Independientemente, siempre que se llevaba a cabo una revisión diagnóstica, se realizaba una revisión general de las cuatro áreas de intervención (motor grueso, motor fino, lenguaje y social-autoayuda) para con ello dar prioridad en el trabajo de estimulación, a aquellas áreas disminuidas observadas durante el diagnóstico con el fin de lograr un desarrollo más homogéneo. Los períodos de observación diagnóstica fueron: 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses. Los ensayos diarios se registraban sistemáticamente en las hojas de evaluación, donde se controlaba el grado de colaboración del niño y si se lograba realizar el ítem. En todos los casos, los padres permanecían como observadores en las sesiones de sus hijos.

El objetivo de este estudio era el de averiguar si existían diferencias significativas en los cocientes de desarrollo de los sujetos sometidos al entrenamiento precoz en función de la edad en que iniciaran el mismo.

Mediante los resultados obtenidos, se pudo observar que de todos los grupos de sujetos tratados, los que iniciaron la intervención al nacer fueron los más beneficiados por el tratamiento, alcanzando mejores coeficientes de desarrollo a los veinticuatro meses que el resto de los sujetos.

Al analizar los cocientes de desarrollo por los sujetos en cada una de las cuatro áreas de intervención, se comprobó que éstos, en las áreas de motor grueso, motor fino, lenguaje y social-autoayuda medidos en cada una de las revisiones, son superiores en aquellos sujetos que iniciaron el tratamiento más tempranamente, sin embargo, todos resultaron beneficiados al someterse al programa de estimulación precoz.

De esta forma, queda establecido que la estimulación temprana beneficia a niños considerados normales, refiriéndonos con este concepto a la connotación de sanos, es decir, niños sin ningún antecedente biológico o ambiental de alto riesgo, como una forma de evaluación constante de su desarrollo y optimación de sus potencialidades en todas las áreas del mismo. Sin embargo, también se ha podido observar a lo largo de este cuarto capítulo que la estimulación temprana surte efectos bastante positivos en aquéllos niños considerados de alto riesgo psicosocial, término que implica a todos aquellos que corren el riesgo de ver afectado el curso de su desarrollo como resultado de un ambiente desaventajado y empobrecido.

Finalmente, la existencia de niños que presentan un retraso moderado y que se han sometido a algún tipo de programa de intervención, pueden llegar a desenvolverse mejor que los que no han sido partícipes de los mismos, demostrándose así los alcances que puede brindar una adecuada estimulación temprana.

CONCLUSIONES

Como se ha venido diciendo a lo largo del presente trabajo, los primeros años de vida del ser humano constituyen un período importante para forjar su óptimo desarrollo futuro, por ésto el bebé recién nacido no debe mantenerse estático y aislado del medio ambiente que lo rodea ya que a pesar de la vulnerabilidad y fragilidad que presenta todo niño pequeño, desde que nace parece estar listo y deseoso de empezar a absorber todas las experiencias que su medio le provee para de esta forma iniciar su desarrollo.

Es de todos sabido, que a lo largo de la historia de la Psicología, han existido diferentes formas de concebir la naturaleza humana, mismas que han dado lugar a diversas teorías que explican la manera en que el ser humano se ha desarrollado.

Entre algunos de los teóricos sobresalientes del desarrollo humano, tal y como se presentó en el capítulo primero de este trabajo, se pueden mencionar a Erikson, Maslow, Freud y Gesell, entre otros. Todos estos autores pertenecen a la llamada literatura clásica, sin embargo, sus hallazgos así como sus aportaciones siguen vigentes hasta nuestros días. Cada uno de sus modelos y teorías del ser humano manejan una visión particular del individuo y representan una aportación valiosa al entendimiento de los diferentes aspectos que intervienen en el desarrollo del hombre.

Actualmente todos los conceptos que estos autores nos dejaron, constituyen las bases para el conocimiento de lo que se puede llamar el desarrollo normal del niño. Todos ellos establecen que el individuo debe de pasar por ciertas etapas o períodos a lo largo de la vida para que de esta manera se vaya forjando un desarrollo sano.

Ahora bien, es indispensable que las personas encargadas de la crianza y la formación infantil tengan conocimiento de estos principios básicos del desarrollo del niño para saber cómo estimularlos e identificar, en un momento dado, la existencia de retrasos en el mismo.

