



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

" CAMPUS IZTACALA "

UNA ALTERNATIVA DENTRO DE LA  
ESTIMULACION TEMPRANA:  
PROGRAMA DIRIGIDO A PADRES.

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N:  
REYES REZA MARGARITA

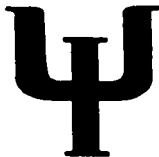
8711934-7

ROMERO LARA GEORGINA

8701844-6

### ASESORES:

LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA.  
MTRA. PATRICIA ORTEGA SILVA.  
LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ABRIL 1997



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

A Francis, Vsquero y Paty:

porque gracias a su guía se hizo posible este trabajo que hoy brindamos a nuestros seres queridos como retribución por su apoyo, porque ustedes hicieron que nos esforzamos en aplicar nuestros conocimientos.

A ti mamá:

porque me diste la vida,  
y por enseñarme con tu ejemplo  
a desear el bienestar de la gente.  
Gracias por apoyarme y escucharme,  
por darme consejo cuando lo he necesitado,  
sin juzgarme ni reprocharme;  
pero sobre todo por ser mi mejor  
amiga.

Marga.

A ti mi amor.

Víctor Manuel:

Porque me has apoyado e impulsado  
en mis planes desde el principio  
confiando en mí para decidir lo mejor,  
porque has permanecido a mi lado  
para enseñarme a disfrutar lo bello  
de la vida y a tener paciencia  
en los momentos difíciles;  
pero sobre todo por permitirme amarte  
y corresponderme.

Margarita.

DOY GRACIAS A:

Dios por haberme permitido cumplir esta meta que constituye uno de los logros más importantes de mi vida.

" NUNCA ES TARDE PARA :  
APRENDER A AMARSE A SI MISMO,  
AMAR A LOS DEMAS,  
Y HACER REALMENTE ALGO VALIOSO POR ELLOS;  
SABER QUE LA VIDA TIENE SENTIDO  
Y DISFRITURLA TANTO CUANTO ES POSIBLE..."

FRANCIS, VAQUERO Y PATRICIA:

Por habernos asesorado a lo largo de esta tesis y al apoyo que nos brindaron con sus cocimientos para que este trabajo contara con los elementos necesarios para su culminación.

A MI PADRE:

Que en estos momentos no se encuentra a mi lado pero que moralmente y en mi corazón siempre está presente, le agradezco todo lo que hizo por mí, pues gracias a él soy lo que soy. Le doy gracias por su cariño, amor, comprensión y confianza que en todo momento me brindó. Finalmente puedo decir que esta meta fue dedicada y alcanzada en memoria a él.

" EL MEJOR LEGADO DE UN PADRE  
A SUS HIJOS, ES UN POCO  
DE SU TIEMPO CADA DIA "

O.A. BATTISTA.

A MI MADRE:

Te agradezco todo el apoyo, cariño y confianza que me proporcionaste desde un principio en la realización de mi tesis y a lo largo de toda mi vida. Estoy muy orgullosa de ser tu hija y me llena de satisfacción poderte ofrecer este logro. REALMENTE TE ADMIRO Y TE QUIERO MUCHO!

A EMILIO Y A HECTOR:

Les doy las gracias por su apoyo y espero contar con ustedes en todo momento como - hasta ahora. Deseo de todo corazón que se cumplan sus metas y logren las que sean - forjado, sin olvidar la educación y los - valores que nuestros padres nos inculcaron.

A QUIQUE:

Por todo el apoyo, amor y comprensión que me brindaste en la realización de mi trabajo y - sobre todo por la paciencia que me demostraste durante este tiempo. Gracias por MOTIVARME Y - TENER CONFIANZA EN MI. TE AMO!

JUANITO:

Te doy las gracias de todo corazón el haberme dado tu ayuda, la cual fue un factor muy importante para que se pudieran ver reflejados los - resultados finales. MIL GRACIAS!

A TODAS LAS PERSONAS:

Que directa o indirectamente colaboraron y apoyaron a la realización de esta tesis. MUCHAS GRACIAS!



## INDICE

	PAG.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO 1: Antecedentes de la Estimulación Temprana.....	6
CAPITULO 2: Antecedentes históricos de la Estimulación Temprana.....	34
CAPITULO 3: Programas de Estimulación Temprana.....	51
CAPITULO 4: Participación de los Padres.....	74
CAPITULO 5: Desarrollo Motor.....	88
METODOLOGIA.....	102
PROCEDIMIENTO.....	103
ANALISIS DE RESULTADOS.....	105
CONCLUSIONES.....	114
REFERENCIAS.....	119
ANEXOS.....	124

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad el diseño y aplicación de un programa de Estimulación Temprana en el área motora gruesa para niños "normales" de entre 0 y 2 años de edad, en donde los padres participan activamente en la aplicación del programa con supervisión, esto con el fin de obtener un mejoramiento en las estrategias de los patrones de crianza que utilizaban con sus hijos, para poder lograr un óptimo desarrollo motor, psíquico y social en su ámbito. Se pidió la participación de 10 familias con al menos un niño de la edad requerida, sin embargo sólo concluyeron el programa 9 de ellas ya que una dejó de radicar en el D.F. Se llevaron a cabo dos sesiones para la evaluación con un intervalo de 15 sesiones para la aplicación del programa realizada por los mismos padres. Los resultados obtenidos demostraron que los niños lograron consolidar reactivos evaluados en el área motora mediante la Escala de Desarrollo de Denver y asimismo, se observó que adquirieron más rápido otras habilidades motoras aun y cuando su edad de acuerdo a la prueba, no lo requería. Por último, la participación de los padres constituyó un aspecto importante para el logro de estos resultados.

INTRODUCCION

En una sociedad como la nuestra, ha sido necesario diseñar y promover técnicas para ayudar a que el niño desarrolle todo su potencial físico y psicológico desde su nacimiento, pues es evidente que la intervención comienza cuando se detectan déficits tanto físicos como mentales, sin perder de vista de que a medida que transcurre el tiempo se requerirá de este y recursos para que el pequeño logre superarlos.

Atendiendo a esta necesidad surge la técnica conocida como "Estimulación Temprana" que el Dr. Hernán Montenegro (1978) define como: "el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este 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 y situaciones de variada complejidad que generen en el niño cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo" (pág. 12). Esta técnica se puede llevar a cabo en tres niveles preventivos, de los cuales en la actualidad, la mayoría se lleva a cabo en dos de ellos, dejando de lado, el primer nivel que consiste según Bejar y Mora (1991) en impedir la presencia de factores que alteren la salud física y psicológica de los individuos y asimismo tiene la meta de evitar la ocurrencia de estos factores en la población potencialmente vulnerable.

Por esta razón nuestro trabajo está dirigido al primer nivel, pues es en este donde verdaderamente podemos evitar futuros déficits, ya que siempre se hace caso cuando el "problema" se hace evidente y en muchos de los casos hasta irreversible, por ello es necesario la involucración de los padres, ya que ellos están presentes en la vida cotidiana de sus hijos. En la actualidad ya no es posible delegar a las instituciones educativas la formación de los niños, ya que los padres cumplen en este sentido un papel fundamental en el que deben adquirir un mayor compromiso y protagonización ante las demandas de sus hijos, pues sobre las acciones que ejerzan en este momento descansará el desarrollo futuro de los pequeños que formarán la sociedad del mañana. Es importante no perder de vista que los dos primeros años de vida del niño se caracterizan por el crecimiento acelerado y un proceso de maduración continuo, pues en este periodo si se interviene de manera temprana se verán mayores resultados favorables en el desarrollo del niño.

Aunque son varias las áreas que conforman el desarrollo general del ser humano, consideramos que la más significativa de estas es el desarrollo motor grueso, ya que es en donde se observan los progresos del niño, por cualquier persona, estos movimientos gruesos incluyen el control de cabeza, control de tronco, sentarse, mantenerse en pie, caminar, hasta correr y saltar.

Es muy importante recalcar que el desarrollo del niño debe darse de manera integral, ya que no sólo lo motriz le va a dar la pauta para desenvolverse sino que también son relevantes los aspectos sociales, emocionales e intelectuales de la personalidad del niño, pues este desarrollo está vinculado a las pautas que los padres realicen a lo largo de la educación y la interacción con el y su medio.

En general, consideramos que es importante mantener informados a los padres o a las personas que estén relacionadas con el cuidado del infante, sobre los problemas que pueden presentarse si el niño no es estimulado adecuadamente. Para realizar este tipo de trabajo, es necesaria la participación y colaboración de dos personas para supervisar el trabajo que realicen los padres, ya que en muchas ocasiones no sólo la madre o el padre están al cuidado de sus hijos, sino que también están a cargo de familiares y hermanos. En el trabajo con el niño nos vemos en la necesidad de tener una mayor atención al niño y de una asesoría sistematizada hacia los padres.

El presente trabajo tiene la finalidad de diseñar un programa de estimulación temprana en el área motriz gruesa, dirigido a padres con niños de 0 a 2 años de edad, con el objetivo de proponer una alternativa dentro del ámbito familiar haciendo uso de los recursos físicos y materiales con los que se cuentan, para poder optimizar al máximo las habilidades del niño, sin que esto les implique un mayor gasto y tiempo en la aplicación del programa.

Los temas que se tratan en este trabajo están comprendidos en cinco capítulos. El primero describen antecedentes de la Estimulación Temprana, sus bases teóricas, como la neurología evolutiva, psicoanálisis, psicología del desarrollo y psicología de la conducta, en la cual tiene fundamento nuestro programa: así como los experimentos realizados con sujetos infrahumanos y humanos.

El segundo capítulo contiene los antecedentes históricos de la estimulación temprana, la historia de la educación especial e inicial en México, definiciones, a quien va dirigida, cuando y por qué se aplica, para qué se aplica, dónde, cuando y quien la realiza.

En el capítulo 3 se presentan los programas de estimulación temprana agrupados en tres categorías: a) programa para niños con riesgo biológico probable, b) programas para niños con riesgo ambiental y c) currículum de estimulación temprana y preescolar.

En el capítulo 4 se analiza la participación de los padres, se tratan aspectos relacionados con su participación y su entrenamiento tanto en el hogar como en los centros.

Por último en el capítulo 5 se describe el desarrollo en sus diferentes etapas, el crecimiento físico, los reflejos y las destrezas motoras del niño comprendidas en una edad de 0 a 2 años.

## CAPITULO 1

### ANTECEDENTES DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

Hoy en día se ha hecho palpable la necesidad de investigar todo lo relacionado con el niño, no sólo a nivel médico sino también a nivel psicológico, ya que éste ha ido adquiriendo un papel muy importante en la sociedad y en la familia. Este rol fue puesto en relieve por médicos (Gessell s/a, Pavlov 1927; cit. en Jordi 1989), psicólogos (Skinner 1953, Watson 1922, cit. en Hess 1978; Montenegro 1978, Bralic y Lira 1978, Mussen, Conger y Kagan 1983, Alarcón 1983, Ruiz y Vaquero 1984, Naranjo 1986, Bejar y Mora 1991) y educadores (Piaget 1956, Montessori 1952, cit. en Stevens 1991, Bricker 1991), quienes han investigado acerca de las condiciones físicas en las que nacen y crecen los niños, las expectativas de los padres sobre el desarrollo y el crecimiento normal.

Las investigaciones realizadas y los hallazgos residen en dar el mayor énfasis a los primeros años de vida, ya que son decisivos para que el niño adquiera un óptimo desarrollo en su vida futura.

Un claro ejemplo de dichas investigaciones son las que tomaron en cuenta trabajos como los de Darwin (citado en Bricker, 1991) basados en su teoría de la selección natural y de Francis Galton (Bricker, 1991) acerca de su teoría de las características mentales como producto de la herencia. Galton (Bricker, 1991) sostenía que el hombre nace con aptitudes mentales que se distribuyen normalmente y que son relativamente

resistentes a la enseñanza: algunos hombres nacen con grandes aptitudes, mientras que otros a quienes calificó de " idiotas " la idea de la constancia de Coeficiente Intelectual (C.I.), sostenida por muchos educadores y psicólogos influyentes a finales del siglo pasado.

A esta respuesta, Alfred Binet (1990, citado en Montenegro, 1978) reacciona señalando "La mente de un niño es como la tierra de un campo, para la cual un experto agricultor ha diseñado un cambio en el método de cultivo, de tal manera que en lugar de tener como resultado una tierra desierta, obtengamos en su lugar una cosecha. En este sentido, el que es significativo, que decimos que la inteligencia de un niño puede ser aumentada. Aumenta lo que constituye la inteligencia del niño en edad escolar, principalmente la capacidad para aprender, para mejorar la instrucción " (Montenegro, 1978 p.25).

Tomando como base esta metáfora Eisenberg (1977, citado en Montenegro, 1978) sostiene que todos los niños no son iguales, ya que el respeto por sus individualidades temperamentales y cognoscitivas, demandan métodos de crianza que sean sensitivos y que respondan a estas diferencias.

Con estos hallazgos se hacen notar que no sólo los factores hereditarios, como lo habían establecido Charles Darwin y Francis Galton, en 1859, los que determinan el desarrollo temprano, sino que también se observa la participación del ambiente para este desarrollo, como lo demostraron Alfred Binet en 1909 y Eisenberg en 1977 (citados en Montenegro 1978).

Skels (1938, citado en Alarcón, 1983), psicólogo norteamericano, contribuyó más efectivamente en demostrar la importancia del ambiente. Con estas afirmaciones y algunas otras presentadas por Kirt (1949), Newman y cols. (1937),



Skeels (1966, citados en Alarcón, 1983), se puso fin a la controversia y hoy nadie pone en tela de juicio la importancia que el ejercicio y el entrenamiento tienen en el desarrollo del individuo en su interacción con el medio. es decir, varios factores parecen ser la causa del cambio de opinión acerca de la importancia e influencia del medio en el bienestar del niño y del papel predominante de las experiencias tempranas.

Estos factores influyen según Bricker (1991) en tres aspectos:

1) LAS INFLUENCIAS AMBIENTALES: El niño empieza como un ser neutral y el medio determina la dirección y la velocidad de su crecimiento futuro. Por tanto, cuanto mayor sea el crecimiento del niño durante sus primeros años, mayor será la posibilidad de su desarrollo futuro.

El niño que experimenta un comienzo con deficiencias, quizá nunca pueda compensar el tiempo o las experiencias perdidas; la adopción de dicha filosofía proporciona un fundamento general para sostener el efecto y la importancia de las experiencias tempranas.

2) INVESTIGACION EN ANIMALES: El efecto del medio durante el periodo inicial de la vida se ha demostrado también con animales a los que se les ha proporcionado experiencias tempranas de estimulación. Ratas, perros, gatos y primates criados en ambientes con riqueza de estimulación, presentan un desempeño mayor que los animales de control en la realización de tareas de solución de problemas.

3) REPLANTEAMIENTO: Se llega a la conclusión de que las pautas de desarrollo que se presentan necesitan de la estimulación y de la práctica para que éstas puedan aparecer en el repertorio del niño.

**BASES TEORICAS**

A continuación se procederá a una breve descripción de las diversas posturas que han ayudado y apoyado la realización de programas de Estimulación Temprana los cuales han sido trascendentales por el énfasis que dieron a la investigación del desarrollo infantil en sus fases tempranas. Cabe mencionar que las bases teóricas que abordaremos hacen mención sólo a algunos autores a los que consideramos los más representativos de cada postura, con esto no queremos decir que sean los únicos que la desarrollaron. En el caso de la neurología evolutiva los exponentes son: Li (1959), Rodriguez (1969); Volhokov (1968); Verley (1959). En el Psicoanálisis mencionaremos a: Freud (1927); Bowlby (1952). En la Psicología del desarrollo nos referiremos a: Buhler (1969), Mussen (1977); Gessell (1954); Wallon (s/a); Piaget (1956). Y por último en la Psicología de la conducta tendremos a: Pavlov (1927) y Skinner(1953).

**NEUROLOGIA EVOLUTIVA**

Los últimos teorías señalan que el crecimiento neuronal continúa después del nacimiento con la contribución del medio cada vez más importante, determinando la formación continua de nuevos y más complejos circuitos neuronales. Uno de los efectos principales de esta presión dinámica del medio parece consistir en la selección de los circuitos neuronales más apropiadas de entre un número considerable mayor de posibilidades genéticamente determinadas. Sin embargo, plasticidad cerebral y la posibilidad de su mayor desarrollo por adiestramientos y estimulaciones adecuadas es ya un hecho antiguo, por esta razón es importante matizar, especialmente porque ello es parte

fundamental de la razón de ser de la estimulación temprana que el sistema nervioso es más plástico mientras más joven, y es precisamente en el primer año de vida cuando esta plasticidad es mayor. El sistema nervioso se estructura recibiendo los impulsos y procesándolos para dar una respuesta; estos estímulos sensoriales activan la actividad eléctrica de la neurona y esta alteración puede incrementar la biosíntesis de proteínas. Así, podemos asegurar que el aprendizaje implica cambios no sólo en la conducta, sino también en la estructura, función y composición de las neuronas (tribuna médica, 1973, citado en Jordi, 1989)

Con el objeto de tratar de ilustrar la eficacia de la estimulación a temprana edad, mencionaremos algunos datos que proporcionan una base sólida al respecto

Sherrer y Decónomos (1954, citado en Jordi, 1989) afirman que en la fecha en que aparece una respuesta cortical a la estimulación de vías aferentes clásicamente se determina por los potenciales evocados en las áreas de proyección del sistema aferente. Llegando así, a estos resultados en base a los experimentos realizados con gatos y conejos, y en cuya conclusión fue que se obtuvieron respuestas corticales por estimulación fisiológicas de los receptores somatoestésicos de la visión, a lo largo de los dos primeros semanas de vida post-partum.

En un experimento similar Verley (1959, citado en Jordi 1989) llegó a la conclusión que la maduración funcional de los tres sistemas aferentes no es idéntica; una de las características funcionales del sistema nervioso inmaduro es la lentitud con la que los impulsos son conducidos. Estudiando el índice de velocidad de transmisión (o latencia de respuesta cortical al estímulo), se aprecia que tanto en el gato como en

el conejo la maduración del sistema somatoestésico procede al sistema auditivo, el cual a su vez antecede al sistema visual.

Las investigaciones de Volhokov (1968, citado en Jordi, 1989) clarifican la progresión madurativa de los diversos sistemas analizadores durante el proceso ontogénico, la cual facilita el fundamento metodológico para una terapéutica eminentemente estimuladora. Sus estudios sobre conejos, ratas, perros y monos han aumentado el conocimiento del proceso de desarrollo de los reflejos motores, reacciones de orientación y reflejos condicionados. Llegando a la conclusión de que en el conejo entre los 16-22 días de desarrollo prenatal se aprecian ciertos reflejos motores defensivos en respuesta a estimulaciones mecánicas de la piel, de la cabeza o extremidades, y en los días 22-24 se observa actividad de la función propioceptiva.

Por su parte Li (1959, citado en Jordi 1989) afirma que las estimulaciones periféricas somáticas, visuales y acústicas, producen cambios en la excitabilidad del área motora y descargas de la vía piramidal, comprobando así que la actividad del área motora puede ser influenciada por estimulaciones ópticas y acústicas y a su vez las aferencias sensoriales pueden influir sobre dicha actividad.

Existe una mutua interdependencia en todo el organismo humano que debemos procurar aprovechar, así la estimulación, la alimentación y dependencia exterior constituye parte fundamental de la dinámica del Sistema Nervioso Central. Como indica Rodríguez Delgado (1969; citado en Jordi 1989), la actividad cerebral depende esencialmente de estímulos sensoriales no sólo al nacer sino después durante toda la vida.

La neurología evolutiva se dedica al estudio de la evolución del Sistema Nervioso en el bebé desde que nace. Trata de establecer una serie de puntos fundamentales en el examen del recién nacido que permiten saber si neurológicamente se desarrolla bien o por el contrario presenta algún tipo de deficiencia. Se ha conseguido sistematizar las observaciones y el neurólogo puede fijarse en una serie de signos que le son indicativos del estado del recién nacido en ese momento. Estos signos (aprox. 70) tienen características distintas para cada edad cronológica: ello le permite al especialista hacerse una idea del alcance del trastorno madurativo que tiene ante sí, procurando tener en consideración, que existe un rango de fluctuación en la adquisición o desaparición de signos (p. ejem. reflejos) que se mantienen dentro de la normalidad.

Asimismo existen dos aspectos fundamentales que son capaces de proporcionar la suficiente información para establecer el diagnóstico: el tono muscular y la coordinación de los reflejos (Jordi, 1989).