La adquisición del conocimiento del que se habla, nos es proporcionado en buena medida por los autores que ya se mencionaron.

exponiendo cada uno de ellos su propio punto de vista con respecto al desarrollo humano, concediéndole mayor importancia a unos aspectos más que a otros, sin embargo, en la práctica es importante aprovecharlos para el beneficio de los niños.

Es por esto, que la atención y estimulación integral del niño desde sus primeros meses de vida, supone un rol muy importante de la comunidad y la familia, en especial de los padres por ser éstos quienes le proporcionan su entorno social, afectivo y material. Son ellos quienes pueden estimular de manera más efectiva y completa el desarrollo de sus hijos.

Ahora bien, es deber de los profesionales abocados al desarrollo del niño, auxiliar a los padres en esta difícil tarea, motivándolos y proporcionándoles la información y las herramientas necesarias para que brinden a sus hijos una adecuada atención y estimulación de su desarrollo.

Considero necesario que dentro del área de la estimulación temprana se tome muy en cuenta lo siguiente:

1.- Dar una mayor difusión al material bibliográfico existente en relación al campo de la estimulación temprana, de manera que se concientice y sensibilice a los padres en cuanto a la importancia de su propia participación.

2.- Elaborar programas con información dirigida a los padres a través de otros medios de comunicación como son la radio y la televisión, con el fin de orientarlos en la adecuada estimulación de los hijos en el hogar. Esto permitirá introducir la idea de que la estimulación temprana debe ser una herramienta de observación y guía del desarrollo y los padres pueden facilitar dicho proceso proveyéndole de los medios necesarios, ya que no hay que olvidar que la cantidad y variedad de estímulos presentes en el medio ambiente van a favorecer o a limitar el desarrollo del niño; asimismo la cantidad y oportunidad con que sean entregados al niño son factores relevantes para el pleno desarrollo infantil.

3.- Enseñar los principios de la estimulación temprana no sólo a los padres del niño, sino también al resto de los miembros de la familia e inclusive a otros adultos o niños mayores que tienen frecuente contacto con él. Los hermanos mayores muchas veces resultan ser quienes en forma más natural aplican la estimulación a los más pequeños.

El involucrar a otras personas que forman parte del ambiente en el cual se desenvuelve el niño, no sólo favorecerá una mayor continuidad en la aplicación de la estimulación, sino que además permitirá una mejor y más pronta adquisición del sentido social del niño.

4.- Es muy importante concientizar a los padres de la importancia de la estimulación temprana no sólo para favorecer la optimización del desarrollo de las habilidades de sus hijos, sino sobre todo como un medio para establecer una mejor comunicación y relación con ellos desde sus primeros años puesto que un niño que crece con la ayuda y el apoyo de sus padres desde que nace, tendrá grandes posibilidades de desarrollarse como un individuo sano, autosuficiente, independiente, seguro de sí mismo y feliz, en su vida futura. Esta es una tarea que corresponde a la sociedad entera, sin embargo más adelante se concreta con una propuesta para realizarse en un CENDI.

Como es de esperarse, si todo lo arriba expuesto se lleva a cabo, se estará evitando la aparición de los casos de alto riesgo puesto que la familia y en especial los padres, estarán ofreciéndole a su hijo un ambiente capaz de estimularlos y con ésto estarán también favoreciendo la potencialización de sus tempranas habilidades repercutiendo favorablemente en su desarrollo.

Ahora bien, la necesidad de la participación de los padres se hace más evidente sobre todo, cuando el problema está ya presente, es decir, en el caso de los niños que por encontrarse expuestos a un medio ambiente empobrecido o carente de toda estimulación, presentan retraso en su desarrollo. Son estos niños quienes necesitan de una atención especial por parte de sus padres. Sin embargo, para ello es necesario que reciban la ayuda de profesionales calificados y sensibles que los apoyen mediante una orientación e información acerca del desarrollo y de los efectos positivos que un adecuado programa de estimulación puede lograr, ya que éstos contrarrestan los efectos negativos que produce en el desarrollo del niño un ambiente privado de estimulación.