Por otra parte Heese (1990) indica que el desarrollo cerebral puede ser dividido en cuatro periodos principales:

- 1) Periodo en el cual se generan las células nerviosas (neuronas) y se reproducen. Este periodo comprende entre las 15 y 25 semanas gestacionales.
- 2) El periodo en el cual se generan las células gliales. Estas células constituyen el entorno de las neuronas y por ello son importantes para el normal funcionamiento de estos últimos. El proceso de formación de las células gliales ocurre entre la 28 semana de embarazo y fines del primer año de vida del niño.
- 3) Aproximadamente al mismo tiempo en que comienza la formación de células gliales, se inicia otro proceso, la diferenciación de las neuronas. Este hecho es posiblemente el decisivo para

la posterior capacidad de rendimiento del cerebro. Da inicio al nacer el niño y finaliza a principios del 40. año de vida. En este tiempo, las neuronas crecen alcanzando los órganos finales. Las neuronas forman sinápsis: es decir, la posibilidad de establecer contacto.

4) Se hacen funcionales a las fibras nerviosas: son recubiertas por vainas aislantes, procedimiento que se le llama mielinización: este se inicia con el nacimiento y se mantiene hasta el 60. año de vida, extinguiéndose aproximadamente a la edad de 15 años.

Llegamos a la conclusión de que los efectos de las experiencias tempranas deberán ser consideradas en base a la características especiales del animal o del niño: tales características no se dan debido a que el organismo sea relativamente inexperto, sino a su particular desarrollo, es decir, a su situación biológica. Por tanto el organismo joven (Hess, 1976), difiere de los demás no sólo en su cantidad de experiencias, sino también en su estructura y funcionamiento neurológico y fisiológico: esto significa que su adaptación a los diferentes experimentos pueden diferir radicalmente de la forma en que percibirá un organismo más viejo esas mismas experiencias.

#### PSICOANALISIS

En esta postura se consideran los principios de esta teoría y su principal exponente Sigmund Freud, sin olvidar las contribuciones de Erickson (1963: Anderson (1963) y Bowlby (1951).

Freud (1905, citado en Hess, 1978) comenzó a difundir la creencia psicoanalítica en los efectos que tienen los hechos ocurridos durante la infancia, sobre la conducta del adulto. Elaboró el concepto de que había periodos específicos en el desarrollo del niño durante los cuales ciertas etapas del medio ejercían un influjo particularmente poderoso. De esta manera Freud infirió que los acontecimientos que tenían lugar durante la niñez muy temprana eran de carácter etológico en la formación de la conducta neurótica y que los niños eran particularmente susceptibles al trauma psicológico.

Freud describe el desarrollo del niño como la aparición ordenada de diferentes funciones psíquicas, las cuales están presentes en el adulto, pero que en el niño poseen diferentes grados de intensidad conforme a la etapa de desarrollo por la que está pasando. Según él, el niño nace sólo con un "ello" que puede accionar únicamente con placer o desagrado ante cualquier estado de cosas, pero no pasa mucho tiempo, a caso a la edad de 5-6 meses antes de que el "yo" se desarrolle a partir del "ello" mediante el influjo directo del medio. El "yo" al servicio del "ello" desarrollando series de conductas instrumentales cuyo objetivo es producir estados placenteros y evitar los desagradables, de acuerdo con las posibilidades del medio; de esta forma el "ello" sólo puede buscar placer, el "yo" actúa sobre el principio de la realidad y lo hace directamente sobre el medio del que obtendrá dicho placer. Ahora bien, conforme el tiempo transcurre, el niño va desarrollando un fuerte apego hacia ciertos aspectos de su medio, particularmente hacia sus padres, y la aprobación de sus padres y la sociedad o la falta de ella, se convierten en factores importantes del control de su conducta, así el "superyo" se desarrolla a partir del "yo", describiendo al

"superyo" como una forma introyectada de las relaciones del niño con sus padres (Freud.1927: citado en Hess.1978).

Asimismo dividió al desarrollo del niño en etapas denominadas psicosexuales, las cuales acotó con los siguientes nombres: Oral, Anal, Fálica, Complejo de Edipo (período de latencia) y Genital (Biebler, 1983).

**ETAPA ORAL:** Es el período comprendido entre el nacimiento y los dos años ya que en dicho período, el niño centra su atención en la alimentación, usa la boca para examinar los objetos y obtiene satisfacción de actividades tales como chuparse el dedo o un chupón.

**ETAPA ANAL:** Período que abarca entre los 2 y 3 años en donde el desarrollo del niño se centra en el entrenamiento higiénico (orina y heces) y en donde experimenta placer al observar el proceso de eliminación.

**ETAPA FÁLICA:** Esta comprende el período de los 4 años, se distingue por la curiosidad del niño hacia las diferencias anatómicas entre los sexos, la procedencia de los niños y las actividades sexuales de los padres. En esta fase el niño también puede descubrir que la manipulación de los genitales le proporciona una sensación de placer.

**COMPLEJO DE EDIPO (Período de latencia):** Durante los 6 años y la pubertad 11 años: la energía libidinal se centra en el progenitor del sexo opuesto lo que hace que se le tema al mismo sexo a quien se ve como rival.

**ETAPA GENITAL:** La satisfacción sensual por los órganos genitales: la energía libidinal se centra en un miembro del sexo opuesto, ocurre durante la adolescencia.



La teoría de Freud, acerca de las etapas sucesivas del desarrollo de la personalidad ha tenido gran influencia, e incluso en nuestros días existen varias teorías de la personalidad que son ampliaciones o modificaciones de la misma (Hess, 1978).

Según Erickson (1963, citado en Biehler, 1983) el desarrollo se divide en 8 etapas psicosociales:

**CONFIANZA VS DESCONFIANZA:** Aquí se forma en el niño la fuente del sentimiento básico de la confianza y del mal, toda vez que la forma en que los padres manejan el problema de la alimentación suele depender del grado en que deseen satisfacer las necesidades del niño. Esto aparece desde el nacimiento al primer año de vida.

**AUTONOMIA VS DUDA:** De los 2 a los 3 años de edad. Las oportunidades de probar las aptitudes al ritmo propio y en la forma propia conducen a la autonomía; la sobreprotección o la falta de apoyo puede conducir a la duda sobre la aptitud de controlarse a sí mismo o al ambiente.

**INICIATIVA VS CULPA:** De los 4 a los 5 años. La libertad para dedicarse a actividades y las respuestas pacíficas de los padres a las preguntas, conducen a la iniciativa, las restricciones a las actividades y tratar las preguntas como si fueran molestias llevan a la culpa.

**LABORIOSIDAD VS INFERIORIDAD:** De los 6 a los 11 años. Si se permite que el niño haga cosas y se le alaba por sus éxitos se produce la laboriosidad; la limitación de las actividades y la crítica de lo que ha hecho fomentan la inferioridad.

IDENTIDAD VS CONFUSION DEL PAPEL: De los 12 a los 18 años el reconocimiento de la continuidad y la igualdad de la personalidad, aún en diferentes situaciones y ante reacciones de diferentes individuos fomenta la identidad. la capacidad de lograr la estabilidad (especialmente en los papeles relacionados con el sexo y la ocupación), lleva a la confusión de papeles.

INTIMIDAD VS AISLAMIENTO: (joven adulto). La fusión de una identidad con otra lleva a la intimidad. Las relaciones competitivas y combativas con los demás pueden conducir al aislamiento.

FECUNDACION GENERATIVIDAD VS AUTO OBSERVACION: (mediana edad). Establecer y ayudar a la siguiente generación producen sentido de generatividad. las personas incapaces de dedicarse a este proceso de orientación llegan a ser víctimas de una auto observación, o absorción de si mismas.

INTEGRIDAD VS DESESPERACION: (vejez). La integridad es la aceptación del propio y único ciclo de vida personal, como algo que tenía que ser y que, por necesidad, no permitió sustituciones. La desesperación expresa el sentimiento de que ya queda poco tiempo para intentar empezar otra vida e intentar caminos alternos hacia la integridad.

Basado en los trabajos de Sigmund Freud, Anderson (1963, citado en Bricker 1991), describe la perspectiva analítica de la siguiente manera:

- A) El niño es pasivo y responde a todo estímulo que se le expone sin acción o selección de su parte.
- B) El niño es tan sensible y delicado que se le debe de proteger a toda costa y tiene que recibir cantidades excepcionales de amor, afecto y seguridad.
- C) El niño traslada su conducta posterior, todos los recuerdos y experiencias, y le afectan especialmente los llamados acontecimientos traumáticos o experiencias singularmente intensas.

Esta postura presume la importancia de las experiencias ambientales del niño, en cuanto afecto principalmente. John Bowlby (1951, citado en Eidol-Eiblessldt, 1974) sostiene que una separación ocurrida durante el período de una unión sensitiva al que da el nombre de "lazo afectivo" y que se refiere al vínculo que aparece en el niño de 3 meses a 1 y medio años entre su madre o cuidador. Esta vinculación es tomada como condición necesaria para que el niño se desenvuelva sin perturbaciones en las etapas posteriores de maduración de su conducta.

Por tanto, si un niño crece en un hogar con afecto, se desarrollará hasta ser un adulto bien adaptado, mientras que el niño educado en condiciones en las que experimentó sucesos intensamente desagradables, se verá dañado para toda su vida, he ahí la importancia de una buena estimulación temprana.

## PSICOLOGIA DEL DESARROLLO

En esta teoría describiremos a los siguientes autores: Buhler (1969). Mussen (1977). Arnold Gessell (1954). Wallon (s/a) y Piaget (1956). Los numerosos cambios que se dan en un niño en los primeros 2 años es una superación de etapas en las que el desarrollo se da de manera rápida y de un modo relajado para luego proseguir al resto de la vida a un ritmo más pausado. Es por eso que la Estimulación Temprana tiene tanto interés en esos dos años.

Se entiende que el ser humano tiene un desarrollo gradual, el cual es preciso conocer para utilizar las técnicas de estimulación temprana.

Buhler (1969, citado en Jordi, 1989) define al desarrollo como una sucesión regular de ciertas consecuencias y modos que tienen lugar paralelamente con el crecimiento infantil: tales consecuencias y modos de conducta se alcanzan por lo general a una cierta edad y el desarrollo puede ser influenciado por factores ambientales.

Por su parte Mussen, Conger, y Kagan (citados en Mussen 1977), que son otros exponentes de la psicología del desarrollo, indican que ésta tiene como fines la descripción, la explicación y la predicción de la conducta humana. Por eso dicen que los psicólogos del desarrollo son los que se encargan en estudiar al niño no sólo para comprenderlo, sino también porque el desarrollo a temprana edad afecta a la conducta ulterior.

Existe además de estos, otros nombres importantes relacionados con el estudio del niño, por ejemplo, Arnold Gesell (1954, citado en Jordi, 1989), quien estudió los movimientos corporales del niño durante el primer año de vida, en el laboratorio de la Universidad de Yale. De mayor importancia al repertorio biológico que al ambiente, y que a los aspectos afectivos: sus observaciones constituyen el inventario gráfico más completo que existe sobre la actividad motora en el primer año de vida. Los agrupa en 4 áreas: control postural, desarrollo psicomotriz, coordinación visomotriz, lenguaje y social; estas han dado lugar al desarrollo de varias escalas con el objeto de obtener un coeficiente del desarrollo en la primera infancia.

Wallon (s/a, citado en Jordi 1989), por su parte, se ocupa del desarrollo global. Clasifica estadios entendiéndolos como momentos del crecimiento, en el cual hay una condición dominante o preponderante. Señala 7 estadios: impulso puro de 0-3 meses, emocional 3-9 meses, sensorio-motor 9-18 meses, proyectivo 18-2,3 años, personalismo 3-6 años, pensamiento categorial 6-11 años y pubertad y adolescencia 11-12 años. Cabe mencionar que este autor valora sus estadios desde una perspectiva emocional y social.

Piaget (1956, citado en Jordi, 1989), se dedica al aspecto intelectual. Su definición de estadio insiste en que no lleva un orden cronológico, sino sucesorio. Da gran importancia a la adaptación y distingue dos aspectos que son opuestos y complementarios: asimilación (integrar nuevos elementos a las propias estructuras) y la acomodación (consiste en poner en

marcha las propias estructuras en función de lo nuevo). Divide al desarrollo en cuatro períodos:

a) Sensorio motriz: el cual incluye 6 estadios: ejercicios de los esquemas sensorio motores innatos, las reacciones circulares primarias, reacciones circulares secundarias, la coordinación de los esquemas circulares secundarios, las reacciones secundarias terciarias y el insight. b) Preoperatorio: c) Operaciones concretas y d) Operaciones formales.

En conclusión, para la psicología del desarrollo, se refiere al desarrollo desde el momento en que se produce la fertilización. Actualmente se tiende a desestimar las edades exactas para cada adquisición, ya que lo importante es que una viene después de la otra influyendo en cada logro la herencia y el ambiente. Posteriormente estas estructuras irán madurando en el sistema nervioso central y en las vías sensoriales motoras. Así, el ambiente incidirá en el desarrollo y en su maduración, pero es preciso que ellos funcionen para que se produzcan avances positivos. Se sabe que los cambios que se dan en un niño pequeño llaman la atención por la constante superación en las etapas aceleradas de su desarrollo que se dan en sus dos primeros años de vida, y en el posterior ritmo relajado que proseguirá el resto de su vida: por tanto la importancia de la estimulación temprana se remarca durante este período.

## PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA

En este apartado nos enfocaremos a los principales autores que dieron con sus investigaciones y hallazgos auge al conductismo: Pavlov (1927), Watson (1928) y Skinner (1953).

El niño suele estar caracterizado por dos tipos de conducta: una no refleja, de la que no se sabe mucho, caracterizada por una serie de respuestas sin explicación clara y otra muy refleja y abundante en las primeras semanas de vida, representada por reflejos a nivel visión, zona bucal, extremidades inferiores y superiores, etcétera, como consecuencia de estímulos completos que guardan relación con mecanismos básicos de defensa y supervivencia. La respuesta en estos casos es inmediata, involuntaria, por ello a estos reflejos se les conoce como "innatos o absolutos". A la respuesta que el niño da en estos casos la llamamos respondiente, porque viene provocada por el estímulo que inmediatamente se ha aplicado: esto es siempre y cuando el niño sea normal física y psicológicamente (Jordi, 1989).

Partiendo de lo descrito y de las teorías desarrolladas a partir de Pavlov en 1927 con su condicionamiento clásico y luego de Skinner en 1953 con el condicionamiento operante, se desarrollan las bases para la estimulación temprana que se derivan de la modificación de la conducta.

Cuando Ivan Pavlov (1917, citado en Hess, 1978) describió cómo había establecido lo que llamó un reflejo condicionado (una respuesta) en los perros, en donde la respuesta de salivar se presentaba ante el tañido de una campana, esto se realizó al presentarle al animal carne cuando se hacía sonar la campana, repitiendo el procedimiento varias veces; a la larga el animal llegaba a salivar cuando sonaba la campana aún cuando no hubiera carne.

Un psicólogo norteamericano John B. Watson se convenció de que se contaba con una técnica para moldear la conducta humana en formas ilimitadas. Como el estudio científico de la conducta apenas se comenzaba a principios de este siglo, se habían hecho pocas observaciones controladas de los niños: Watson (1922, citado en Hess, 1978) fue uno de los primeros psicólogos que se centró en el estudio del recién nacido. Consideró todas las emociones como formas complejas de tres emociones primarias no aprendidas, presentes en el niño al momento de nacer: El amor, el temor y la ira, todas producidas por situaciones específicas y postuló que tales respuestas con el crecimiento del individuo a la larga se transferían a una multitud de objetos a través del condicionamiento, de manera que un gran número de objetos y situaciones podrían producir respuestas emocionales en la persona experimentada pero no en el neonato.

Debe advertirse que Watson (1922, citado en Hess, 1978) insistió particularmente en que los años de la niñez son de particular importancia para la formación de la personalidad, ya que manifestaba que todo el conductismo no es más que la expresión del hecho de que la infancia y la niñez determinan el curso de nuestra personalidad en la vida adulta, pues conforme se va haciendo mayor el individuo, disminuye gradualmente su modificabilidad por obra del recondicionamiento y otros métodos, y después de la edad de 25-30 años de ordinario es poco el cambio que sufre la personalidad. Con esto Watson afirmó (1928, citado en Hess, 1978), que los dos primeros años de vida son de lo más importante en cuanto a fijar la dirección de las características de la persona: "Tengo un eterno respeto por lo que podemos hacer con esa masa esquiva de protoplasma a



la que llamamos infante humano" (p.38). No obstante el período de la niñez tenía tanta importancia para Watson que hizo el osado compromiso de ofrecer que podía tomar a cualquier bebé saludable elegido al azar, haciendo que siguiera cualquier profesión que Watson eligiera, desde ladrón hasta abogado, siempre que se le permitiera colocar al niño en el medio que él especificara.

En un experimento, ahora clásico, Watson (1920, citado en Biehler, 1983) demostró como se puede condicionar la conducta humana: animó a un niño de 11 meses llamado Albert a que jugara con una rata blanca. Cuando a Albert le comenzó a gustar esta actividad, Watson repentinamente golpeaba con un martillo una barra de acero cada vez que el niño trataba de alcanzar la rata. En sus observaciones sobre los niños, Watson descubrió que un sonido súbito y fuerte asustaba a la mayoría de los niños: cuando Albert comenzó a asociar a la rata anteriormente atractiva con el estímulo aterrador no sólo reaccionó con miedo, sino que generalizó este temor a todo lo que fuera blanco y peludo.

Basándose en los principios derivados de sus experimentos con ratas y palomas, Skinner (1953, citado en Biehler, 1983) elaboró una teoría de las condiciones operantes: hizo hincapié en un punto que gradualmente estaban reconociendo otros conductistas-asociacionistas: el tipo de condicionamiento practicado por Pavlov y Watson era extremadamente limitado, ya que un estímulo inicialmente neutro (una campana y una rata blanca) sólo llegaban a provocar una acción esencialmente involuntaria (como la salivación o reacción al miedo). Pavlov afirmaba que el tipo de aprendizaje demostrado por una rata o

una paloma en una caja de Skinner era mucho más frecuente y versátil, ya que un acto voluntario (palanquear la barra o picotear el disco) se podía consolidar, reforzando la conducta en condiciones preseleccionadas (cuando sonaba un tono determinado después de un movimiento en determinada dirección).

Cuando ya había establecido los principios del condicionamiento operante, Skinner comenzó a especular en cómo podría aplicar estos principios a la conducta humana y señaló: "los métodos de la ciencia han tenido mucho éxito siempre que se han probado. Vamos a aplicarlo con la actividad humana. (1953, p.5, citado en Biehler, 1983) aseguró que la conducta se podía moldear en forma sistemática: escribió una novela "Walden DOS" (1948, citado en Biehler, 1983) en la que describió una sociedad basada en los principios del condicionamiento operante. En esta sociedad los niños se dejan en manos de especialistas y su conducta se controla sistemáticamente para eliminar los rasgos indeseables (celos) y estimular los deseables (como la perseverancia y el dominio de sí mismo).

Los fundamentos principales se apoyan en el condicionamiento operante. La respuesta operante es diferente a la que hemos mencionado ya que no guarda relación directa con ningún estímulo precedente, sino a una recompensa posterior a ella llamada refuerzo.

El aprendizaje puede definirse de varias formas, pero en general, se refiere a una serie de modificaciones y cambios de comportamientos de un organismo que se da como resultado de la experiencia o de la práctica y que da lugar a la adquisición de determinados conocimientos o habilidades. Por otro lado, cuando un organismo aprende se puede decir que está adaptando su comportamiento a diversos cambios del medio.

El condicionamiento operante en principio no crea respuesta que de hecho no existe, sino que éste refuerza las existentes. Ello se consigue empleando estímulos positivos (+) o aversivos (-) que le seguirán a la respuesta que se quiera aumentar o disminuir así los reforzamientos negativos -retirada de un estímulo aversivo- y positivos -presentación de un estímulo positivo- aumentan la probabilidad de que la respuesta que tratamos de reforzar se repita y se fortalezca; mientras que el castigo probablemente disminuirá la respuesta y con ello se persigue el aprendizaje (Jordi, 1989)

#### CONCLUSION GENERAL DE LAS TEORIAS

Ninguna de las teorías mencionadas presenta un marco completo para interpretar la conducta del niño, ya que cada una de ellas está sustentada en diferentes aspectos de su objeto de estudio (el niño): basándose en el aspecto neurológico, biológico, emocional, social y de aprendizaje. Sin embargo, si retomamos los principios esenciales de cada una, puede de ser considerable valor para ayudar a tener un panorama amplio en la forma en la que se desarrolle el niño en los niveles socio-afectivo y físico.