Es importante tener en cuenta, que el éxito de cualquier programa de estimulación depende, de manera fundamental, del apoyo por parte de los padres y/o las personas encargadas del cuidado del niño. El padre que atienda a su hijo dentro de un programa de estimulación, está poniendo de manifiesto su interés, su afecto por el niño y establecerá por

medio del mismo una comunicación cercana y constante con su hijo, elementos éstos indispensables para la obtención de logros.

Un segundo factor a tener en cuenta como parte del ambiente en donde también se desenvuelve el niño fundamentalmente debido a que sus padres se encuentran cubriendo una jornada laboral, es el manejo y control del medio preescolar. Los centros de cuidado diurno, para poder favorecer el desarrollo óptimo de los niños a su cuidado y evitar así la aparición de los casos de alto riesgo, tienen que contar con un ambiente enriquecedor y con un personal capacitado que sepa llevar a cabo la diaria misión de la estimulación. De esta manera, se puede considerar como un factor determinante en la conducción de los programas de estimulación temprana y en el buen funcionamiento de una guardería, la capacitación de este personal, así como también la existencia de otra serie de factores que deben participar conjuntamente para lograr el funcionamiento óptimo de un centro de cuidado diurno. Entre estos factores podemos considerar los siguientes:

a). La necesidad de planificar adecuadamente los espacios, los materiales; es decir, que las construcciones destinadas a funcionar como estancias infantiles realmente sean diseñadas específicamente para ello.

b). La participación de la familia en los programas educacionales, tomando en cuenta que la elaboración de un programa esté fundamentado en el desarrollo integral, físico, psicológico y social del niño, basándose en aspectos relacionados con un medio ambiente apropiado, un personal capacitado y la existencia de material adecuado apegándose a las necesidades del infante.

c). La selección y capacitación del personal.

d). La formación de equipos multidisciplinarios para realizar las diversas tareas de un centro de desarrollo.

e). La necesidad de conducir evaluaciones sistemáticas.

f). La integración de marcos teóricos sobre el desarrollo infantil que permitan llevar a la práctica los principios generales en la realidad.

g). La sistematización de las valoraciones del progreso del niño dentro de la estancia infantil.

Como se ha podido observar a lo largo de este trabajo, se ha hecho hincapié en la importancia de que los centros infantiles cuenten con personal capacitado, puesto que considero que aún cuando estas instituciones tengan todo lo necesario para impulsar el desarrollo infantil, si no se tiene a las personas adecuadas para llevarlo a cabo, lo demás resultaría ineficaz. Por ésto, creo que el problema es que existen pocas alternativas para que a las personas que laboran en la guardería les resulte grato el trabajo. Esto se debe, por una parte, a que el status profesional de las personas encargadas de la educación básica no ha adquirido un prestigio notable. Es más, su trabajo es tan devaluado que inclusive reciben el tratamiento de "nanas", y para ser nana no se necesita tener una gran preparación.

Por otra parte, si estas personas no se encuentran a gusto con su trabajo, indudablemente que su actitud frente a los niños se deteriora. Si los primeros años del infante influyen sobre su desarrollo futuro, es evidente que deben aprovecharse todas las oportunidades para dar a el niño experiencias positivas de aprendizaje. Si las experiencias que reciben provienen de personas que por un lado desconocen la importancia de los primeros años y además trabajan por obligación más que por vocación, no es difícil predecir un resultado negativo de la guardería en cuanto al desarrollo del niño y no hay que olvidar que él tiene derecho al mejor ambiente posible y que hay experiencias y actividades que pueden contribuir a desarrollar su potencial al máximo. Si un ambiente planeado para un niño puede influir en su desarrollo, entonces los educadores tienen la responsabilidad de detectar las necesidades de los niños y de proveer un buen ambiente así como proporcionar estimulación en base a objetivos establecidos.

Por otra parte, considero que es necesaria la creación de más centros de cuidado diurno dada la gran demanda actual, evitando de esta manera la concentración tan elevada de niños en cada una de las salas que los conforman, convirtiendo así el servicio que brindan en un cuidado no custodial sino educacional. Asimismo, es importante que las educadoras y auxiliares, por ser éstas las que mantienen el contacto más cercano con los niños, se encuentren a gusto en su trabajo y para ésto es necesario que se les brinde una diaria motivación, que reciban por ejemplo, de la dirección del centro, un reconocimiento a su trabajo y una

serie de incentivos con el propósito de que traten de hacer mejor las cosas día con día ya que finalmente, todo ésto repercutirá positivamente en el logro de un desarrollo óptimo en los niños.

Es importante también resaltar la participación que tiene el psicólogo con respecto al desarrollo infantil, ya que es la persona indicada para llevar a cabo las evaluaciones y las intervenciones oportunas en el momento en que se han detectado casos de alto riesgo, además de conocer las implicaciones que tiene la estimulación temprana sobre el desarrollo del niño. De igual manera, es importante que el psicólogo trate de concientizar al personal de guardería de la responsabilidad con que cuentan al tener a su cargo niños y lo que ésto implica.

Por todo ésto, considero que para prevenir la presentación de casos de alto riesgo, es necesaria la participación tanto de los padres de familia como del personal de las guarderías para que trabajen conjuntamente y utilicen a la estimulación temprana como una buena opción de enriquecimiento ambiental para promover el desarrollo del niño, puesto que en la medida en que a éste se le estimule de modo sistemático y organizado y se le mantenga en estrecha supervisión sin frenar su creatividad, desarrollará toda su potencialidad y estará preparado para afrontar las exigencias de la vida.

Finalmente, con todo lo arriba expuesto, considero que ha quedado establecida la importancia de la estimulación temprana para obtener del niño con retraso en el desarrollo su adaptación al medio social que lo rodea y ésta, aunada a un enriquecimiento ambiental, podrán ejercer efectos sumamente positivos en el desempeño futuro del niño.

Sin embargo, considerando la importancia de la comprensión del desarrollo del niño, de su individualidad y de la práctica de la estimulación, no hay que olvidar que lo más importante es el clima emocional sano y afectivo que reúne el hogar, ya que sin él la estimulación temprana no sería efectiva como medio de optimación del desarrollo integral del niño.

BIBLIOGRAFIA

- Atkin, L. (UNICEF). (1987). Paso a Paso. Cómo evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. México, Edit. Pax .
- Aureli, T., and Procacci, M.A. (1992). Day-care experience and children's social development. Early Child Development and Care, 83, 45-54.
- Bandura, A. y Walters, R. (1974). Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. Madrid. Alianza Editorial.
- Barranco, R., González, S. y Hernández-Guzmán, L. (1989). Alto riesgo en instituciones de cuidado infantil. Revista Mexicana de Psicología, 6 (1), 15-19.
- Benavides H. (s/f). Valoración Neuroconductual del Niño de 1 a 24 meses. México., Universidad Autónoma Metropolitana, plantel Xochimilco.
- Bloom, B. (1964). Taxonomy of Educational Objectives. Nueva York. David Mc Kay Company, Inc.
- Boucher, B., and Doescher, S. (1991). Influencing preschool children's motor development: A comparison of two groups. Early Child Development and Care, 77, 67-76.
- Bowlby, J. (1951). Cuidado Maternal y Amor. México, Fondo de Cultura Económica.
- Brontenbrenner, D. (1974). The effects of early experience on problem-solving at maturity. American Psychologist, 2, 306-307.
- Brown, R., and Herrnstein, R.J. (1975). Psychology. En material didáctico de la asignatura de Motivación y Emoción. Facultad de Psicología, U.N.A.M. 1994.
- Bruner, J. (1984). El Habla del Niño. México. Paidós.

Buhler, Ch. (1940). El Desarrollo Psicológico del Niño. Buenos aires. edit. Losada.

Cabrera, M.C. y Sánchez, C. (1987). La Estimulación Precoz: Un enfoque práctico. España. Editorial Siglo XXI.

Campbell, F. and Ramey, C. (1994). Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. Child Development, 65, 684-698.

Campos, R. y González N. (1992). Características de la familia y su relación con el ambiente familiar en el que se desarrolla el niño. La Psicología Social en México, 4, 241-245.

Clarke-Stewart, A. (1982). Guarderías y Cuidado Infantil. España. Morata.

Coriat, L. (1974). Maduración Psicomotriz en el Primer Año del Niño. Buenos Aires. Hemisur.

Del-Río, N. (1991). Intervención Temprana: Dinámica teórica-metodológica de un modelo de atención a la salud. México. Universidad Autónoma Metropolitana.

Di Giorgi, P. (1988). El Niño y sus Instituciones. México. Roca.