Una de las ventajas de haber revisado las teorías fue observar en que todas concuerdan en que los dos primeros años de vida del niño, son decisivos en su vida futura, pues si el niño se encuentra en condiciones físicas óptimas tendrá mayores oportunidades de adquirir las habilidades para lograr integrarse al medio en el que se desenvuelve.

Así observamos que los aspectos más relevantes de la neurología evolutiva que podemos considerar en la estimulación temprana es la importancia de los reflejos con los que el niño está provisto al momento de nacer. de igual manera los primeros años de vida a nivel neuronal. el S.N.C. a esta edad tiene mayor plasticidad la cual ayuda a que el niño sea más receptivo a los estímulos que se le presentan.

En el caso de la teoría psicoanalítica la descripción de las etapas psicosexuales ayudan a comprender cómo se forman la relación afectiva entre padres e hijos . desde el primer contacto con la madre. pues al tener el afecto de una persona contribuirá que el niño llegue a ser un adulto bien adaptado a la sociedad.

En la psicología del desarrollo hay especial atención a las diversas etapas por las que atraviesa el desarrollo del niño. sin olvidar que no pueden pasar a una sin haber pasado por otra inferior en términos de dificultad. pues en ésta adquirirá las habilidades que a la larga ayuden al niño a lograr su maduración física y mental.

Para el conductismo la forma de explicar la conducta está basada en observaciones cuantificables y elimina las no deseables y evidentes. ya que requiere una experimentación controlada. El reforzamiento es una técnica esencial que ayuda a los padres en el proceso de educación de sus hijos. pues estimula conductas deseables y elimina las no deseables: asimismo permite apoyar a los padres mediante entrenamientos. en donde ellos son capaces de diferenciar en qué casos pueden aplicar las estrategias y en qué forma administrarlas.

## EXPERIMENTOS CON INFRAHUMANOS

En este conjunto de antecedentes descritos anteriormente, se demuestra que independientemente de la corriente o postura teórica de cada autor, el medio ambiente es predominante en el desarrollo del niño (Li. 1959; Rodriguez 1969; Volhokov 1968; Berley 1959; Freud 1927; Erickson 1963; Bowlby 1951; Anderson 1968; Buhler 1969; Mussen 1977; Gessell 1954; Wallon 1952; Piaget 1935; Pavlov 1927; Watson 1928; Skinner 1953). Sin embargo, por razones de ética, diversos investigadores se dieron a la tarea de generar hipótesis experimentadas primeramente con animales (Lorenz 1935; Scott 1960; Riesen 1961) y después con humanos (Dennis y Dennis (cit. en Ericker 1991; Litt, Garden, Hawelld, Irwin, Nikel. (cit. en Jordi 1989), basándose en los postulados de la psicología de la conducta, ya que ésta ofrecía mayores posibilidades para su estudio científico.

Bachrach (1981) afirma que los métodos de investigación han sido fuente de preocupación y de alarma para los no científicos, de esta manera se considera que pueden ser empleados seres humanos en los experimentos debido en gran parte a que el desarrollo del humano es más lento que el de los animales.

Skinner (1953, citado en Jordi 1981) señala que el estudio de la conducta animal resulta más simple, ya que los procesos básicos son puestos de manifiesto con mayor facilidad y pueden registrarse durante períodos más largos. También es posible inspeccionar las circunstancias corrientes en un grado no factible en la conducta humana; por ejemplo modificar los estados de privación con grandes diferencias. Otra razón es la practicabilidad, la cual no podrá llevarse a cabo con sujetos

humanos: por ejemplo. el funcionamiento del cerebro no es una cosa tan claramente definida como algunos textos hacen ver su simplicidad. Gran parte del trabajo llevado a cabo en el importante estudio del funcionamiento del cerebro. se ha efectuado con animales. a los cuales les han extirpado regiones. se les ha estimulado con corrientes eléctricas y se les ha producido lesiones químicas y quirúrgicas. todo ello intentando encontrar las respuestas a las estructuras y a las funciones del cerebro y del S.N.C. Sin embargo . para la solución de cuestiones cruciales. tales como la causa de la epilepsia. y de otras enfermedades neurológicas. como las esclerosis múltiples. deben de hacerse estos experimentos en los animales.

No es valido inferir que la conducta animal es equivalente o igual a la conducta humana. sino más bien como lo menciona Sidman (s/a. citado en Jordi 1981) su función es obtener un conocimiento suficiente. tanto de los animales como de los hombres. para poder reconocer la semejanzas en los procesos de la conducta. Se debe de ser capaz de clasificar la variable. de tal forma que se pueda reconocer en su principio de operación. a pesar de que sus especificaciones físicas sean totalmente distintas

#### INVESTIGACIONES REALIZADAS CON ANIMALES

En el estudio de los seres infrahumanos se tomó el término de "Troquelado". al fenómeno observado en los gansos por Konrad Lorenz (citado en Lomax 1986). quien investigó sobre la importancia que tenían las primeras experiencias en los animales: concebía al "Troquelado" como una forma de

conocimiento que se adquiría mediante una única impresión, a la cual el animal era receptivo sólo durante un período crítico en su desarrollo.

Lorenz (citado en Lomax 1986) descubre de esta manera que un ganso gris que rompe el huevo y que este fuera cuidado por los padres durante varios días no se apegaría a ningún humano; sin embargo, si un ganso recibe cuidados humanos inmediatamente después de su salida del huevo, todos los patrones de conducta originalmente dirigidos a los padres se desencadenarán sólo ante el humano.

Posterior a este fenómeno se habla del concepto de "período crítico": este indica la creencia de que existen estadios circunscritos en el desarrollo humano y animal, en los cuales el organismo debe pasar por determinadas experiencias para seguir desarrollándose con "normalidad". De este concepto también se derivan las consecuencias de la falta de estimulación apropiada en el momento apropiado: esta carencia no puede compensarse en un momento posterior de la vida, porque entonces el organismo ya no será receptivo ante esa estimulación (Lomax, 1986).

Cuando menos existen tres diferentes maneras en que se puede considerar el concepto de períodos sensibles en el desarrollo conductual. La primera es el concepto de período crítico, período breve del desarrollo del animal durante el cual deben de realizarse ciertas experiencias: los efectos de éstos son permanentes. La segunda manera de considerar los períodos sensibles puede verse en el concepto de período de susceptibilidad, lo que corresponden a lo que algunos han llamado período o fase sensible: según este concepto existe un período durante el cual el sujeto es extremadamente susceptible

a ciertos tipos de estímulos y en el que se realizan respuestas innatas ante ellos: en otras palabras, es el tiempo en el cual el sujeto adquiere objetos específicos, a los que a partir de entonces se dirige cierta conducta innata. El tercer concepto de período es el período óptimo. Se ha observado que existen ciertos períodos en los cuales el animal o el niño tienen mayor sensibilidad a ciertos aspectos del medio y así pueden responder más prontamente a determinados tipos de situaciones de aprendizaje: también se ha observado que dicho aprendizaje tiene lugar en otro momento, aunque de manera menos fácil y eficaz ni de manera completa (Riesen 1961, citado en Hess 1978).

A raíz de estas conclusiones se desencadenan una serie de experimentos realizados por diversos investigadores ( Stockard 1921; Riesen 1961; Harlow 1950; Scott 1960 en Lomax 1986)

A Scott (1960, citado en Lomax 1986), le impresionó enormemente el inusual desarrollo de una cordera que había sido alimentada con biberón durante sus primeros 10 días de vida, aunque después de estos días el animal pastaba con otras ovejas, parecía estar al margen del resto del rebaño, y por el contrario le atraía mucho estar con las personas y cuando tuvo sus propios corderos fue una madre indiferente. Años más tarde y trabajando con perros, Scott (1960, citado en Lomax 1986) desarrolló su hipótesis de períodos críticos, sugiriendo en 1962 la existencia de tres tipos:

- 1) Para la <sup>formación</sup> inicial.
- 2) Para la adquisición de habilidades motoras y resolución de problemas.
- 3) Los efectos de la estimulación temprana.



## EXPERIMENTOS CON HUMANOS.

Scott (citado en Lomax 1986) era un defensor de la existencia de los periodos criticos que condicionaban la dirección del desarrollo social, intelectual y emocional, no sólo en los animales sino también en los humanos. Así proporcionó un conjunto de datos observacionales, pues al igual que Bowlby (citado en Lomax 1986) estaba convencido de que en los bebés humanos también había un período crítico equivalente a la socialización sus datos sobre el desarrollo en los cachorros caninos indicaban que el peso por un período crítico era entre la 3a y 10a. semanas después de nacer durante el cual formaban fácilmente vínculos dudosos con otros miembros de su especie o con humanos.

Psicólogos de los Angeles, en E.U. (citado en Lomax 1986) estudiaron el desarrollo de Jenie una niña que perdió los primeros 13 años de su vida recluida en casa, bajo extremas condiciones de privación física y mental, seis años después de encontrarla no podía permanecer erguida, ni caminar, ni hablar. Aunque desde entonces hizo progresos considerables tanto física como intelectualmente todavía es muy diferente a los niños que tienen su misma edad y proceden de ambientes normales.

De igual manera Denis y Denis (Bricker 1991) criaron a unas gemelas desde los 14 meses de edad en un ambiente saludable y relativamente desprovistas de estimulación. Ellos observaron la presencia de respuestas motoras primarias (sonrisas, sentarse, alcanzar las cosas, socialización), sin embargo, las conductas más avanzadas (gatear, arrodillarse, rodarse, ponerse de pie) se vieron retrasadas de manera significativa. Con esto llegaron a la conclusión de que muchas

respuestas motoras que se desarrollan desde los primeros meses, necesitan de estimulación y práctica si se desean que aparezcan en el repertorio del infante en el tiempo esperado.

Litt I; Garden, Malloed, Joseph (citados en Jordi, 1989) observaron el desarrollo de dos gemelas y los efectos que la privación (especialmente de estímulos dados por la madre) tenía sobre una de las niñas. Esta situación trajo como consecuencia la presencia de enanismo en una de ellas mientras que su hermana evolucionaba dentro de la normalidad.

No solamente podemos hablar de estimulación motora, sino también Irwin (citado en Lomax 1986) realizó un experimento sobre la estimulación del lenguaje en donde trabajó con dos grupos de niños de 13 meses de edad. Las madres leían diariamente un cuento durante 10 minutos y a los otros niños no les daban ninguna atención especial. Después de 9 meses de vida encontró que los niños del grupo experimental eran muy superiores en lenguaje a los del grupo control.

Nickel (citado en Lomax 1986), por otra parte descubrió que si se entrena a niños de 4 y 5 meses de edad, es posible aumentar en años la capacidad de discriminar visualmente. Trabajos recientes demuestran que un entrenamiento sistemático favorece las formas conceptivo-lógicas de enfrentamiento con los problemas en el período escolar.

La estimulación temprana no surge de la nada, sino que tiene fundamentos de muchas teorías que serán explicadas según el interés del profesional que imparta información, diagnóstico o tratamiento de rehabilitación, dependiendo de que cubra sus necesidades y le brinde un adecuado soporte filosófico.

## C Á P I T U L O 2

## ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

Es importante conocer cuál es la filosofía histórica y los intereses que llevaron a diseñar los programas destinados a los niños de corta edad.

Ariés (1962 citado en Stevens 1991) proporciona documentos históricos en los que se demuestra la concepción que se tenía de la infancia desde la edad media hasta el siglo XVII, como un período que tenía muy poca duración. Él demuestra que una vez que el niño cumplía cinco, seis y siete años de edad, era considerado inmediatamente como adulto y tratado como tal, vestido como persona mayor y de quien se esperaba asumiese responsabilidades de la edad adulta.

Ya en el siglo XVIII Pousseau (citado en Stevens 1991) proporcionó pautas diferentes de pensamiento, pues concibe al niño como un ser capaz de percibir, pensar y sentir, proponiendo que se debe utilizar su intelecto hasta que éste haya adquirido todas sus facultades conforme a métodos individualistas basados en el crecimiento y la maduración. Este pensamiento "humanista" influyó en los educadores durante los siglos siguientes, por ejemplo Pestalozzi (1746-1827) defendía la enseñanza del niño en grupos. Fröbel (1782-1852), quien es considerado como "el padre del sistema jardín de niños", quien defendía el empleo del juego y los juguetes diseñados para niños que empezaban a caminar y menores de 6 años de edad y quien además propugnó por el adiestramiento de mujeres para que trabajaran como profesores en estos jardines de niños.

Una importante contribución en el presente siglo fue la de la italiana Montessori (1870-1953), con su método diseñado para el beneficio de niños pobres considerados retrasados física y mentalmente, aunque este método fue adoptado rápidamente en E.U. por las escuelas para niños favorecidos económicamente (Stevens 1991).

Segun Lazerson (1972 citado en Bricker, 1919), las raíces históricas de la educación de la infancia temprana se han desarrollado alrededor de tres temas:

- 1) La escolaridad temprana como posible instrumento del cambio social.
- 2) El carácter único e importante del período del desarrollo temprano.
- 3) Los programas para la infancia temprana considerados por algunos como un medio para informar los métodos educativos rígidos y limitados que se encuentran a menudo en las escuelas públicas.

Aunque el movimiento de guarderías en E.U. tuvo también raíces europeas y su desarrollo estuvo sometido a muchas fuerzas similares, los programas de guarderías se desarrollan independientemente del movimiento de jardines de niños (Maxim 1980, citado en Bricker 1991). Igual que en el caso de estos últimos, las guarderías fueron creadas para atender a los niños que vivían en la pobreza. Durante las décadas de los 20's, había pocos programas para guardería disponibles; pero después de la gran depresión, tuvieron un importante crecimiento, debido en parte al apoyo de gobierno federal para crear puestos de trabajo. La atención de las guarderías proporcionó empleo a

los maestros sin trabajo y también lugares en donde las madres trabajadoras podían dejar a sus hijos.

En la década de los 60's se iniciaron dos importantes movimientos: una nueva manera de contemplar a los niños de corta edad y una acometida renovada para mitigar el efecto de la pobreza en los niños de corta edad. Una área floreciente de la investigación sobre infantes y niños de corta edad empezó a indicar que en sus primeros años de vida el ser humano tenía mayor capacidad de aprendizaje de lo que generalmente se creía. Los investigadores comenzaron a informar (Shaffer, 1967; Bowlby, 1973; Beller 1979 citados en Bricker 1991), que los infantes podían realizar complejas tareas de discriminación y memoria; dichos datos proporcionaron un gran apoyo según el cual, el aprendizaje podía empezar en los primeros años de vida del niño.

Con esta breve revisión nos damos cuenta que los esfuerzos de todos los autores mencionados, tuvieron un eje principal para el desarrollo de la educación infantil y de la concepción que tenían estos acerca de lo que significaba ser niño, ya que sus opiniones concordaban entre sí. Esto trajo como consecuencia que se le diera mayor importancia al niño en todos los aspectos y abrió las puertas para que en otras partes del mundo se cambiara radicalmente la concepción del infante. Asimismo México no fue la excepción y de igual manera se retoman estas posturas y opiniones para hacer florecer y dar mayor énfasis al estudio del niño, tanto a niños con desarrollo normal como a los niños con requerimiento en la educación especial.

## HISTORIA DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

La primera iniciativa para brindar atención educativa a personas con requerimientos de educación especial corresponde a Benito Juárez quien en 1867 (citado en SEP 1985), fundó la Escuela Nacional de Sordos y en 1870 la Escuela Nacional para Ciegos.

Asimismo en 1914 el Dr. José de Jesús González, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de León Guanajuato. En el período de 1919-1927 se fundaron en el Distrito Federal 2 escuelas de orientación para varones y mujeres. Además empezaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para la atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1932 se inauguró la escuela José de Jesús González fundada por el Dr. Santamarina en el local anexo de la policlinica #2 del Distrito Federal. El Dr. Santamarina y el maestro Lauro Aguirre comprendieron la necesidad de implantar en México técnicas educativas actualizadas y reorganizaron el departamento de psicopedagogía e Higiene escolar, hasta lo que en esa fecha era la sección de Higiene Escolar dependiente de Educación Pública. Dicho departamento se abocó al estudio de los problemas de desarrollo físico y mental de los niños mexicanos, este estudio demostró que un importante porcentaje de los alumnos de las escuelas primarias del D.F. sufrían de desnutrición intensa que influía seriamente en el aprovechamiento escolar.

En 1935 el Dr. Roberto Solís Quiroga tuvo la iniciativa de institucionalizar la educación especial en nuestro país: como

resultado de esta iniciativa, se incluyó en la Ley Orgánica de la Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año crea el Instituto Médico Pedagógico en Parque Lira para atender a niños deficientes mentales.

En 1941 las cámaras de diputados y la de senadores aprueban el proyecto de reforma de la Ley, la cual permitió que en 1943 se abrieran las puertas de la Escuela de Formación Docente para Maestros en Educación Especial, quedando a cargo el Dr. Solís Quiroga y en la que inicialmente se contaba con las carreras de maestros especialistas en educación de deficientes mentales y de menores infractores; en 1945 se agregaron las carreras de educación especial para ciegos y sordomudos.

En 1954 se crea la Dirección de Rehabilitación, y al comenzar el año de 1959 se crea la Oficina de Coordinación de Educación Especial, la cual estuvo a cargo de la profesora Oldemira Mayaocitia, quien se abocó a la atención temprana de los niños deficientes mentales.

Durante los 7 años en que la profesora estuvo al frente de la coordinación logró la apertura de 10 escuelas en el Distrito Federal y 12 en el interior del país: Monterrey, Aguascalientes, Puebla, Tampico, Cordova, Saltillo, Culiacán, Merida, Colima, Hermosillo, Chihuahua, San Luis Potosí.

En 1976 se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial, este hecho representó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de este tipo de educandos, esto significó la respuesta a las demandas de los maestros mexicanos que en su práctica diaria comprobaban la necesidad de un tratamiento especial para estos niños.

De 1970 a 1976 la profesora Oldemira se hace cargo de la Dirección general de Educación Especial, durante este período

se esmenzaron a supierimentar las primeras qhuras integradas en el D.F. y Monterrey. aparecieron los primeros centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). así como las primeras Coordinaciones de Educación Especial en los Estados (SEP. 1965).

#### HISTORIA DE LA EDUCACION INICIAL EN MEXICO

En nuestro país (de acuerdo con la SEP 1982) el primer intento de atención a niños menores de 6 años nace en 1837 en un local del mercado del "volador", con el objeto de cuidar a los niños mientras sus madres trabajaban. Posteriormente en 1865 se crea "La casa de Asilo de la Infancia" y en 1869 "el asilo de San Carlos", es en este en donde el servicio se amplía proporcionando a los niños no solo el cuidado sino también el alimento. En 1867 se funda "La casa amiga de la Obrera" pasando a depender de la beneficencia Pública, la que crea además la "Casa Amiga de la Obrera #2".

En 1929 (citado en SEP 1982) se organizó la "Asociación de Protección de la Infancia" la cual constituye y sostiene 10 hogares infantiles que en 1937 cambia su nombre por el de Guarderías infantiles. además de éstos la Secretaría de Salubridad y Asistencia, funda otras guarderías en este mismo período y supervisa las instalaciones sanitarias de todas las existentes.

En 1939 se crea la Guardería para los hijos de las obreras de la Comisión Obrera de Vestuario y Equipo del Ejército (COVE). desde entonces estas instalaciones se multiplican aisladamente pues cada dependencia, organismo público, paraestatal y privado se ve en la necesidad de tener un lugar



en el que se cuida y atiende a los niños de sus trabajadoras desde los 45 días de nacido hasta los 6 años de edad.

Sin embargo, no era sólo la guarda lo que los niños necesitaban y surgió la inquietud de proporcionar alimentación y ciertos cuidados de la salud. Alrededor de los 70's la Dirección General de Educación Preescolar, constituyó la Coordinación de Guarderías, cuya función fue la de asesorar a las guarderías de los sectores públicos y paraestatales en su organización y funcionamiento técnico.

El conjunto de acciones que se ejercen sobre el niño a partir de su gestación y durante sus primeros años de vida determinan en buena parte su capacidad y actitudes futuras, ante esta realidad fue necesario ampliar la limitada concepción de guarda, asistencia y atención pedagógica aislada por otra más amplia que con carácter institucional reconociera la importancia de esta primera y trascendental etapa de desarrollo del niño, normando y reglamentando el servicio educativo asistencial. Para responder a esta necesidad el 23 de diciembre de 1976, por acuerdo del Secretario de Educación Pública se crea la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la infancia con facultades para organizar y dirigir las guarderías.

El 27 de febrero de 1978, a través del reglamento interior de la Secretaría se deroga la denominación Dirección General de Centros de Bienestar Social para la infancia y se le nombra Dirección General de Educación Materno Infantil. El 4 de febrero de 1980, el secretario del ramo modifica el reglamento interior de la SEP y cambia la denominación por Dirección General de Educación Inicial, ampliando significativamente las facultades y las atribuciones que le competen (SEP, 1982).

Con el interés de poder desarrollar al máximo el potencial del niño se han estructurado una serie de técnicas dirigidas a los padres, con el fin de reforzar y apoyar las actividades que realizan cotidianamente durante el desarrollo de su hijo.

La técnica de la Estimulación Temprana, en general, es tan antigua que procede desde el momento en que vino al mundo el primer niño y de manera instintiva la madre lo limpió, lo acarició y lo acercó a su pecho para alimentarlo y darle calor: sin embargo, estas y otras situaciones se han visto modificadas por la llamada "civilización" en la que vivimos, como lo hace notar Naranjo (1986) en el siguiente párrafo:

"La vida demanda bastante y el niño ha quedado relegado: en la mayoría de los casos, a pequeños ratos de atención. Entonces, hay que renovar la técnica que se está olvidando, apoyarla científicamente y darle el relieve de importancia que tiene". (p. 8).

De esta manera se observa que la Estimulación Temprana trae consigo grandes y sencillos descubrimientos, formas y métodos que van ayudar a obtener buenos resultados, aptitudes y actuaciones que van a generar y a su vez que van ayudar a que reflexionemos acerca de estos aspectos que deben de ser humanizados.

Las investigaciones ponen énfasis en la necesidad de dar más importancia al desarrollo del niño de 0 a 2 años de edad y de continuar la estimulación hasta los 5: ello se basa en demostraciones y pruebas psicológicas realizadas por científicos de la psicología del conocimiento y la percepción, así como en la neurofisiología del cerebro, ya que en estos años es en donde el Sistema Nervioso (S.N.) tiene una gran plasticidad, posibilitando de manera acelerada y de mayor calidad el aprendizaje. Con esto se constata que el cerebro no

es una estructura que funciona no solamente a un nivel biológico, sino que cambia y se adapta de acuerdo a la estimulación que recibe del ambiente. Se ha hecho notar que los niños que carecen de afecto, estímulos sensoriales o que han crecido en ambientes limitados, como en los estudios realizados por Spitz (1945 citado en Ruiz y Vaquero 1984), presentan un déficit en su desarrollo conductual y en su capacidad de aprendizaje. De ahí que la etapa principal del niño abarca de los 0 a los 6 años de edad, siendo indispensable una estimulación adecuada en esta etapa además que es un período óptimo para detectar cualquier déficit del pequeño, ya sea de un orden orgánico perceptual o motor cognoscitivo o ambiental, y así intervenir oportunamente equilibrando las deficiencias de aprendizaje que le permitan en lo posible habilitarse y adaptarse a su vida cotidiana (Ruiz y Vaquero, 1984).

#### DEFINICIONES DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

Por lo tanto, para que se logre esta adaptación se hace uso, de la Estimulación Temprana, la cual ha sido definida por diferentes autores, los cuales se describen a continuación:

La Estimulación Temprana es según Tjossem (1981, citado en Ruiz y Vaquero 1984):

"Una de las principales estrategias de procedimientos de la intervención temprana, específicamente se refiere: se proporciona un estímulo sensorial, se obtiene una respuesta asociada y la integración neuronal de ambas, de manera que se pueda aprovechar la plasticidad del sistema nervioso que se está desarrollando. El estímulo sensorial es totalizador es

una parte de toda la red asociativa que se lleva a cabo en el niño dentro de su complejo aparato neuronal: en el cerebro se va desarrollando el estímulo sensorial hasta producir una modificación en su estructura y ocasionar cambios químicos y eléctricos en las células nerviosas en sus interconexiones y terminales. El objetivo último en el empleo del sistema sensorial temprano dentro de los programas de estimulación temprana, es el de controlar y dirigir al estímulo para asegurar un desarrollo óptimo del cerebro del SNC, y que este desarrollo sea la base para una conducta adecuada de aprendizaje y adaptación en la escuela" (p. 66)

Por su parte Harenjo (1988) define a la Estimulación Temprana como: "toda actividad que oportuna o acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y psíquico. La actividad puede involucrar objetos y siempre exige la relación entre el niño y el adulto en una forma de comunicación que puede ser de gestos, de murmullos, actitudes, palabras y de todo tipo de expresión" (p. 14).

El Dr. Hernán Montenegro (1978), director del Servicio Nacional de Salud de Chile, ha definido la Estimulación Temprana como:

"...el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto y situaciones de variada complejidad, que generen en el niño cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo" (p. 12).

Es aquí importante mencionar que el presente trabajo se desarrolló de acuerdo a la definición que Montenegro define de la Estimulación Temprana, pues esta es a nuestro criterio, la más completa y la que cubrió las necesidades de nuestros objetivos.

#### A QUIEN VA DIRIGIDA

Desde el punto de vista de Nacimiento y Abadi (1977, citado en Ruiz y Vaquero 1984) han señalado que la Estimulación Temprana abarca a tres grupos de niños, de alto riesgo, con retardo psicomotor y retardo mental

El alto riesgo señala Collado de Suero (1988, citado en Curriculum de Est temp UNICEF 1988) afecta a una población significativamente alta de niños, en nuestros países en vías de desarrollo con escasos recursos para los programas de salud y educación

En algunos países, por ejemplo, utilizan la clasificación propuesta por Tjoesem y De Lorenzo (citados en UNICEF 1988), que indica que el riesgo ambiental se refiere a la falta de experiencias que el niño puede tener tanto en lo físico como en lo social. El riesgo biológico se produce por infecciones, traumas y alteraciones metabólicas que afectan tanto a la madre como al niño desde el embarazo, parte y después del nacimiento. El riesgo establecido es la causa de anomalías genéticas de tipo cromosómico como el caso del mongolismo o trisomía 21.

Collado señala (citado en UNICEF 1988), que esta clasificación es arbitraria, y que en la práctica se ve que el riesgo biológico y el ambiental mantienen una estrecha relación de acuerdo con la población que tiene problemas sociales y

económicos, población a la que se debe de ofrecer el programa de estimulación prioritariamente.

De modo general, como lo indica Jordi (1989), esta va dirigida a los niños entre los 0 a los 6 años que presentan alguna deficiencia, retraso o riesgo de padecerlo en cualquiera de las áreas del desarrollo así como a las familias, a los maestros y al entorno que los rodean.

La Estimulación Temprana puede dirigirse como un sistema preventivo debiendo aconsejarse siempre que exista alguna razón para suponer que un niño puede ser considerado de alto riesgo o bien se sospeche que tenga dificultades para desarrollarse con normalidad.

#### CUANDO SE APLICA Y PORQUE

Una intervención lo mas tempranamente posible, nos dará mejores resultados en el desarrollo del niño; debido a esto la edad idonea para intervenir es de los 0 a los 6 años, ya que en la actualidad, todavia muchos padres se niegan aceptar que su hijo puede tener algún retraso en el desarrollo y esto trae como consecuencia el obstaculizar la intervención, ya que muchos de ellos dejan correr las reacciones naturales que se complican con los sentimientos de culpabilidad, rechazo, vergüenza, o por no saber a donde acudir para su tratamiento.

Los efectos de esta situación conllevan a una perdida de tiempo, que en otros casos, hubiera sido de gran utilidad para la rehabilitación del problema.

#### PARA QUE SE APLICA

Su finalidad es contribuir lo más pronto posible a mejorar los resultados que hasta ahora cabía esperar en ciertas deficiencias, esto en algunos casos puede traducirse en mejoras substanciales a nivel de C.I., integración social y personalidad, específicamente porque impide que las deficiencias iniciales sirvan para empeorar la situación, y de este modo logra que en lugar de disminuir los coeficientes del desarrollo y acentuarse los problemas, estos disminuyan. En síntesis la finalidad de la Estimulación Temprana es intervenir lo más tempranamente posible en el desarrollo de cualquier niño por mínimamente afectado que esté para mejorar en lo posible, el probable resultado que de otro modo cabría de esperar antes cuando no se tomaban estas medidas (Jordá 1989)

Por lo tanto, la Estimulación Temprana es una alternativa de intervención para evitar futuras consecuencias por lo que se le considera un eficaz agente preventivo.

De esta forma Bejar y Mora (1991) afirman que la prevención significa, en el sentido estricto, la evitación de que un problema determinado se presente y avance; así se ha clasificado a la prevención en tres niveles:

**PREVENCIÓN PRIMARIA:** Se refiere a todas aquellas actividades comprometidas a impedir la presencia de factores que alteren la salud física y psicológica de los individuos; tiene como meta el evitar la ocurrencia de estos factores en la población potencialmente vulnerable.

**PREVENCIÓN SECUNDARIA:** En ella se ataca el problema de los individuos propensos a manifestarlos, disminuyendo su evolución y tiempo de duración al mínimo posible.

**PREVENCION TERCARIARIA:** En esta se desarrollan los programas de rehabilitación que intentan reducir la incidencia del problema una vez que éste ya se ha presentado.

En síntesis la prevención es la anticipación para que algo se presente, por consiguiente lo que se considera prevención secundaria y terciaria, se refiere a lo que se llama detección temprana y tratamiento oportuno del problema.

El presente trabajo se realizó a un nivel primario, pues el objetivo es dar una intervención a padres, o personas a cargo de un niño de entre 0 y 2 años de edad, para que estimularan adecuadamente al niño, realizando un programa individualizado de acuerdo a las necesidades de éste, y llevando a cabo una serie de evaluaciones, asimismo no se descartó la posibilidad de hallar a niños con problemas o propensos a padecerlos en un futuro sino se lleva a cabo el programa.

#### **DONDE, COMO Y QUIEN LA REALIZA**

La práctica de la Estimulación Temprana tiene dos posibilidades muy claras, en cuanto al lugar en donde se debe de aplicar: en un centro especializado y en el propio hogar del bebé.

Quando hablemos de un centro especializado nos estamos enfocando a que la mayoría de los casos se hallen ubicados en el nivel terciario y en algunas ocasiones alcanzan al secundario, ya que estos pueden recibir ayuda en el hogar. Y al hablar de una atención proporcionada en el hogar, nos referimos a los niños que se hallan ubicados en el nivel primario, ya que no hay mayor problema, en contraste con los otros 2 niveles.

Independientemente del lugar donde se realice la intervención ( ya sea el centro o en el hogar), esta debe de



ser de manera responsable y debido a que no todos los niños presenta el mismo desarrollo y características similares se debe de planear su intervención de forma individual y sistematizada, sin caer en la rigidez y sin olvidar que en el centro se trabaja de manera colectiva cuando es necesario.

En la Estimulación Temprana están involucrados una serie de elementos que hacen factible su empleo como agente preventivo, estos son el trabajo integrado de los especialistas de manera multidisciplinaria y sobre todo la desprofesionalización junto con la participación de los padres (la cual se abordará debido a su importancia en el capítulo siguiente).

**TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO:** La atención adecuada al niño y a su familia no solo es tarea médica, sino que al tratarse de una combinación de defectos de desarrollo, el niño necesita de todos aquellos especialistas actuando en estrecha colaboración. Se hace preciso pues, la creación de equipos multidisciplinarios que incluyen además de psicólogos, médicos y educadores a diversas personas especializadas en las áreas de terapia física, rehabilitación del lenguaje y asistencia social. De este modo, cada diagnóstico ira seguido por una asistencia que incluirá las recomendaciones de cada uno de los componentes del equipo.

**DESPROFESIONALIZACION:** Esto se refiere según Bejar y Mora (1991), a la actividad que realiza el psicólogo u otro profesional con personas de comunidades marginadas con una serie de problemas y con el interés de resolverlos, contando para ello de técnicas y procedimientos de la psicología

conductual y la asesoría profesional. Esta desprofesionalización la encontramos en dos niveles profesionales y no profesionales.

**PARAPROFESIONALES:** Son las personas que trabajan al lado de un profesional y entrenados en el caso específico de orientación conductual en la aplicación de conducta, siendo su labor remunerada y desempeñan su trabajo como asistentes de algún profesional dentro de alguna institución.

**NO PROFESIONALES.** En este caso, nos referiremos a las personas que son entrenadas para maximizar los efectos del tratamiento y desarrollar las habilidades del sujeto en el contexto social en el que se desenvuelve. Así se considera como no profesional a los padres, miembros de la comunidad u otros, en donde su trabajo se desarrolla en ambientes naturales como en el hogar.

Lo que se pretende con la desprofesionalización, en resumen, es que los padres sean los terapeutas de sus hijos, fomentar la participación de la familia para la solución del problema, tener un acceso a una población más amplia y darle la atención necesaria, promover la prevención no sólo en el área de retardo, sino también en otras situaciones y desarrollar métodos más adecuados a las necesidades de la sociedad.

Para poder llevar a cabo el trabajo multidisciplinario y una desprofesionalización adecuada se debe de tomar en cuenta la forma en la cual se van a ir estructurando los estímulos, ya que esto se refiere al ordenamiento secuencial de los estímulos agrupados en áreas específicas de estimulación motora gruesa-fina, cognitiva, lenguaje y social, etcétera: para abarcar todos los aspectos del desarrollo.

En este sentido, no se trata de bombardear indiscriminadamente al niño con estimulación de todas clases, sino de proporcionarle actividades que involucren objetos de toda clase, pero recordando siempre que es imprescindible la relación del niño con el adulto (Alarcón 1983).

En particular, se habla de la importancia de la participación de los padres, en la actualidad, ya no es posible delegar a las instituciones educativas la formación de los niños, los padres cumplen en este sentido, un papel fundamental y deben, por tanto adquirir un mayor compromiso y protagonización ante las demandas de sus hijos, pues sobre las acciones que ejerzan en este momento descansará el desarrollo futuro de los pequeños que formarán la sociedad del mañana.

## CAPITULO 3

## PROGRAMAS DE ESTIMULACION TEMPRANA

Los programas de Estimulación Temprana son elaborados por profesionales, quienes se basan en las líneas generales y supuestos teóricos de acuerdo a cada corriente, además de que las adecúan a las características concretas de cada niño: esto se realiza con el fin de lograr una personalización para que puedan ser totalizados y dinámicos.

De acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentre el niño, podemos elaborar una serie de programas, que se pueden agrupar en tres categorías de acuerdo con Otero (1989):

- a) Programa para niños con riesgo biológico probable.
- b) Programa para niños con riesgo ambiental.
- c) Currículum de estimulación temprana y preescolar.

El primero se refiere a aquellos niños cuyo desarrollo deficitario temprano, está ligado al diagnóstico de etiología conocida (Síndrome de Down y parálisis cerebral etcétera). Para estos niños los programas de estimulación se dirigen a un tratamiento casi inmediato desde el nacimiento o en el momento que se detecta una posible anomalía, con el propósito de disminuir las secuelas y/o evitar que se agudicen o parezcan otras que puedan entorpecer el desarrollo normal.

Cuando el niño nace se le aplican ciertas evaluaciones que pueden detectar la presencia de algún problema, por ejemplo el test de Apgar, el Parmelle, la Escala Berry-Brazelton, el Denver, la Escala Brunet-Lezine, etcétera.

El segundo está dirigido a aquellos niños que están privados de un ambiente que propicie un desarrollo óptimo de sus capacidades biológicas y psíquicas. por ejemplo. desnutrición. orientación a los padres. enfermedades infecciosas. accidentes. etcétera.

El tercero. educación o preescolar. tiene el objetivo de fomentar el desarrollo de los niños. ya que en el contexto institucional se tiene la necesidad de adaptarse a lo que será su vida cotidiana.

El currículum es uno de los planes fundamentales de la intervención. pues determina que contenidos se entregaran al niño y/o su familia. y cómo se hará esta entrega apartir de un procedimiento escogido. por lo tanto. previa iniciación de programa es necesario disponer de un currículum. esto lo podemos analizar desde diferentes puntos de vista según Haussler (citado en Bralic. 1978):

**SISTEMATIZACION:** Puede ser sistematizado u organizado de diferentes maneras

- 1) De acuerdo a un enfoque teórico. se adapta una teoría del desarrollo psíquico infantil como válida clara y coherente. y esta sirve entonces de guía para organizar las tareas a realizar con el niño y/o con la madre y se escoge al personal idóneo que pueda manejar correctamente la teoría.
- 2) De acuerdo al modo en que será entregado o transmitido a los sujetos: hay programas que disponen de un currículum flexible. es decir existe una guía base de contenidos y a cada niño se le aplica su propio programa de acuerdo a sus necesidades y capacidades: cada niño progresa según su propio ritmo y en él es donde el educador pone especial atención.

A continuación se describen algunos programas de estimulación temprana llevados a cabo por diversos investigadores:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A NIÑOS CON  
DAÑO BIOLÓGICO (BRICKER 1991).

Programa realizado por Jew en 1974. (citado en Bricker 1991) participaron 36 sujetos con edades no especificadas y con amplia gama de disminuciones. Se requirió la participación de los padres para que estimularan e interactuaran con los niños trabajando como miembros del personal y participando en discusiones con otros padres.

El programa fue interdisciplinario basado en la escuela y el hogar. Se dirigió a impulsar las habilidades de motricidad fina y gruesa, el desarrollo del lenguaje y autoayuda; tuvo una duración de 3 años.

La evaluación se obtuvo comparando a un grupo de intervención con dos de no intervención; los instrumentos de evaluación fueron: la prueba Denver de selección a corde con el desarrollo y las escalas de actitudes de los padres.

PROGRAMA REALIZADO POR CONNOLLY, MORGAN, RUSSELL Y  
RICHARDSON EN 1980.

Este programa fue realizado con 20 sujetos experimentales y 53 controles, con niños con síndrome de down y sus edades fluctuaban desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Participaron los padres como agentes primarios del cambio y a los cuales se les proporcionaba asesoría; teniendo como duración 30 sesiones a 3 años.

El programa era interdisciplinario y se llevó a cabo en el centro, con profesionales que enseñaban a los niños y daban demostraciones a los padres. El modelo general de desarrollo tenía énfasis en la estimulación intensiva motora y sensorial, realizándose en el hogar para llevar a cabo programas en el centro.

La evaluación se obtuvo comparando un grupo de intervención con otro de no intervención, utilizándose la Scala Stanford-Binet de Inteligencia, Escala Catell de Inteligencia Infantil y la Escala Vimeled de Madurez Social.

#### PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDOS A NIÑOS CON RIESGO AMBIENTAL.

Programa realizado por Heber y Garber en 1975. Participaron 40 infantes (20 del grupo control y 20 del grupo experimental) de bajo nivel con una edad comprendida desde los 3 meses y 6 años. El programa tuvo una duración de 5 años.

Comprendió dos fases: 1) La intervención de la madre en la guardería en donde se le capacitaba para mejorar sus habilidades domésticas y de crianza de los niños. 2) se intervenía con el infante en el hogar y en el centro dirigiéndose al desarrollo cognoscitivo, lenguaje, social-emocional y perceptual-motor.

La evaluación se realizó comparando al grupo de intervención con el de control, utilizando los siguientes instrumentos: Escala de Gesell de desarrollo, Prueba de Illinois de Habilidades lingüísticas, Escala Catell, Escala Stanford-Binet, Escala Weschler de inteligencia para adultos.

## PROGRAMA REALIZADO POR GORDON EN 1969.

En este se requirió la participación de 210 sujetos (150 experimentales y 60 de grupo control) con edad de 3 meses, pertenecientes a sectores rurales. El programa comprendía ejercicios concretos y específicos en donde se promovía su repetición. las áreas a estimular fueron: La perceptiva, motora y actividad visual. También participaron mujeres no profesionales de sectores desventajados, los cuales enseñaban a las madres en visitas semanales al hogar: este programa tuvo una duración de 2 años.

La evaluación se obtuvo a los 12 meses de edad. los niños del grupo experimental mostraron rendimientos significativamente superiores a los niños del grupo control en las escalas de Griffiths. Los niños que recibieron sólo visitas, sin ningún currículum de estimulación, no difirieron de los niños que no tuvieron tratamiento.