Ellis, E. (1987). Educación Infantil Temprana. México. Trillas.

Erikson, E. (1976). Infancia y Sociedad. Argentina. Ediciones Hormé.

Fabregat, I. (1982). Programa de Orientación a Padres de Familia en un Centro de Desarrollo Infantil. México. S.E.P.

Firlik, R. (1994). Promoting development through constructing appropriate environments: Preschools in Reggio Emilia, Italy. Day Care and Early Education, 22 (1), 12-20.

Flores Macías, R. y Vidal Russi, P. (1988). El Modelo EIG: Una alternativa de educación para niños con retardo moderado. Revista Mexicana de Psicología, 5 (2), 107-113.

Freud, S. (1923). Los Textos Fundamentales del Psicoanálisis. Madrid. Alianza Editorial.

Freeman, H. Holzinger, T. and Mitchell, A. (1928). The relation of childhood intelligence, maternal behaviors and social class, to behavior during adolescence. Child Development, 14, 213-223.

García s. y colaboradores. (1992). Psicología Evolutiva y Educación Preescolar. México. Santillana.

Gesell, A. (1946). Psicología Evolutiva de 1 a 16 Años. México. Paidós.

Gesell, A. (1963). El Niño de 1 a 5 Años. Buenos Aires Paidos.

Gesell, A. y Amatruda, C. (1992). Diagnóstico del Desarrollo Normal y Anormal del Niño. México. Paidos.

Goble, F. (1971). La Tercera Fuerza. La psicología propuesta por Abraham Maslow. México. Trillas.

Goldfarb, E. (1943). Effects of early institutional care on adolescent personality. Child Development, 34, 899-911.

González, V., Herrera, O., Hillerns, I., Osses, G. (1985). Efectos de un programa curricular experimental sobre el desarrollo del niño de dos años. Revista Latinoamericana de Psicología, 17 (3), 289-299.

Guzmán, M.A. y Rejón, L. (1981). Manual de los Servicios Médicos de los Centros de Desarrollo Infantil. México. S.E.P.

Haeussler, I., Marchant, T. (1982). Test del Desarrollo Psicomotor 2-5 años: Estudio de sus características psicométricas. Chile. PUCC.

Hall, C. (1993). Compendio de Psicología Freudiana. México. Paidós.

Harlow, H. F. (1959). Love in infant monkeys. Scientific american, 200 (6), 68-74.

Hesse, G. (1986). La Estimulación Temprana en el Niño Discapacitado. Buenos Aires. Médica-Panamericana.

Hegeler, S. (1965). Cómo Elegir los Juguetes. Argentina. Paidós.

Hubel, D.H. and Wiesel, T. (1963). The effects of deprivation on animal development. Journal of Neurophysiology, 26, 994-998.

Instituto Panameño de Habilitación Especial. (UNICEF). (1981). Curriculum de Estimulación Precoz. Guatemala. Piedra Santa.

Jordi, S. (1989). La Estimulación Precoz en la Educación Especial. España. C.E.A.C.

Kagan, J., Conger, J., y Mussen, P. (1973). Desarrollo de la Personalidad en el Niño. México. Trillas.

Kampmuller, D. (1978). La Edad Preescolar y el Comienzo de la Escuela. Argentina. Kapeluz.

Korner, A. and Grobstein, R. (1966). Visual alertness as related to soothing in neonates: Implications for maternal simulation and early deprivation. Child Development, 37, 867-876.

Krech, D., Rosenzweig, M., and Bennett, E. (1966). Environmental impoverishment, social isolation and changes in brain chemistry and anatomy. Physiology and Behavior, 39, 147-151.

Lévine, S., and Mullins, R.F. (1960). Hormonal influences on brain organization in infant rats. Science, 152, 1585-1592.

Llanos Zuloaga, M. (1992). Programas de intervención temprana en América Latina. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 22 (3), 89-107.

Maier, H. (1971). Tres Teorías sobre el Desarrollo del Niño: Erikson, Piaget y Sears. Buenos Aires. Amorrortu.

Maslow, A. (1990). La Amplitud Potencial de la Naturaleza Humana. México. Trillas.

Matas, S., Mulvey, M. (1990). Estimulación Temprana de 0 a 36 meses. Favoreciendo el desarrollo. Argentina. Humanitas.