Los instrumentos de evaluación para los niños fueron: Escalas de Griffiths, escala de Bayley, Goldman Race, Awarrens test aplicados a los 12 y 24 meses: para las madres se aplicó Ratter Social Reaction Inventory, Markle Voice Reaction Assesment, Estimates of mother Expectancy.



CURRICULUM DE ESTIMULACION TEMPRANA (HAUSSLER, CITADO EN BRALIC 1976).

Programa realizado por Forrester, Hordger, Cutlaw en 1971: participaron 40 díadas madre-hijo (20 experimentales y 20 controles) con edades comprendidas entre 7 y 9 meses. Se estimularon las áreas de motricidad gruesa y fina, cognoscitiva y personal-social; además se promovió el cuidado físico y la organización temporal y espacial del hogar.

Se requirió la colaboración de personal previamente capacitado, los cuales realizaban visitas semanales domiciliarias de una hora teniendo como duración 24 semanas (6 meses aproximadamente).

Los resultados fueron, que en la Escala Mental de Bayley se presentaron diferencias significativas en favor del grupo experimental. No se observaron diferencias en la escala motora. En el Griffiths, diferencias significativas en el puntaje total, y en el Uziris y Hunt, y Escalas de Bayley. En el hogar Cadwells Inventory of Home Stimulation.

PROGRAMA REALIZADO POR MONTENEGRO, RODRIGUEZ, LIRA  
HAUSSLER EN 1977.

En este programa participaron 159 sujetos (42 experimentales, 37 y 40 con tratamientos de contraste y 40 control), desde el nacimiento hasta una edad de 2 años. La duración del programa fue de 24 meses. El programa consistía en proporcionar ejercicios específicos para cada mes y normas de crianza generales. Las áreas estimuladas fueron coordinación motora, social y lenguaje, se les entregaba mensualmente un manual de estimulación y ocasionalmente materiales; también

participaron auxiliares de enfermería capacitadas para entrenar a las madres en visitas domiciliarias quincenales.

Los resultados a partir del sexto mes de vida y hasta los 21 meses de edad, en el grupo experimental mostraron CI significativamente superior a los controles. Más aún el rendimiento de los niños participantes no fue estadísticamente distinto al de los niños de Nivel Socio-Económico medio alto; además se demostró la factibilidad de utilizar la estructura del Servicio Nacional de salud para este tipo de programas.

La escala para los niños utilizada fue la Escala de Evaluación del Desarrollo psicomotor. Pruebas de Piaget para evaluar el desarrollo de la inteligencia entre 0 y 2 años y evaluaciones mensuales o trimestrales según el grupo; y para las madres la prueba del Weis y otros

PROGRAMAS REALIZADO POR RAMEY, COLLIER, LUDA Y CHAPPELL EN  
1976.

Estos autores realizaron un programa que requirió la participación de 58 sujetos (29 experimentales y 28 controles) desde el nacimiento; este programa se realizó a nivel individual en donde se fomentaba el desarrollo físico motor, perceptivo, cognoscitivo social y de lenguaje.

El programa se realizó con un equipo multidisciplinario en donde se requiría la asistencia diaria al centro especializado y las sesiones de entrenamiento a los padres.

Los resultados fueron los siguientes: A partir del segundo años de vida se encontraron diferencias significativas entre experimentales y controles en la Escala de Bayley y Stanford-Binet. En cuanto a las madres de los niños participantes, en las distintas evaluaciones realizadas no difirieron de las

madres del grupo control. tampoco se observaron diferencias entre experimentales y controles en las mediciones de las condiciones de estimulación del hogar. no se observaron diferencias significativas en relación a las familias control del programa. pero comparando los controles con los experimentales juntos versus un grupo de Nivel Socio-Económico bajo cualquiera. fueron significativas.

Las escalas utilizadas para los niños fueron el test de Bayley Stanford-Binet. Mc carthy Scales of Children Abilities. las cuales se evaluaron cada 3 meses. Para las madres: Internality-Externality Scale (Rotter). Parental Attitudes Research Instruments y Home (Cadwell)

Después de haber revisado la bibliografía sobre programas de estimulación temprana. consideramos señalar algunas que por prácticas o accesibles a la sociedad han tenido mayor auge. por lo cual haremos una descripción general de los fundamentos teóricos en los que están basados.

#### MANUALES DE ESTIMULACION 1° Y 2° AÑOS DE VIDA.

Este programa fue realizado en Santiago de Chile. en 1973. por Lira M. I. el cual se basó en el supuesto de que el desarrollo normal de los niños menores de 2 años depende en gran medida del ambiente que los rodea.

Este programa está compuesto de manuales y cada uno de ellos se divide en 2 partes: la primera parte contiene elementos educativos básicos relativos a patrones de crianza favorables para el desarrollo psíquico de los niños. y la segunda parte describe situaciones específicas que significan enriquecer las experiencias que el niño tiene con las personas y objetos que lo rodean.

De esta manera los manuales comprenden una sistematización de contenidos en donde los padres pudieran también <sup>superar</sup> situaciones favorecedoras del desarrollo psicológico del niño, por lo que se hace énfasis en considerar este trabajo como ayuda o como guía, como pauta de orientación para las tareas de las madres en su compleja labor.

Por esta razón el manual está enmarcado en las siguientes características:

- 1) BREVEDAD: Los padres por falta de costumbre o de tiempo no leen textos voluminosos sobre desarrollo infantil.
- 2) LENGUAJE: Los profesionales de la ciencia de la conducta suelen utilizar una terminología que no resulta fácil de comprender para los padres o incluso para otros profesionales.
- 3) TIEMPO: Las características de la vida moderna dificultan con frecuencia que los padres dispongan de tiempo prolongado para estar con sus hijos.
- 4) MATERIALES. Las propuestas implementadas no requieren de la adquisición de juguetes u otros complementos costosos.

#### GUIA "PORTAGE" DE EDUCACION PREESCOLAR

Esta guía fue realizada en 1969 en Estados Unidos por Bluma, Shearer, Frohman e Hillard. Su idea inicial fue:

- a) Que se intensificara un enfoque con énfasis en el desarrollo.
- b) Proporcionar un método de anotar y registrar las aprendidas a lo largo del desarrollo y,
- c) Ofrecer sugerencias para la enseñanza para profesionales como no profesionales.

La guía comprende cinco áreas de desarrollo: socialización, lenguaje, autoayuda, cognición, desarrollo motor y cómo estimular al bebé.

También incluye las secciones de objetivo y análisis de necesidades para ayudar al adulto a especificar el programa de estudios de cada niño y organizar una secuencia de los objetivos a fin de aumentar al máximo las posibilidades de éxito.

Este programa contempla puntos de ayuda: ayuda física, ayuda verbal, ayuda visual. Algunos procedimientos que se sugieren son la reducción gradual, la aproximación y el encadenamiento. También se incluyen algunos de apoyo: reforzamiento, atención, imitación y docilidad.

Por medio de la lista de objetivos y en el fichero se pueden evaluar los conductos que el niño realiza, identificar los que está aprendiendo y proporciona las técnicas sugeridas para enseñar cada objetivo.

La lista de objetivos sirve como método de evaluación no estandarizada o no formal. Cada objetivo cuenta con un espacio para indicar si éste ya es dominado por el niño, la fecha en que se logra y comentarios.

#### CURRICULUM DE ESTIMULACION PRECOZ

Este fue elaborado en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial en el año de 1980. En este se consideraron aquellas áreas que promueven el desarrollo y se presentan en secuencias desde las primeras etapas del recién nacido hasta aquellos que lo preparan para la etapa escolar.

El programa no está dividido por etapas cronológicas sino por áreas (psicomotricidad, hábitos e higiene personal,

senso-percepción, lenguaje y socialización). El objetivo primordial es el de desarrollar habilidades específicas estimulando el crecimiento integral del niño. Para ello cabe destacar que el programa cuenta con el apoyo de unidades didácticas, planes semanales, escala de evaluación y supervisión al docente, inventario del desarrollo y un manual para el uso adecuado del currículum que ayudará al educador y al educador capacitado a garantizar el cumplimiento de los objetivos.

La estructuración del programa es por columnas: objetivos específicos, actividades sugeridas y recursos. Los primeros señalan la conducta que adquirirá el niño, después de la realización de una serie de actividades propuestas al educador para que las realice y ayude al niño con la oportunidad de hacer uso de su iniciativa y creatividad para elaborar el material.

Los objetivos generales del currículum son cuatro:

- 1) Promover condiciones fisiológicas, educativas, sociales y recreativas al niño desde su nacimiento para que favorezcan su crecimiento y desarrollo integral.
- 2) Proporcionar los instrumentos básicos que estimulen los procesos de maduración y aprendizaje de los aspectos intelectual, afectivo y psicomotor del niño de tal manera que favorezca su crecimiento y desarrollo.
- 3) Orientar el espíritu de curiosidad y observación del niño para iniciarlo en la comprensión e interpretación del mundo que lo rodea.
- 4) Motivar al niño para que participe en acciones de bienestar y unión de la familia, la escuela, la comunidad y la patria.

Está dirigida a los niños de 0 a 6 años de edad, su aplicación puede realizarse en el hogar, hospitales, aulas de estimulación precoz, centros de orientación infantil y llevado a cabo por educadores y personal capacitado contando con la colaboración de los padres de los niños.

PROGRAMA DE ESTIMULACION PRECOZ PARA CENTRO AMERICA Y  
PANAMA

(Mi niño de 0 a 6 años).

Este programa consta de varios manuales en los que la Estimulación Temprana va encaminada a presentar un vehículo de acción frente a la realidad de un niño aislado, desprotegido y formado dentro de la inercia de los hogares, la crisis familiar, los problemas ecológicos, etcétera y frente al hecho de que los gobiernos carecen de recursos para dar apoyo a programas para niños de edades entre 0 y 5 años.

Al igual que el programa descrito (currículum de estimulación precoz) éste puede ser aplicado en cualquier ámbito incluso individualmente en cada casa y por los padres del pequeño, pues únicamente implica llevar a cabo actividades sencillas que no impliquen el uso de materiales fuera del alcance de la familia (una gotita de leche, sonajeros, pelotas, móviles, plastilina, juegos y ejercicios, etcétera).

Los aspectos esenciales de este programa son los siguientes:

1) Debe aplicarse oportunamente, es decir, el estímulo debe de estar acorde con la edad y con el desarrollo previsto para esa edad, y deben de realizarse con cuidado los estímulos a los que el niño responde.

2) La cantidad de estímulos debe de estar estrechamente relacionada con la capacidad, el interés y la actividad del niño. No se debe de forzar ni censar.

3) Los tiempos "ociosos" en que se alimenta al niño, se arrulla, se limpia o se baña, los ratos en el que se conversa con él y se orientan sus actividades, los momentos en los que se facilitan los juegos, son los ideales para aprovecharlos en su estimulación temprana.

4) El objetivo de la estimulación temprana es el desarrollo de la inteligencia, de la motricidad y de la personalidad del niño y sobre todo:

5) La intervención de los padres, en donde la madre es indispensable en los primeros meses, y el padre se irá incorporando, lo mismo que el resto de la familia.

Los estímulos de una etapa se deben de repetir en la siguiente etapa para ir afinando las destrezas adquiridas.

Está dividido según las edades del niño, en 4 períodos en el primer año 0-3 meses, 4-6 meses, 7-9 meses, 10-12 meses y anual para los 2, 3, 4, 5, y 6 años de edad, evaluando las destrezas cualitativamente.

Por tanto, para una intervención temprana, es decir, la elaboración de programas, es necesario conocer las etapas o niveles de maduración por los cuales atraviesa el niño en su desarrollo, las cuales van a ser observadas en base a ciertas habilidades que pueda adquirir en un determinado tiempo, tomando en consideración que éstos se van a ir desarrollando de acuerdo a la estimulación proporcionada y a la etapa en la que se encuentra.



## PROGRAMA DISTAR

(SISTEMA DE INSTRUCCION DISTAR (EN OTERO 1989, STEVENS 1991 Y EVANS 1995)).

Fue elaborado en Estados Unidos por Engelman y Osborn en la década de los 60's. Está diseñado en base a la filosofía de la modificación de la conducta. Posee un procedimiento intrínseco de evaluación que se inicia con un examen de la tasa base de los niños, con el fin de que el maestro sepa en donde se encuentran los niños, en relación con lo que ha de enseñarse para lograr que las lecciones resulten con éxito para cada uno de los niños.

Para enseñar algo nuevo se empieza con lo que el sujeto ya sabe y se prosigue mediante "pasos" hasta alcanzar la meta.

Este programa tiene tres niveles que corresponden al nivel preescolar, al jardín de niños y al nivel primaria, tiene procedimientos para atender a 30 niños durante tres horas diarias, 5 días a la semana hasta 5 años. Se aplica a niños a partir de los 4 años de edad fue diseñado para niños con desventajas manifiestas en la producción de lenguaje.

El material del que consta incluye libros de presentación con un máximo de 180 lecciones: libros de trabajo para estudiantes, ejercicios para realizar en casa, una guía para el maestro, material complementario, libros de cuentos y para colorear. Las áreas con las que cuenta el programa son: lectura I y II, Aritmética I y II y Lenguaje I y II.

El objetivo primordial es el vocabulario instruccional, vocabulario que los maestros de jardín de niños esperan que éstos sepan cuando cumplan 5 años de edad.

La estrategia básica es el patrón de repetición: el intercambio entre la maestra y el alumno en la forma de presentación-demostración verbal seguida de estrategias de

preguntas y respuestas. Toma en cuenta las discriminaciones polares (largo, grande, alto) sensoriales (pesado-suave) polares singulares (cerca de, sobre de, encima de) etcétera. La forma y el contenido del programa al iniciar promueve el desarrollo de la habilidad de formulación de preguntas y proporciona las bases perceptuales para la elaboración y prueba elemental de hipótesis.

Requiere de apoyos visuales mediante la presentación de libros, de procedimientos sistemáticos para enseñar que un objeto puede tener más de un atributo y se incluyen verbos referentes a los sentidos (sonar, oler, etcétera).

Las tareas más avanzadas del Distar I incluyen el uso de comparativos y superlativos, locaciones, secuencias, antes-después, deducciones si entonces, y diferenciaciones entre algunos, todos, ninguno.

Los programas de lenguaje Distar I y II incluyen el trabajo de estrategias para la elaboración de preguntas, seguimiento de instrucciones, sinónimos, analogías, información fundamental concerniente a los tipos de medida, ocupaciones y desarrollo.

Finalmente se desarrollan habilidades de alta prioridad para la comunicación: análisis y procesamiento de información, de la estructura de la oración y la habilidad para la escritura.

#### PROGRAMA DE PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL MANEJO Y CUIDADO DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL.

Este programa fue realizado por Campero y Lauhud M.I. en la UNICEF en México (S/A). Surge por la observación hecha a la problemática a la que se enfrentan aquellas familias, en las

cuales uno de los miembros padece parálisis cerebral: por esta razón, se presenta la necesidad de una solución al problema a través de la orientación básica a los padres en el tratamiento y cuidado del niño. Este se compone de cinco partes:

I) CAPITULO I:

1) definición de Parálisis cerebral y los diferentes tipos.

II) CAPITULO II:

1) A los padres.

III) CAPITULO III:

1) Conocimientos básicos y aspectos importantes en el manejo y cuidados

LAS ACTIVIDADES SON:

1) Lograr que los músculos estén de forma correcta para trabajar adecuadamente.

2) Posturas anormales que hay que evitar, posturas normales que hay que utilizar y sugerencias de movimiento que puede utilizar dentro de las normales.

3) Facilitación de sensaciones, posturas y movimientos normales.

4) Fabricación de material.

IV) CAPITULO IV:

1) Actividades de vida diaria.

LAS ACTIVIDADES SON :

1) Formas de cargar a su hijo.

2) Alimentación

3) vestido

4) Baño

5) Funciones de eliminación.

V) CAPITULO V:

1) Juego.

En este programa se hace hincapié de que no sólo es un problema músculo-esquelético, sino que es neuromuscular y sensitivo, acompañándose en ocasiones por otras alteraciones, así como en la necesidad de detención durante el 1er. año de vida: cuando el niño no levanta la cabeza, no mira a su alrededor, no extiende sus manos para asir un objeto, no adquiere coordinación ojo-mano, no se sienta ni explora su medio ambiente por medio del gateo. De esta manera se requiere de un tratamiento lo antes posible y un cuidado especial que englobe el aspecto motor, sensitivo, actividades de la vida diaria, lenguaje y el desarrollo de su personalidad, por lo que se pretende una orientación general a la familia sobre los aspectos más importantes en el tratamiento y cuidado del niño con esta problemática.

PROGRAMA DE EDUCACION INICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION  
PUBLICA (EN RODRIGUEZ, 1992).

Este programa fue desarrollado como un alternativa para la educación inicial en respuesta a las necesidades operativas en el país y a los retos que enfrenta la transformación de la educación en México (SEP, 19992).

El programa integra conocimientos sociales, culturales y educativas. Las posturas psicológicas que sirven de sustento para este programa fueron la escuela conductual, genética y psicoanalítica, pues ofrece la información pertinente para entender la importancia de la interacción en el desarrollo del niño y la confianza de la niñez.

La escuela conductista marca un referente de interacción con el niño al considerar una estimulación necesario y

suficiente para producir un repertorio conductual capaz de responder a las contingencias ambientales.

La escuela genética enfatiza la necesidad de la interacción del niño consigo mismo y con los demás.

La escuela psicoanalítica sostiene como elemento principal del desarrollo humano la interacción del niño con su medio ambiente. a tal grado de guiar sus sentimientos y emociones a una objetividad que establece una regulación y control de sus comportamientos. Según esta escuela, la llegada al mundo no es la primera experiencia, existe previamente con la madre una relación que le facilitara u obstaculizara la integración de su personalidad.

El programa de educación inicial parte de una premisa básica: los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como ser humano: por lo tanto, la calidad de la atención y de la formación que se brinda desde el nacimiento será determinantes en las capacidades del niño.

El programa de educación inicial tiene un enfoque educativo que trata de desarrollar hábitos, habilidades y actitudes necesarias en los niños, que permitan cubrir sus necesidades y ampliar su espacio de integración social desde el nacimiento.

El objetivo fundamental es : mejorar la calidad de la interacción que se da con el niño, por medio de la atención de las necesidades e intereses del desarrollo del niño para alcanzar las habilidades necesarias para su desarrollo educativo propiciando y orientando las oportunidades para aplicar los conocimientos que se van adquiriendo.

El programa comprende 3 marcos básicos: conceptual, curricular y operativo. Dentro del marco conceptual se definen los fines señalados para el programa hacia la Modernización

Educativa y el Acuerdo Nacional, los propósitos a lograr por los niños a este nivel educativo a corto y largo plazo, así como los principios conceptuales de orden psicológico, social y educativo que sustentan el programa.

El marco curricular está compuesto por 3 áreas del desarrollo: personal, social y ambiental. Estas áreas están divididas a su vez en temas que ayudan a especificar los contenidos dentro de la primera se incluyen: Psicomotricidad, Lenguaje y Socialización. En el área de desarrollo social los temas son: Familia, Comunidad y escuela. El área de desarrollo ambiental comprende los temas: conocimiento, problemas ecológicos y preservación, y salud comunitaria.

El marco operativo se presenta por medio de actividades que se dividen en:

- a) las dirigidas o propositivas, proponen acciones sistemáticas y secuenciadas para lograr los fines deseados.
- b) las libres o indagatorias, en estas se propicia el desarrollo de las capacidades del niño, bajo el marco de interés que muestre en la realización de las actividades.

Estos criterios conceptuales y curriculares se aplican en dos formas de atención:

- 1) la modelidad escolarizada en los centros de desarrollo infantil en donde los niños están clasificados como lactantes, maternos y preescolares.
- 2) la modalidad no escolarizada con los módulos de atención y servicio a niños de: 0 a 1 año; 1 a 2 años; 2 a 3 años y 3 a 4 años.

Las estrategias de enseñanza: la interacción (con adultos, materiales educativos y con otros niños) constituye la estrategia de enseñanza básica del programa y toma como punto de partida las siguientes consideraciones:

- El programa considera la participación de todas las personas que conviven con el niño.
- El niño tiene necesidades, inquietudes y deseos que requieren un guía.

Existen tres tipos de interacción que sean definidos para este programa y que sirven para atender y orientar el planteamiento de las acciones educativas.

- 1) interacción adulto-niño con variantes: a) predominancia del adulto sobre los niños. b) cooperación entre adulto y los niños. c) iniciativa de los niños para realizar actividades.
- 2) interacción niño-niño, niños de la misma edad y niños de diferentes edades
- 3) interacción adulto-adulto.

La evaluación aporta dos clases de datos, cualitativos y cuantitativos y se realizan en 3 momentos en forma permanente: inicial, intermedia y final

Los aspectos que evalúa son cinco.

- 1) la formación de los niños
- 2) participación de los adultos
- 3) organización de las actividades.
- 4) recursos de apoyo.
- 5) la organización operativa.

La evaluación del programa de educación inicial se lleva a través de:

- 1) Evaluación del personal que convive con los niños, sea en una institución o por los miembros de la comunidad: la figura responsable es la encargada de aplicar los instrumentos formulados para este fin.
- 2) Evaluación de un grupo de instituciones o comunidad a través de las actividades de supervisión con el fin de contrastar y hacer un seguimiento de los cambios y adaptaciones.

3) Evaluación del sistema por medio de un equipo que integre los distintos resultados en un panorama unitario.

Los aspectos positivos más relevantes de este tipo de modalidad son que proporciona al área una atención más profesional, la que se coordina más si los profesionistas se comunican entre sí, ofreciendo al niño la oportunidad de interactuar con otros niños y de experimentar otros ambientes y a su vez, proporcionar a los padres un respiro y la oportunidad de estar juntos.

#### EFFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LAS FAMILIAS

El argumento fundamental para la intervención temprana está basado en la premisa de la interacción, sugiere que el aprendizaje temprano sirve para el desarrollo ulterior de conductas más complejas.

Un segundo argumento se refiere a la necesidad de proveer sistemas de apoyo para las familias y los niños a fin de inhibir el desarrollo de inhabilidades secundarias o asociadas.

Y un argumento final se centre en las necesidades de la familia que tienen un niño discapacitado y parecen sentir estrés considerable. En estos casos la intervención temprana puede ser un recurso muy valioso para los padres y hermanos en tres áreas de acuerdo con Bricker (1991):

10. Los programas pueden ayudar a las familias para ajustar al niño con desventajas.
20. Los programas pueden ayudar a los cuidadores para adquirir la destrezas necesarias a fin de manejar efectivamente al niño en el hogar.



30. Los programas pueden ayudar a las familias a obtener otros beneficios tales como consejos, servicios sociales, asistencia médica apropiada o cuidado del niño.

La información del impacto causado por los programas en las familias se pueden categorizar en tres áreas:

- a) Adquisición de destrezas de instrucción por los padres
- b) Interacción entre el cuidador y el niño.
- c) Calidad de los cambios en la vida de las familias

En el caso de la primera Área Bricker (1991) indica que un pequeño número de investigaciones en donde se emplearon a pocos sujetos y usando un análisis de sujetos aislados, se informe que los padres han aprendido a utilizar procedimientos específicos de intervención como análisis de tareas (Filler y Kassari 1981; citado en Bricker 1991), técnicas de moldeamiento (Aduato, Adams y Budd, 1961; citado en Bricker 1991), estrategias de reforzamiento (Petrie Kratochwill, Bergan y Nicholson, 1981; citado en Bricker 1991). De cada una de estas investigaciones se dió a conocer que los padres aprendieron la estrategia de enseñanza conductual que se estableció como objetivo, y se observó que los padres fueron capaces de emplear las habilidades adquiridas para enseñar efectivamente a su hijo impedido.

En cuanto al cambio interconductual en las relaciones padres-hijos y llevados a cabo con niños disminuidos, y ambientales de riesgo, junto con los estudios realizados en infantes en riesgo (Minde, Shosenberg, Marton, Thompson, Ripley y Burns, 1960; Broovich y Parmele, 1979; Field, Wilmayer, Stringer e Ignaloff, 1980; citado en Bricker 1991) han producido resultados alentadores. Los proyectos diseñados para mejorar los aspectos positivos de la relación padres-hijos parecen factibles y efectivos (Bricker 1991).

Respecto a los cambios en la calidad de vida de las familias con niños disminuidos o en riesgo se encontraron cambios favorables de actitud en los padres participantes, así como cambios educativos, laborales y salariales, aunque cabe destacar que estas variables han sido poco investigadas.

De esta manera se observa que la participación de los padres en el entrenamiento para un mejor desarrollo de sus hijos es indispensable y de gran importancia, debido a que esta ayuda no sólo a la relación padre e hijo, sino además en su relación con los demás integrantes de la familia. Asimismo, es necesario hacer notar que si desde un principio los padres se involucran directamente con el niño, estos podrán adquirir mayor responsabilidad en su cuidado y podrán gozar de la experiencia que significa ser padres.

#### CAPITULO 4 PARTICIPACION DE LOS PADRES

"La tarea fundamental de la familia en la generación y formación de los hijos es que cada individuo en ella adquiera progresivamente la madurez biológica, psicológica y social que le permita ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo, en la familia y en el ambiente social es decir en sus relaciones con los otros individuos de su medio íntimo y de su medio amplio. Esto significa crecer y desarrollarse correctamente." (Derbez Muro, citado en Bricker, 1991)

De esta manera, es que la familia desempeña aquí un papel fundamental, ya que es el medio natural inmediato del niño, el contacto primario e íntimo y "su campo experimental" la que de alguna forma regula la influencia del ambiente social y cultural y por tanto los efectos que esto trae al niño. Su influencia<sup>27</sup> maximiza, por supuesto en los primeros años de vida, cuando la dependencia del niño hacia otras personas es forzosa, pues los crios humanos necesitan protección durante casi una década, después de su nacimiento, por ello los padres y la sociedad, determinan la forma en que se proporcionarán los cuidados.

Blaine (1974) indica que los cuidados que le son provistos a los niños recién nacidos por sus padres no se realizan sin dirección, pues se observan que en siglos pasados, como en el presente, los padres de familia no se confían meramente en el instinto o en una tácita tradición, como lo indica Stern (1967) en donde la relevante participación de las madres, abuelas o nodrizas ha sido la principal fuente de información, e influye en la manera de como deben o deberían ser tratados los niños, pues como ya se dejó ver, el nacimiento de un hijo es un hecho

de extraordinaria importancia, en donde participan no sólo los padres, sino también familiares, amigos y conocidos y en última instancia la sociedad. Es por estas razones que nosotros enfatizamos en la participación directa de los padres, como el primer agente de enseñanza y medio de contacto con el mundo exterior, pues un ser humano, "como hombre o mujer, primogénito o no, hijo único o uno entre numerosos hermanos, conviviendo en espacio suficiente o en hacinamiento." (Derbez 1991) El niño tiene derecho a desarrollarse en una familia que le brinde atención, recreación estimulante y afecto.

De esta manera, Montenegro (1978, Bralic, citado en Ruiz y Vaquero 1984) manifiesta el siguiente pensamiento:

"La atención integral del niño desde el momento en que nace hasta su ingreso en la enseñanza básica supone un rol muy importante de la familia, la cual proporciona su entorno social, afectivo y material. Es la familia y a través de ella que puede alcanzar de manera más afectiva y completa el lectante y preescolar proporcionando a la madre, al padre y a los jóvenes, conocimiento y motivación para atenderlo y estimularlo." (p. 91).

Con lo anterior, nos damos cuenta de que no sólo los padres participan en la educación, sino los parientes más cercanos (abuelos, tíos, hermanos) y grupos de jóvenes en edad de procrear que se interesan en apoyar la crianza de los niños, hoy que la familia nuclear está más aislada, debido a la movilidad geográfica; sin embargo, se sigue observando la participación de éstos de una manera indirecta (Stern, 1967).

La tendencia que se observa en la actualidad es la necesidad de asesoría profesional, para que los padres eviten problemas que afectan a la familia y que son efectos del desconocimiento del riesgo, de mala o nula información y de la

poca importancia que se le dá al compromiso y responsabilidad que adquieren para prevenir consecuencias futuras que se reflejaran en el desarrollo del niño.

Es en este sentido como lo indica Ribes (1975): "Es en el medio familiar en el que puede identificarse, en etapas más tempranas, cualquier desaceleración del desarrollo, ya sea ésta generalizada o específica... el incorporar a la familia como el integrante de un equipo de salud y de rehabilitación educativa rebasa los simples y buenos deseos de un analisis global como el que estamos realizando. Implica un programa de grandes proporciones para que la familia participe en la solución de los problemas que plantea el paciente con retardo (en Galguera, 1969, p. 256).

Se ha remarcado la importancia del papel de la familia como agente primario de cambios positivos en el tratamiento de los problemas de aprendizaje, ya que los padres son los primeros maestros de los pequeños y la familia es la primera escuela pues en ella se involucran todas las experiencias tempranas del aprendizaje (Ruiz y Vaquero 1964).

Es por esto que algunas de las alternativas de intervención es el entrenamiento a padres (E.P.), alternativa que surge de la necesidad de generalizar y mantener la terapia aplicada en la clinica, al ambiente en donde se desarrolle el individuo.

#### DEFINICION DE ENTRENAMIENTO A PADRES

El entrenamiento a padres (E.P.) puede definirse como un enfoque para el tratamiento de los problemas de la conducta infantil que utiliza:

"[...] procedimientos por medio de los cuales se entrena a los padres a modificar la conducta de sus hijos en su casa. Los padres se reúnen con un terapeuta o entrenador que les enseña a usar una serie de procedimientos específicos para modificar su interacción con los hijos, para fomentar prosocial y disminuir la conducta desviada" (Kazdin 1985, p. 160 citado en Caballo, 1991).

Así Cervera y Castillo (1984, en Bejar y Mora 1991) señalan que la finalidad del entrenamiento a padres es el de "crear habilidades, conocimientos y percepciones diferentes en ellos, para que éstos colaboren, participen y funjan como mediadores y planeen de manera adecuada la rehabilitación y la corrección de algunos problemas que presenten sus hijos" (p. 46).

Es por lo anterior que cuando hablamos de entrenamiento nos referimos a las actividades planificadas que van adquiriéndose de manera gradual, utilizando diferentes técnicas de acuerdo a la edad de los niños.

#### LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

En la actualidad, como lo menciona Bricker (1991), la participación de los padres en los programas es un tema frecuente dentro de la especialidad y es un objetivo con el que se propone lograr, la mayoría de los profesionales del área, la involucración de los padres. Es conveniente recordar que en el pasado la participación de los padres constituía la excepción más que la regla; sin embargo, durante la década de los 70's se dió un cambio drástico y radical, tanto en la filosofía como en la práctica de hacer participar a los padres en los programas, ya que anteriormente se concebía que los

padres eran un grupo homogéneo: poco capaz de contribuir al entrenamiento que sus hijos necesitaban y que de igual manera era necesaria la intervención de una persona especializada .

Las descripciones más frecuentes de los programas destinados a lograr la participación de los padres (Vodasy Fewell, Meyer, Shell y Greenberg, 1964, Bayley y Bricker, 1964, citados en Bricker 1991) muestran un cambio de actitud respecto a la mejor manera de hacer participar a los miembros de la familia en el programa de su hijo. Este cambio de actitud se reflejó en:

1) El creciente interés de los profesionales en hacer que los padres expresen las necesidades y preferencias tanto de su (s) hijo (s) como de ellos mismos antes de que se establezcan las metas y objetivos.

2) La disposición de los profesionales a ampliar el papel de los padres.

Al respecto, Stevens y King (1987) indican que la participación de los padres de familia en la educación ha abarcado una variedad de funciones parentales: de observadores del proceso educativo; sin embargo, muy a menudo la participación parental se ha limitado a notas de autorización que se envían a los hogares respecto a excursiones al campo o reuniones ocasionales de padres de familia.

#### NIVELES DE PARTICIPACION

Ira Gordon (1970, en Stevens y King 1987), en su revisión de la participación de los padres de familia en la educación compensatoria encontró cinco niveles de participación:

- 1) La participación parental es mínima. los padres actúan como audiencia y recibe información acerca del propósito y la realización de un programa.
- 2) El padre de familia participa como maestro del niño en el hogar o fuera del ambiente educativo regular.
- 3) Los padres de familia participan como voluntarios en el programa como: asistentes en el salón de clases o en la organización de actividades parentales u en otras actividades.
- 4) En este nivel. los padres trabajan como trabajadores ediestrados.
- 5) Participan en la formulación política del programa.

Stevens y King (1987). hacen una distinción entre los términos de educación de los padres y participación de los padres. considerando que la primera abarca aquellas actividades que se hallan en el segundo nivel de jerarquía de Gordon (citado en Stevens y King 1987).

La meta de la educación de padres consiste en desarrollar destrezas. actitudes y conductas de crianza eficaces. que optimicen el desarrollo de los niños pequeños. por lo que la educación de los padres queda constituida por aquellas actividades diseñadas para capacitar a los adultos para convertirse en mejores padres.

Por otra parte la participación de los padres señala aquellas estrategias que incluyen a los padres de familia en la planeación. aplicación y evaluación de los programas de asistencia infantil y. por consiguiente. abarca las actividades de educación de los mismos.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



Stoneman y Brody (1984, citados en Bricker 1991) comentan al respecto, que además de los papeles que pueden adoptar los padres, el resultado será el aumento en sus sentimientos de autoestima y satisfacción que les hará saber que tienen mucho que aportar en el bienestar de su hijo, y en donde las investigaciones demuestran los efectos que se derivan para los niños (Gordon 1970, Hess, Bloch s.a, Shafer 1972, Stevens 1971-1972, citados en Stevens 1987), aumento en las conductas de interacción entre padre e hijo que influye junto con los aspectos del ambiente físico al desarrollo cognoscitivo, afectivo, motor y social de los niños pequeños.

#### CLASIFICACION DEL ENTRENAMIENTO A PADRES

Es importante mencionar que el método de entrenamiento a padres, se clasifica según Walker y Shea (1987), de la siguiente forma: 1) Información, 2) Psicoterapéutico y 3) De entrenamiento.

1) El programa de información. Está diseñado de manera principal para dar a los padres información de acuerdo a una variedad de temas, entre los que se encuentran, a) técnicas para educar a los hijos, b) desarrollo del niño, c) diseño de programas de educación, d) causas, efectos y tratamientos en trastornos de minusvalidez y e) técnicas de manejo conductual. El propósito principal de estos programas es la transmisión de información de la cual se espera que se cambie la conducta de los padres.

2) La estrategia psicoterapéutica. Se emplea para ayudar a los padres en sus esfuerzos para abordar sentimientos personales y conflictos resultantes de los problemas del niño. Se espera que

los padres se adapten a la crisis emocional antes de que puedan planear y llevar a cabo un programa de acción.

3) Los programas de entrenamiento a padres. Están diseñados para ayudarlos en sus esfuerzos por lograr una interacción afectiva con el niño y manejar su conducta. Se pretende que en estos programas, una vez que los padres han aprendido las habilidades apropiadas y efectivas para resolver problemas y después de haber hecho de ellos un hábito, continuarán en el manejo posterior del niño.

Por otro lado Filler (1983, en Bricker 1979) clasifica los métodos de entrenamiento de los padres de la siguiente manera: 1) los que se basan en el hogar, 2) los que se basan en el centro de atención y 3) los que combinan ambas modalidades. Los objetivos de la mayoría de los programas para padres independientemente de la modalidad de atención que se adopte, pueden clasificarse como sigue: a) ayudar a los padres a convertirse en maestros o educadores más eficaces de sus hijos y b) ayudar a la familia a satisfacer otras necesidades que mejoren la interacción familia-niño. Aunque las metas son similares, las estrategias adoptadas por el personal del programa para alcanzarlas son variadas: por ejemplo, algunos utilizan el trabajo en grupos para enseñar a los padres técnicas del manejo y trato de los niños, mientras que otros emplean un método individual y en algunos casos utilizan ambos. Asimismo, hay programas que emplean algunos padres ya entrenados para que actúen como especialistas de intervención auxiliando a otros padres; y unos más han utilizado a algunos esposos y otros miembros de familia como maestros, por último hay programas que emplean avanzados equipos de video, mientras que otros recurren a la retroalimentación de observadores humanos.

## PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN EL HOGAR

Los programas basados en el hogar implican visitas periódicas a éste. El profesional visita al niño en el hogar y entrena a quien atiende al niño para poner en práctica estrategias educativas. los visitantes o entrenadores de padres siguen una ruta continua para lograr el máximo efecto en la persona encargada del niño y el niño. El método específico de atención es determinado conjuntamente por el visitador y la familia, pues se procura que el visitador establezca con los padres o cuidador una relación que favorezca la comunicación y la participación lo que se refleja en logros en cuanto a objetivos o metas de intervención. La mayoría de los visitantes como lo señala Bricker (1991) dedican los primeros minutos a obtener un conocimiento de la vida familiar, así como percibir los problemas que se les presentan a los padres o al cuidador. La segunda fase consiste en el examen específico del progreso del niño; esta evaluación consistirá en la información proporcionada por el cuidador así como la obtenida objetivamente, para que el visitante del hogar sugiera los aspectos que deberán atenderse prioritariamente o proponer otras opciones. Durante la fase final, tendrá la oportunidad de mostrar y analizar los resultados de las medidas de intervención que propuso.

Bricker (1991) indica algunas razones importantes para adoptar el método de participación en el hogar: "en esta modalidad se necesita la participación de los padres, y el visitador del hogar tiene múltiples oportunidades de observar las interacciones cuidador-niño, así como la posibilidad de

adoptar medidas que favorezcan la generalización del aprendizaje de habilidades a nuevas situaciones" (p. 182).

Consideramos que esta modalidad tiene otras ventajas: que la persona encargada del cuidado del niño dispondrá de su tiempo para realizar sus actividades cotidianas y las del programa de intervención. Al no tener que desplazarse hasta un lugar determinado (centro de entrenamiento) no puede pretextar cansancio ni desconocimiento al entorno físico por parte del niño que implica en ocasiones que el trabajo se retrase pues ya conocerá los lugares de su casa en donde mejor se pueden llevar a cabo las actividades. las horas. las condiciones físicas y ambientales. ropa y participantes.

Las desventajas que Bricker (1991) encuentra a esta modalidad es que los padres se sienten aislados y no tienen la oportunidad de hablar con otros padres o de tener un respiro en su atención al niño. También, es posible que sea más difícil disponer de servicios especiales tales como terapia física. La solución a estas dificultades consiste en ofrecer un método combinado hogar-centro de atención. Aunque consideremos, que al participar varios padres en el entrenamiento, se solucione la necesidad de "el respiro en la atención al niño", regularmente los padres conocen a otros padres de niños de similar edad que el suyo, con quienes pueden compartir sus inquietudes asesorados de antemano por el profesional que elabora el programa de intervención quien hace hincapié en que cada niño es "diferente", "único" y aunque el desarrollo está integrado por etapas, cada niño las logra a un ritmo.

## PROGRAMAS DE INTERVENCION EN CENTRO

En cuanto a los modelos basados en atención al centro Bricker (1991) menciona que ofrecen un programa escolar estructurado en el que los niños participan de 3 a 5 veces por semana, tienden a estar organizados de manera que combinan actividades de enseñanza en grupos numerosos y en grupos pequeños e individuales prestan atención a los niños de 3-5 años. Las estrategias de enseñanza y la concepción del curriculum están determinadas en su mayor parte por las teorías que el personal adopte y pueden variar desde los métodos de instrucción basados en la experiencia hasta los ejecutados a base de enseñanza directa (Harbin, 1979). Estos programas tienen baja proporción niños-personal, y pueden comenzar con una actividad en grupo grande en la que se espera que todos los niños participen de alguna manera. Después del ejercicio en grupo grande, se les asignan a los niños actividades en grupos pequeños o individuales, en donde el niño recibe ayuda en todas las áreas esenciales del desarrollo: social, de autoayuda, de comunicación, cognoscitiva, motora gruesa, motora fina y preacadémica. Para realizar esto, los profesionales que llevan a cabo la intervención, elaboran programas y aplican procedimientos para hacer un seguimiento del progreso de cada niño hacia las metas u objetivos planeados.