Medina Liberty, A. (1992). Del gesto a la palabra. La Psicología Social en México, 4, 229-233.

Medina Liberty, A. (1994). De la comunicación al habla. La Psicología Social en México, 4, 229-233

Melgar de Corzo, J. (1970). Guarderías Infantiles. México. Imprenta Lotería Nacional.

Montenegro, H. (1978). Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Chile. UNICEF.

Montenegro, H. (1984). Algunas consideraciones sobre el concepto de estimulación temprana. Alternativas: Programa Regional de Estimulación Temprana, 5, 2-11.

Montenegro, H., y Lira, M. (1985). Actividades integradas de estimulación temprana. Alternativas: Programa Regional de Estimulación Temprana, 6, 7-15.

Mussen, P.H., Conger, J., Kagan, J., and Huston, A.C. (1984). Child Development and Personality. Nueva York. Harper & Row.

Navarro, L. (1987). ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?. México. S.E.P.

Newman, C., and Moss, H. (1937). Observed paternal behaviors as antecedents of intellectual functioning in young boys. Development Psychology, 8, 369-376.

Nieto, H.M. (1984). Evolución del Lenguaje en el Niño. México, Porrúa.

Nissen, W. (1951). Changes in brain and anatomy of primates. Journal of Psychology, 64, 485.

Ortega, P., Urbina, J., y Vázquez, L. (1984). El escenario preescolar: Análisis de dos ambientes institucionales. Revista Mexicana de Psicología, 1 (2), 140-146.

Papalia, D. y Wendkos Olds, S. (1990). Desarrollo Humano. México. Mc.Graw-Hill.

Patton, G.. (1963). Mother-infant neonatal separation: Somedelayed consequences. Child Development, 20, 34-40.

Pavlov, I. (1970). Fisiología y Psicología. Madrid. Alianza Editorial.

Pavlov, I. (1972). Reflejos Condicionados e Inhibiciones. Barcelona. Península.

Piaget, J. (1980). Psicología del Niño. Madrid. Edit. Morata.

Procayo, R., Aguirre, D., y Millán, L. (1992). Desarrollo del lenguaje en niños de alto riesgo psicosocial de 15 a 30 meses sometidos a un programa de estimulación temprana. La Psicología Social en México, 4, 259-263.

Rejón Osorio, L. (1981). Manual del Servicio Psicológico de los Centros de Desarrollo Infantil. México. S.E.P.

Reyes, J.L., y Terán, M. (1994). Escala del Desarrollo Denver. En material didáctico de la asignatura Desarrollo Psicológico I. Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Riesen, A.H. (1947). The development of visual perception in man and chimpanzee. Science, 106, 107-108.

Rodríguez, L. (1982). Manual del Servicio de Trabajo Social de los Centros de Desarrollo Infantil. México. S.E.P.

Rodríguez, L. (1982). Programa de Educación en Nutrición. Conceptos básicos sobre nutrición y alimentación. Normas de manejo, higiene y preparación de los alimentos. México. S.E.P.

Salinas, I., González, I., Valdéz, J.L. (1994). Impacto de un programa de estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje. La Psicología Social en México, 5, 380-386.

Sanz, M.T. (1991). La edad de inicio de la estimulación precoz como determinante del cociente de desarrollo. Revista de Psicología General y Aplicada, 44 (4), 413-419.

Skeels, H., and Dye, H. (1938). a study of the effects of differential stimulation on mentally retarded children. Child development, 11, 340-345.

Skinner, B.F. (1974). Ciencia y Conducta Humana. Barcelona. Fontanella.

Skinner, B.F. (1979). La Conducta de los Organismos. Un análisis experimental. Barcelona. Fontanella.

Spitz, R. (1990). El Primer Año de Vida del Niño. Buenos Aires. Aguilar.

Tjossen, T.D. (1976). Intervention strategies for high risk infants and young children. University Park Press, Baltimore.

Vivas, E. (1992). Análisis e ilustración de un modelo para la intervención en prevención. Revista Interamericana de Psicología, 26 (1), 53-61.

Vygotski, L.S. (1988). El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. México. Grijalbo.

Wasik, B., Ramey, C., Bryant, D., and Sparling, J. (1990). A longitudinal study of two early intervention strategies: Project CARE. Child Development, 61, 1682-1696.