Aunque los métodos basados en la atención del niño en un centro orientan a los padres a participar en un programa basado en la interacción centro-hogar, algunos no llegan a participar nunca y otros participan cada vez menos; el mayor inconveniente

de este metodo es la falta de comunicaci3n entre el hogar y la escuela. pues los especialistas de la intervenci3n no disponen de suficiente tiempo para realizar visitas peri3dicas al hogar. por lo que los padres deben de asumir la responsabilidad de transferir la reci3n adquiridas habilidades del ni3o a otros 3mbitos. Lo anterior se resuelve un poco interesando a los padres mediante programas de entrenamiento que se desarrollan a trav3s de reuniones grupales peri3dicas. en donde se tratan temas diversos adem3s. de que el personal escolar est3 a disposici3n a los padres a ciertas horas por si estos quieren comentar algo acerca del progreso de sus hijos u otros aspectos. En algunos programas se alienta a los padres a participar con sus hijos en las actividades escolares (Bricker, 1991): sin embargo la participaci3n queda restringida a pocos padres muy motivados y que disponen de tiempo.

Los aspectos positivos mas relevantes de este tipo de modalidad son que proporciona al ni3o una atenci3n m3s profesional. la que se coordina m3s si los profesionistas se comunican entre si. ofreciendo al ni3o la oportunidad de interactuar con otros ni3os y de experimentar otros ambientes y proporcionar a los padres un respiro y la oportunidad de estar juntos.

#### EFFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCI3N TEMPRANA EN LAS FAMILIAS

El argumento fundamental para la intervenci3n temprana est3 basado en la premisa de la interacci3n. sugiere que el aprendizaje temprano sirve para el desarrollo ulterior de conductas m3s complejas.

Un segundo argumento se refiere a la necesidad de proveer sistemas de apoyo para las familias y los niños, a fin de inhibir el desarrollo de inhabilidades secundarias o asociadas.

Y un argumento final se centra en las necesidades de las familias que tienen un niño discapacitado y parecen sentir un estrés considerable. En estos casos la intervención temprana puede ser un recurso muy valioso para los padres y hermanos en tres áreas de acuerdo con Bricker (1991):

- 1° Los programas pueden ayudar a las familias para ajustar al niño con desventajas.
- 2° Los programas pueden ayudar a los cuidadores para adquirir las destrezas necesarias a fin de manejar efectivamente al niño en el hogar.
- 3° Los programas pueden ayudar a las familias a obtener otros beneficios tales como consejos, servicios sociales, asistencia médica apropiada o cuidado del niño.

La información del impacto causado por los programas en las familias se pueden categorizar en tres áreas:

- a) Adquisición de destrezas de instrucción por los padres.
- b) Interacción entre el cuidador y el niño.
- c) Calidad de los cambios en la vida de las familias.

En el caso de la primera Area se indica (Bricker 1991), que un pequeño número de investigaciones en donde se emplearon 3 sujetos y usando un analisis de sujetos aislados, se informa que los padres han aprendido a utilizar procedimientos especificos de intervención como el analisis de tareas (Filler y Kasari 1981; citado Bricker 1991), técnicas de moldeamiento (Aduvato, Adams y Budd, 1981; citado en Bricker 1991), estrategias de reforzamiento (Petrie, Krotowhill, Bergen y Nicholson, 1979; citado en bricker 1991) y antecedentes más apropiados (Cheseldine y McConkey, 1979; citado en Bricker 1991).

De cada una de estas investigaciones se dio a conocer que los padres aprendieron la estrategia de enseñanza conductual que se estableció como objetivo y se observó que los padres fueron capaces de emplear las habilidades adquiridas para enseñar efectivamente a su hijo impedido.

En cuanto al cambio interaccional en las relaciones padres-hijos llevadas a cabo con niños disminuidos y ambientales en riesgo, junto con los estudios realizados con infantes en riesgos (Minde, Shosenberg, Marton, Thompson, Striger, Ripley, Burns, Broomwich y Parmela, 1979, Field, Widmayer, Ignaloff, 1980; citado en Ericker 1991) han producido resultados alentadores. Los proyectos diseñados para mejorarlos, aspectos positivos de la relación entre padres e hijos parecen factibles y efectivos (Ericker 1991).



## CAPITULO 5

## DESARROLLO MOTOR

La evolución del ser humano en su vida emocional como intelectual y social, coincide con cambios de tamaño de composición y de aparición y desaparición de los rasgos físicos (Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, 1968).

Muchos médicos, psicólogos y educadores utilizaron los conceptos de crecimiento y desarrollo para señalar los cambios que se operan en el ser humano. Para Hurlock (1966, citado en Instituto Panameño de Rehabilitación Especial 1988) estos conceptos son diferentes por más que resulten inseparables y ninguno de ellos tiene un efecto independiente. El crecimiento hace referencia a cambios cuantitativos - aumento de tamaño y estructura-desarrollo se refiere a los cambios de naturaleza cualitativos, ordenados, coherentes y que lleven hacia la meta de la madurez.

El desarrollo que tiene el ser humano desde su procreación es fantástico. Cuando nace todos los órganos de los sentidos se encuentran preparados para captar los estímulos provenientes del exterior (Novelo 1990).

De esta manera Armstrong (1981) divide el desarrollo humano en las siguientes fases:

NOMBRE	EDAD APROXIMADA
-Fase Prenatal	Desde la concepción hasta los 9 meses
Ovulo	De 0 a 2 semanas

Embrión	De 2 a 8 semanas
Feto	De 8 hasta el nacimiento
Nacimiento	Un promedio de 266 días a partir de la concepción
-Infancia	Hasta 1 año y medio después del nacimiento
Neonato	Desde el nacimiento hasta las 2 semanas
Infante	Desde 2 semanas hasta un 1 año y medio
-Niñez	De 1 año y medio hasta los 13 años de edad
" Temprana	De 1 años y medio a 6 años de edad.
" Media	De 6 a 10 años de edad
" Tardía	De 10 a 13 años de edad
-Adolescencia	De 13 a 20 años de edad
Pubertad	De 13 a 15 años
Tardía	De 15 a 20 años
-Edad madura	De 20 a 60 años de edad
Temprana	De 20 a 40 años
Tardía	De 40 a 60 años
-Vejez	De 60 años en adelante.

Asimismo Heller (1993) divide a la infancia en dos fases:

La primera infancia: incluye los dos primeros años de vida (la cual retomaremos en el presente trabajo). se caracteriza por un

crecimiento corporal rápido y un proceso de maduración continuo. Es el período de los cambios y los avances sorprendentes.

Por el contrario, en la segunda infancia - abarca los períodos escolar y preescolar- el crecimiento es relativamente lento; sin embargo, durante este tiempo el niño desarrolla y perfecciona todas las habilidades que ha adquirido previamente.

#### CRECIMIENTO FISICO

##### EL PESO.

Un bebé normal puede pesar 2.500 y 4.200 kg. como término medio los varones pesan 3.200 kg y el peso de las mujeres suele ser algo menor y oscila entre los 3.100 kg. Durante los primeros 2-3 días de vida, casi todos los bebés pierden alrededor del 10 % de su peso, y al cabo de 10 a 12 días habrán recuperado los valores del nacimiento

El ritmo de engorde y nacimiento no es el mismo en todas las estaciones del año: suele acelerarse en primavera y disminuir en el otoño; en consecuencia, sobre todo después de los 12 meses, el crecimiento de un niño se debe valorar a lo largo de un año y no semana a semana.

##### TALLA.

En el momento del nacimiento la talla media es de 50 cm. para los varones y de 49 para las mujeres, sin embargo, las variaciones oscilan dentro de una amplia de normalidad que va desde los 47 a 53 cm. Durante el primer año de vida el aumento de la talla es muy acelerado: decrece durante el segundo y alcanza un ritmo mucho más lento en el período escolar. Entre

los 24 a 30 meses el niño alcanza la mitad de la talla que aproximadamente tendrá al llegar a la edad adulta.

#### PERIMETRO CEFÁLICO.

El cráneo tiene un crecimiento acelerado y en uno pocos años se acerca al tamaño del adulto. Ello se debe al extraordinario desarrollo cerebral que presenta el ser humano. Mientras la capacidad craneana es de 300 c.c., hacia los 12 meses ya la ha duplicado y alcanza el tamaño del adulto entre los 4 y los 6 años. En el momento de nacer los varones tienen un perímetro cefálico que oscila alrededor de los 35 cm.: por su parte el de las mujeres suele ser un centímetro más pequeño. El perímetro cefálico debe de medirse mensualmente, pues nos da la pauta del crecimiento del sistema nervioso.

#### LOS DIENTES

La edad en la que aparecen los primeros dientes es variable, pues suelen salir alrededor de los 6 meses. Los primeros dientes en salir suelen ser los incisivos centrales y luego aparecen los caninos superiores seguidos de los inferiores a continuación aparecen los pre-molares y segundos molares de abajo y los de arriba. La mayor parte de los niños completan su primer dentición hacia los 3 años.

Las pautas de normalidad descritas se elaboran a partir del promedio de la determinación de estos valores en centenares de niños. Estas tienen un valor orientativo y cada niño es único y tiene su modalidad de crecimiento.

#### DESARROLLO MOTOR

Por desarrollo Lewis (1983) define a la afloración completa y la utilización múltiple de las funciones y habilidades que van surgiendo gracias a la acción entre el individuo y su ambiente. De esta manera el desarrollo es el

resultado de influencias mutuas, dotes, maduración y factores ambientales. El desarrollo humano sigue lo que Erikson (1959 citado en Lewis 1983) denomina "el principio epigenético" que establece que todo ser humano que crece tiene un plan básico y que del mismo surgen todas las partes, cada una con su tiempo de influjo especial hasta que han surgido todas las partes y contribuyen un todo funcionando.

Gessell (cit en Lewis 1983), por su parte define el desarrollo en un proceso continuo empezando por la concepción procediendo etapa por etapa de una manera ordenada y en donde cada etapa presenta un grado o nivel de madurez.

Gazzano (1984, citado en Rodriguez 1994) define el desarrollo motor como "el desenvolvimiento logrado por el individuo gracias a la madurez neurológica alcanzada así como a las oportunidades que haya tenido para mantener en juego su equipo neuromuscular" (p 42).

El desarrollo motor es el proceso a través del cual el niño adquiere patrones y habilidades de movimiento. Es un proceso de modificación continuo basado en la interacción de la maduración, experiencias previas y actividades motoras nuevas (Miles y Williams 1985, citado en Rodriguez 1994).

En las primeras semanas posteriores al nacimiento el desarrollo motor progresa rápidamente. Mientras que el recién nacido muestra una inmadurez neurológica, que hace que la mayoría de estos movimientos sean masivos globales o incoordinados (a veces activados o inhibidos por cualquier estimulación externa como lo es el ruido o la aparición de una persona en su campo visual), al pasar el tiempo, esos movimientos se van transformando en voluntarios y coordinados.

logrando poco a poco un control sobre los músculos que le ayudan.

No debe perderse de vista que el niño nace provisto de reflejos organizados como los de succión, prensión, localización y seguimiento ocular; mediante la interacción con el ambiente el niño modifica estas respuestas reflejas básicas, pasando directamente de la acción involuntaria a la voluntaria en donde el niño se capacita para explorar activamente el mundo que le rodea.

Las respuestas motrices del recién nacido son impulsivas y descoordinadas sus movimientos y contactos de las diferentes partes de su cuerpo tienen poco o nulo control.

Se sabe que los reflejos primitivos aparecen al nacer o poco tiempo después. En un niño neurológicamente sano estos reflejos primitivos tienden a desaparecer en diferentes épocas durante el primer año de vida (por ejemplo el reflejo del Moro desaparece a los 2-3 meses, el de hozar a los 9 meses y el de Babinski a los 6-9 meses). La breve aparición de los reflejos primitivos refleja el control subcortical del sistema nervioso del bebé porque la maduración de la corteza cerebral inhibe su expresión. Los reflejos que cumplen una función protectora no se eliminan (pupilares, del parpadeo, el bostezo, la tos, la náusea y el estornudo).

El Equipo EICS (1988) indica que: "en el estudio de los reflejos hay que distinguir los llamados "primarios o arcaicos", que son los que están presentes en el bebé desde el momento del nacimiento y los "no arcaicos o secundarios", que van apareciendo posteriormente sobre todo a lo largo de los primeros meses de vida" (p. 56).

## REFLEJOS PRIMARIOS O ARCAICOS

A continuación se describen algunos de los reflejos que con más frecuencia se hace necesario estimular

### REFLEJO DEL MORO O DE SUSTO.

Es una reacción corporal masiva subyacente al sobresalto determinado por varios estímulos que tienen en común la particularidad de inducir una brusca extensión de la cabeza que altera su reacción con el tronco. Consiste en la extensión, abducción y elevación de ambos miembros superiores seguida del retorno a la habitual actitud flexora en abducción. Mediante su intensidad hasta fines del segundo mes de vida presentándose a veces en forma espontánea luego se acentúa paulatinamente para desaparecer entre fines del tercer mes y comienzos del sexto aunque el sobresalto persiste

### REFLEJO DE PRENSION PALMAR.

Consiste en el cierre de las manos cuando se estimulan la palmas del bebé al presionarlas con algún objeto. Este automatismo es tan fuerte que resulta posible levantar al niño y de su plano de apoyo y suspenderle en el aire cogido de los dedos del adulto. Su duración es aproximadamente hasta el tercer mes de vida.

### REFLEJO DE PRENSION PLANTAR (BABINSKI).

Funciona de manera semejante al reflejo anterior. Puede lograrse su aparición rozando con un lápiz la parte posterior del dedo pulgar del pie; entonces los 5 dedos se flexionaron

hasta presionar el estímulo, al que llegan a retener durante un corto periodo.

Se encuentra presente hasta los 9 meses y su desaparición parece estar relacionado con su nivel de maduración neuromotriz dependiendo del grado de control voluntario que el bebé ha seguido sobre los miembros inferiores

#### REFLEJO CERVICAL TÓNICO-ASIMETRICO

Consiste en la tendencia del niño de mantener la cabeza rotada hacia uno u otro lado, al mismo tiempo que el brazo y pierna correspondiente al lado que gira la cabeza permanecen extendidos y los miembros del otro lado estarán flexionados. Esta posición aparece cuando el bebé está en posición dorsal como cuando se encuentra acostado sobre su vientre, sólo que en este caso la actitud de los miembros es la contraria, es decir, permanecen flexionados los correspondientes al lado que gira la cabeza y en extensión los contrarios, perdura hasta los 3 meses de edad.

#### REFLEJO DE SUCCION (HOZAR)

Cuando un estímulo (dedo o pezón) roza los labios del niño, se produce la conducta de chupeteo. Estrechamente relacionado a este reflejo se halla el llamado "de los 4 puntos cardinales", que persiste hasta los 2 meses y que consiste en que si se presiona cerca de la boca del niño, se observa como éste desplaza la comisura bucal hacia el lado donde nota la presión siguiendo al estímulo en sus movimientos alrededor de la boca.



**REFLEJOS DE APOYO Y MARCHA**

Si se mantiene al niño en posición de erecto y con los pies contactando en 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 desaparecen entre los 2 y 3 meses de edad.

**REFLEJO OCULO-CERVICAL O PALPEBRAL**

Es un movimiento de defensa que consiste en el cierre de los párpados cuando aparece bruscamente una luz intensa. El niño doblará el cuello hacia atrás en un aparente esfuerzo por evitar la luz.

**REFLEJOS SECUNDARIOS O NO ARCAICOS****REFLEJO DE LANDAU**

Se observa suspendido al niño en posición dorsal: entonces el tronco se endereza, la cabeza se eleva y los brazos se extienden. Si a continuación se sujeta la cabeza presionándola, el tronco se curva en la misma dirección y los brazos y piernas quedan también flexionados. Su aparición se produce al-reedor de los 4 meses y persiste aproximadamente hasta el último trimestre del primer año.

**REFLEJO DEL PARACAIDAS**

Esta reacción equilibratoria surge en el bebé al-reedor de los 6 meses de edad y supone un importante avance en su maduración neurológica. Se puede desencadenar suspendiendo al niño en el aire sujetándolo por los costados, en posición

ventral e inclinándose bruscamente hacia una superficie. entonces el bebé extenderá los brazos hacia esa superficie como para protegerse del impacto.

Este reflejo persiste toda la vida. gracias a este el niño 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 de una caída hacia adelante constituye un movimiento instintivo que aparece siempre en estos casos y que protegen de golpes que darían lugar a serias lesiones.

#### REFLEJOS DE APOYO LATERAL Y POSTERIOR

Estos reflejos aparecen poco después de la reacción del paracaidismo y también acompañarán al niño para toda la vida. El reflejo de apoyo lateral consiste en el apuntamiento con una de las manos en sentido lateral cuando el niño corre el riesgo de perder el equilibrio en esta dirección.

En el caso de apoyo posterior. las manos se dirigen hacia atrás buscando instintivamente el plano de apoyo cuando sea empujado al niño bruscamente en este sentido. Estos tres reflejos 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.

Con lo anterior nos damos cuenta que el niño está equipado con los reflejos necesarios para poder desarrollar las habilidades que le permitirán llegar a controlar su ambiente físico y social. ya que es a través del movimiento y de la acción que podrá satisfacer sus necesidades y manifestarse hacia el mundo exterior. Por esta razón es importante seguir de

cerca la evolución del niño, no solo para prestarle ayuda y estímulo, sino para intervenir a tiempo en caso de que se perciba cualquier tipo de retardo. Para percibir si el desarrollo se está dando de manera adecuada, es necesario conocer cómo comienza este.

Al discutir el desarrollo motor es importante distinguir entre dos clases de destrezas motoras de acuerdo con Terry Paw (1981):

- 1) destrezas motoras específicas: cuyo desarrollo depende del aprendizaje.
- 2) Destrezas motoras filogenéticas: que dependen principalmente de la maduración de su desarrollo.

La maduración se refiere a aquellos cambios en el desarrollo que ocurren espontáneamente en el individuo, en tanto que las condiciones ambientales le permiten al individuo madurar.

Asimismo, el desarrollo está caracterizado por tres patrones organizacionales:

- 1) Céfalo-caudal (del latín de la cabeza a la cola)
- 2) Próximo-distal (de lo cercano a lo distante)
- 3) De lo general a lo específico

#### CEFALO-CAUDAL

En general el crecimiento y el desarrollo motor proceden de la cabeza al extremo caudal del cuerpo, es por esto que el tamaño de la cabeza es mucho más semejante al del adulto que el de las piernas. Los músculos corporales en los que hay más control son los que están más próximos a la cabeza; luego se desarrollan los músculos del brazo, hombro y estómago y por

ultimo los musculos de piernas y muslos que le permitirán levantar la cadera sobre la superficie.

PROXIMO-DISTAL

Este desarrollo procede del centro del cuerpo hacia afuera. por ejemplo en el útero los órganos se desarrollan completamente antes que las uñas de los dedos: esto se observa también en la capacidad de alcance. en donde al principio estos movimientos de alcance son controlados por los musculos del hombro. brazo y mano en donde se mueven como una unidad: posteriormente el lactante puede usar sus musculos de la mano y realizar movimientos independientes con cada dedo.

DE LO GENERAL A LO ESPECIFICO

El control general o global está presente antes de que puedan utilizar los musculos especificos: esto se observa cuando se pincha a un lactante en el pie con un alfiler: presenta una reacción corporal general inmediata (llanto. patateo y agitación de brazos). A los seis meses reacciona en forma mucho más especifica y de adaptación. tal vez lllore pero retirará el pie rapidamente del alfiler (McCandless 1981).

A continuación presentamos los avances más significativos del desarrollo motor del nacimiento a los dos años de edad. de acuerdo con Guido y Rezinis (1990). y Otero (1990):

1er. MES: El niño gira la cabeza de un lado a otro y la cabeza cae hacia adelante si está sentado. En posición prona levanta la nariz del lecho

2do. MES: La cabeza la trata de mover hacia adelante. de lado o para atrás. levanta la cabeza de 2 a 3 segundos: en posición prona le tambalea todavía la cabeza.

3er. MES: Sostiene la cabeza 45° en alto. levanta el tórax (posición prona) se observa una postura simétrica de cabeza y cuerpo.

4to. MES: Levanta la cabeza y el tronco. puede erguir la cabeza si esta sentado y extiende las piernas. En posición prona mantiene la cabeza a 90° y mira directamente al frente

5to. MES: En posición sentada mantiene la cabeza erecta y firme (con apoyo). la cabeza ya no queda retrasada cuando se le toma de las manos y se le atrae a la posición sentada. En posición prona impulsa todo el pecho fuera de la cuna

6to. MES: Se rueda. pasa de posición supina a prona y retira ambos brazos debajo del pecho. Se toma del pie cuando yace de espaldas.

7to. MES: Rueda sobre si mismo gira. gatea o rept. Soporta la mayor parte de su peso en sus piernas. las flexiona y extiende activamente. Comienza a deslizarse y se mantiene sentado con un minimo de apoyo. Levanta la cabeza si esta de espaldas. Si se le coloca sobre una superficie dura logra sentarse apoyándose en las dos manos y se para si se le sostiene por el pecho debajo de los brazos.

8vo. MES: Se sienta solo firmemente durante aproximadamente 1 minuto: se para si se le sostiene a la altura de los hombros y en posición prona gira en circulo apoyándose en los brazos.

9no. MES: Se sienta de manera estable durante más de 10 min. sobre una superficie dura y si se le pone ante un mueble permanece parado sin apoyarse de él.

10mo. MES: Se sienta solo y por tiempo indefinido. sin apoyo y con la espalda erecta. Gatea sobre manos y piernas. se impulsa hasta quedar parado y camina sujetándose de los muebles.

11vo. MES: Se para ante un mueble sin apoyarse. sube y baja un pie: camina sosteniéndose de las manos.

- 12vo. MES: Camina sujeto por una mano: se pone de pie solo y camina algunos pasos.
- 15vo. MES: Camina solo con paso incierto y sube escaleras gateando o llevándolo de la mano y trepa a los muebles.
- 18vo. MES: Corre con las piernas rígidas y sobre la punta de los pies. camina rápido y corre torpemente. se sienta por sí solo en una silla pequeña. sube escaleras cogido de una mano y patea objetos. Arroja una pelota al estar de pie.
- 21 MES: Sube las escaleras caminando sosteniéndose del pasamanos y baja las escaleras sosteniéndose con una mano.
- 24 MES: Corre bien sube y baja escaleras escalón a escalón solo. abre puertas se sube a los muebles y salta desde un objeto bajo.

En esta breve reseña damos ejemplos de actividades afines en diversas etapas en el desarrollo motor del niño. Vemos así que ciertos rasgos básicos como el control de la cabeza, el control frente a la gravedad, la rotación, el sostén con los brazos y las reacciones de equilibrio, permiten que el niño desarrolle sus habilidades ostensibles en varias direcciones al mismo tiempo, además vemos que el progreso no avanza en forma lineal y que hay una gran superposición de aptitudes (Bobath, 1987).

Es muy importante recalcar que el desarrollo de un niño debe darse de manera integral, ya que no solo lo motriz le va a dar la pauta para desenvolverse, sino que también son relevantes los aspectos sociales, emocionales e intelectuales de la personalidad del niño pues este desarrollo está vinculado a las pautas que los padres realicen a lo largo de la educación y la interacción con él y su medio.

## METODOLOGIA

**SUJETOS:** Se requirió la participación de 10 familias con al menos un niño de entre 0 y 2 años de edad, con desarrollo aparentemente "normal" no importando su nivel socioeconómico.

**ESCENARIO:** El trabajo se llevó a cabo en el propio hogar de cada uno de los niños.

**INSTRUMENTOS:** Entrevista a los padres para investigar datos generales como cuestiones de parto, hábitos y aspectos relevantes acerca del niño como la alimentación, sueño, interacción etcétera, y la Escala de Desarrollo de Denver utilizando solo la que se refiere al área motora gruesa.

**VARIABLES:**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Aplicación del programa de Estimulación Temprana por los padres.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Patrones de crianza del área motora gruesa.

**SESIONES:** Se realizaron 2 sesiones de aproximadamente 1 hora. En la primera se realizó la entrevista a los padres y la evaluación inicial y en donde se procedió al entrenamiento del programa de acuerdo a la edad del niño. En la segunda se aplicó la evaluación final.

DISEÑO: El diseño que se utilizó fue N=1, ya que cada uno de los niños se encontraba en diferente etapa de desarrollo y sus habilidades dependían del mismo.

#### PROCEDIMIENTO

Se asistió al hogar de cada uno de los niños y se les explicó a los padres la importancia de la Estimulación Temprana y el objetivo de nuestro programa: se realizó una entrevista con los padres para obtener información sobre el desarrollo que haya tenido el niño antes y después del parto, de sus hábitos y la evolución durante su crecimiento, así como sus datos generales.

En esta misma sesión se realizó la primera evaluación y se procedió a entrenar a los padres iniciando con la edad en la que el niño se encontraba, dejándole el programa para su aplicación durante 15 días; después de este período se asistió nuevamente a su hogar para realizar la segunda evaluación con la misma Escala de Desarrollo de Denver y con el entrenamiento previamente aplicado.

NOTA: Solamente se incluyen las partes utilizadas del programa que se les entregó a los padres dependiendo del mes en el que se haya estimulado al niño, pues por falta de espacio no pudo ser posible su presentación total; el resto del programa tiene las mismas características y sigue la misma línea.



## RECOMENDACIONES

- 1.- Administre el programa cuando el niño se encuentre tranquilo de preferencia cuando éste ya haya dormido y comido
- 2.- No force al niño a realizar alguna actividad y espere al menos un minuto para que él realice la conducta solicitada.
- 3.- Si tiene alguna duda con respecto a cómo llevar a cabo alguna actividad, realicelo con algún muñeco o bien hágalo usted mismo.
- 4.- Trate de llevar a cabo las actividades a manera de juego para que el niño se interese en realizarlas con agrado.
- 5.- Realice cada actividad sugerida al menos tres veces sucesivas, no importando la hora de su realización.
- 6.- Utilice ropa comoda para el niño.
- 7.- Realice las actividades en lugares apropiados y cuidando de la seguridad de su hijo.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos que se presentan son descriptivos. ya que el desarrollo psicológico-evolutivo de los niños oscilaba en diferentes edades. por tal razón los resultados se analizaron de manera individual. De los 10 sujetos participantes sólo 9 concluyeron el entrenamiento debido a que uno de ellos dejó de radicar en el D.F.

SUJETO 1. Sexo Masculino. Edad 1a. evaluación 2 meses 3 días.

2a. evaluación 2 meses 19 días.

Durante la primera evaluación se tomaron en cuenta 4 reactivos del Área motora gruesa de la Escala de Desarrollo de Denver: en esta se observó que el niño realizó sólo los 2 primeros reactivos que implican el movimiento de cabeza. como es la elevación a 45° y el voltear a ambos lados. destacando que en la primera evaluación el niño hizo contacto ocular con el objeto presentado y sólo segundos después movió lentamente la cabeza (Ver tabla 1).

En ese momento se les proporcionó a los padres el programa E.T. correspondiente al 2° mes para su aplicación durante 15 días al término de este periodo se realizó la 2° evaluación y se pudo constatar que el niño logró realizar los 2 siguientes reactivos que son elevación de cabeza a 90° y alzar el tórax apoyado en los brazos en posición prona. haciendo notar que lo realizaba de una manera más rápida. Asimismo. se observó que los reactivos 5 y 6 estaban en proceso de adquisición. pues el niño aún no lograba el control de cabeza al sentarlo ya que

ésta se le iba hacia atrás a pesar del esfuerzo que él hacía.  
En el caso de rodar apenas se le estaba estimulando.

SUJETO 2. Sexo Masculino. Edad 1ª evaluación 5 meses 22 días  
2ª evaluación 6 meses 6 días

En la 1ª evaluación el niño logra 8 reactivos los cuales implicaban el control total de la cabeza (sin movimientos de bamboleo), soporte de peso en las piernas y posición de sentado. en los reactivos 9 y 10 que piden que el niño se siente sin apoyo al menos 1 segundo y que se pare sosteniéndose de algo. el niño no logra realizarlo pues necesitaba el apoyo de una almohada. Se le proporcionó por lo tanto el programa del 5º mes y sólo lo hacía sosteniéndose de una persona. al término del periodo de entrenamiento se realizó la segunda evaluación observándose que el niño ya permanecía sentado sin el apoyo de la almohada por 5 segundos. encontrándose la conducta de sostenerse parado de algún objeto en proceso de adquisición (Ver tabla 1).

SUJETO 3. Sexo Femenino Edad 1ª evaluación 7 meses 14 días  
2ª evaluación 7 meses 28 días

La pequeña logró en la primera evaluación 9 reactivos los cuales le demandaban el control de cabeza. posición de sentado con y sin apoyo. soporte de peso en las piernas. En los reactivos 10. 11. 12 y 13 que involucran mantenerse parada sosteniéndose de algo. apoyarse en algo para pararse. sentarse sin ayuda y caminar agarrándose de los muebles. la niña no tuvo éxito. pues doblaba las piernas cuando se agarraba de los barrotes de la cuna y no lograba permanecer parada

sosteniéndose de un objeto pues necesitaba el apoyo de una persona para realizarlo. Para sentarse necesitaba el impulso como apoyo. pues de lo contrario le ganaba el peso y se iba para atrás. No caminaba sosteniéndose de los muebles, pero se sostenía de pie tomada de la mano de un adulto. Después del entrenamiento del programa de E.T. del 7° mes se procedió a la 2° evaluación que la niña ya se sostenía de pie estando apoyada de los barrotes de la cuna. asimismo se incorporaba para pararse. Para sentarse ya no necesitaba el impulso pues ya lo hacía de manera independiente. En el reactivo de caminar agarrándose de los muebles fracasó, quedándose como inicio a su adquisición (Ver tabla 1).

SUJETO 4. Sexo Masculino Edad 1ª evaluación 8 meses 26 días  
2ª evaluación 9 meses 7 días

Durante la primera evaluación el niño realizó 11 reactivos que incluyen el control total de cabeza, soporte de peso en las piernas, pararse y sostenerse de algo así como sentado con apoyo. El reactivo 12 sentarse solo no logró realizarlo, sin embargo logró el reactivo 13 el cual implica que el niño camine agarrándose de los muebles. Para los reactivos 14 y 15 en donde se para momentáneamente y solo, fracasó. Después de que los padres realizaron el entrenamiento correspondiente al 8° mes, se observó que en la 2ª evaluación el niño consolidó las 3 conductas motoras que en la primera evaluación había fracasado; cabe destacar que las conductas antes mencionadas se adquirieron a 100% aun y cuando la edad en la que se encontraba no lo requería (ver tabla 1).

SUJETO 5. Sexo Femenino. Edad 1ª evaluación 8 meses 29 días  
 2ª evaluación 9 meses 13 días

Los resultados de la 1ª evaluación fueron los siguientes: la pequeña tenía consolidados hasta el reactivo 13 que consisten en el control de cabeza, soporte de peso en las piernas, posición de sentado con y sin apoyo, sostenerse en pie apoyándose de algo y caminar sosteniéndose de los muebles. En los reactivos 14 y 15 que consisten en pararse momentáneamente y pararse solo, se observó que la niña no se soltaba de su mamá y además ella confirmó que no podía realizar esto. En este caso se les proporcionó a los padres el programa correspondiente al 8º y 9º mes ya que casi estaba por cubrir el 8º mes. Para la 2ª evaluación se observó que la conducta de pararse momentáneamente si se logró pues ya permanecía de pie durante 30 segundos, realizando de esta manera los reactivos 14 y 15 (Ver tabla 1).

SUJETO 6. Sexo Masculino Edad 1ª evaluación 10 meses 15 días  
 2ª evaluación 10 meses 29 días

Se observó en la primera evaluación que el niño realizó 12 reactivos de la prueba en los que se incluye el control total de la cabeza, soporte de peso en las piernas, sentado con y sin apoyo, pararse sosteniéndose de algo y apoyándose para pararse. En el reactivo 13 en donde el niño debe de caminar agarrándose de los muebles, se encontró que sólo caminaba si su mamá lo jalaba de lo contrario permanecía parado. Los reactivos 14 y 15 en los que se pedía al niño pararse momentáneamente y pararse solo se tomaron como fracasos pues necesito el apoyo de la pared o de una persona. Se les entregó el programa E.T.

correspondiente al 10º mes y pasado el periodo de entrenamiento se realizó la 2ª evaluación. en donde encontramos que el niño caminaba sin necesitar apoyo de los muebles. y además ya podía pararse momentáneamente y solo (Ver tabla 1).

SUJETO 7. Sexo Femenino Edad 1ª evaluación 11 meses 25 días  
2ª evaluación 13 meses 5 días

Durante la 1ª evaluación la niña aprobó los primeros 14 reactivos que abarca el control de cabeza. soporte de peso en las piernas. sentado con y sin apoyo. sostenerse de pie sosteniéndose de algo. caminar agarrándose de los muebles y pararse momentáneamente. En el reactivo 15 que consiste en pararse sola la niña se tomaba de las manos de la madre y no la soltaba: para el reactivo 16 la niña necesitaba de algo para poder agacharse. e incluso en algunas ocasiones se caía. Cabe mencionar que la niña no anteponía las manos para evitar golpearse. esto último también se observó en el reactivo 17 el cual consiste en que la niña caminara bien manteniendo el equilibrio y evitar alguna caída. por lo que estos se tomaron como fracasos. A los padres se les entregó el programa correspondiente al 12º y 13º mes. La segunda evaluación se realizó un mes después debido a que la niña se enfermó 2 veces. interponiéndose el programa: al realizar esta 2ª evaluación se encontró que la niña ya se paraba sola y se agachaba para incorporarse de manera independiente. así como caminar bien guardando el equilibrio y sin caerse. Cabe mencionar que los reactivos 19 y 20 que incluyen subir escaleras y patear la pelota hacia adelante ya se encontraban en proceso de adquisición y que el reactivo 18 no se logró debido a que no se

le estimuló a caminar hacia atrás pues se negaba a realizarlo y sus papás no la obligaban porque estaba enferma (Ver tabla 1).

SUJETO 8. Sexo Masculino Edad 1ª evaluación 13 mese 9 días  
2ª evaluación 13 meses 23 días.

En la 1ª evaluación se observó que el niño realizó 15 reactivos, en los que se pide el control total de cabeza, soporte de peso en las piernas, sentarse con y sin apoyo, pararse sosteniéndose de algo, apoyarse para pararse, caminar agarrándose de los muebles, pararse momentáneamente y solo. En el reactivo 16 de agacharse e incorporarse solo, no tuvo éxito, pues necesitaba de ayuda de algún objeto o persona: lo mismo sucedió en los reactivos 17, 18 y 19 pues al momento de caminar aún no estaba consolidado el equilibrio y se negaba a caminar hacia atrás, y además no se había consolidado la actividad de subir escaleras pero sí la actividad de patear la pelota hacia adelante. Se les entregó el programa de E.T. correspondiente al 13º mes a los padres y se procedió a evaluar después del entrenamiento. En la 2ª evaluación se notó que el niño realizaba la actividad de agacharse e incorporarse por sí solo pero es necesario aclarar que lo hacía de manera más compleja, ya que se sentaba en un banco muy pequeño y se levantaba un poco, doblaba las rodillas, mantenía el equilibrio para no caerse cuando tomaba el objeto y se paraba para entregarlo. En el reactivo 17 se vio que el niño ya lo había consolidado pues caminaba bien y mantenía el equilibrio de manera adecuada. En el reactivo 18 (caminar hacia atrás) el niño seguía negándose a realizarlo. Para el reactivo 19 se observó que logró hacerlo con el apoyo de su mamá (Ver tabla 1).

SUJETO 9. Sexo Masculino. Edad 1ª evaluación 16 meses 2 días  
2ª evaluación 16 meses 19 días.

En la primera evaluación el niño logró con éxito los 20 primeros reactivos que van desde el control de cabeza incluyendo el soporte de peso en las piernas, sentarse con y sin apoyo, pararse sosteniéndose de algo, caminar con o sin apoyo, mantenerse parado momentáneamente y solo, caminar bien, subir escaleras y patear la pelota hacia adelante. El reactivo 21 que no pudo lograr con éxito fue arrojar la pelota hacia el frente, ya que solo la pateaban; en el reactivo 22 que consiste en mantener el equilibrio en un solo pie durante un segundo se observó que está en proceso de adquisición, ya que en este caso esta actividad pudo manifestarse al subir y bajar de un carro montable necesitando aún el apoyo tomándose del carro. Es importante hacer notar que este reactivo se comienza a evaluar en la escala hasta el mes 22. Se entregó el programa correspondiente al mes 16 y al término del entrenamiento se realizó la 2ª evaluación en donde observamos que el niño podía arrojar la pelota hacia el frente cada vez que se le pedía (Ver tabla 1).

Con los datos obtenidos conforme a la escala de desarrollo de Denver pudimos constatar que ninguno de los niños evaluados mostraron algún retraso en el área motora gruesa, de acuerdo a la edad en la que cada uno de ellos se encontraba. Sin embargo, encontramos algunas "dificultades" que no generaban problema para el desempeño de las habilidades de los niños, sino que estas se debían a las técnicas o formas de las que hacían uso sus padres para enseñarle a sus hijos. Esto se confirmó con los mismos comentarios de los padres al momento de la aplicación



del programa, pues indicaban los que tenían más de un hijo que muchas de las conductas que no estaban estimulando eran debido a que sus otros hijos no les habían presentado o bien que finalmente se dieron cuenta de que "no eran necesarias" para lograr otras, tal es el caso de la conducta de gatear, la cual reportaron de innecesaria, ya que sus hijos caminaron sin haber gateado e incluso hacían comparaciones en donde manifestaban que caminaban más rápido que otros que si gateaban.

Después de la 2ª evaluación los padres manifestaron notables cambios en la conducta motora de sus hijos en cuanto a habilidades, destreza y rapidez de adquisición en cada una de las actividades estimuladas.

En el trabajo se vislumbra que a medida que la familia participaba en el entrenamiento, mayores fueron los progresos de cada uno de los niños pudiéndose constatar en el análisis de los resultados individuales en donde en algunos casos se consolidaron varias conductas y otras tantas ya estaban en proceso de adquisición aún y cuando la escala utilizada no la evaluara. Otro aspecto importante que observamos fue que una de las mamás modificó el material requerido, pues en lugar de proporcionar una tabla de 20-25 cms. de ancho, utilizó una de 10 cms., en consecuencia la niña en lugar de caminar sobre la tabla con ambos pies apoyaba uno en la tabla y uno en el piso haciendo el recorrido. En otro de los casos el niño fue quien modificó la actividad, pues para agacharse utilizaba un banquito de 10 cms. sin respaldo, aún y cuando la actividad no lo requería y cuando su mamá nunca se lo dió.

Una ventaja que observamos en la aplicación del programa, fue que no necesariamente ambos padres debían participar en el

entrenamiento, pues en muchas ocasiones este pudo ser proporcionado por algún otro familiar cercano como lo fueron los hermanos, abuelos y tios del niño, sin que esto repercutiera en los progresos obtenidos.

Otra de las ventajas que se encontraron fue que los resultados del programa se dieron en poco tiempo (15 sesiones) debido a que fue aplicado únicamente a niños con un desarrollo "normal" sin dejar de considerar que también pudo haber sido puesto en práctica con niños que presentaran algún déficit, ya que en la forma en la que se encuentra estructurado nuestro programa es factible establecer qué items de acuerdo a la prueba de Denver, son los que están en vías de adquisición y cuáles ya se consolidaron dando pauta para estimular esas habilidades motoras específicamente.

## CONCLUSIONES

Como se ha observado a lo largo del presente trabajo la estimulación temprana cobra gran importancia dentro del desarrollo del niño. Este desarrollo tiende a variar de acuerdo a las condiciones ambientales del niño, lo cual refleja que el ambiente y las personas que lo rodea son de una importancia decisiva sobre su conducta, sobre todo la estimulación que el niño recibe durante los dos primeros años de su vida, como lo señalan Buhler (1969, citado en Jordi, 1989), Mussen (1977), Gesell (1954, citado en Jordi 1989), Wallon (s/a, citado en Jordi 1989), Piaget (1956, citado en Jordi 1989) y Ruiz y Vaquero (1984), esto se basa además en demostraciones y pruebas psicológicas de la neurofisiología del cerebro ya que es en estos años donde el sistema nervioso tiene una gran plasticidad, posibilitando de manera acelerada y de mayor calidad en el aprendizaje. Esto se hizo evidente con los resultados que obtuvimos en la aplicación del programa que se diseñó, pues se observó que en tan solo 15 días los niños mostraron una rápida adquisición de las conductas estimuladas lo que también nos daba pauta como señalan Ruiz y Vaquero (1984), para poder detectar cualquier déficit, ya sea de orden orgánico, perceptual, motor, cognoscitivo y ambiental y así intervenir oportunamente en caso de que ya estuviera presente el problema o bien como fue el propósito de nuestro programa como una alternativa de prevención.

Partiendo de la premisa de que la prevención según Bejar y Mora (1991), es la anticipación para que algo se presente, consideramos que fue importante primeramente se concientizara a los padres que en nuestro trabajo no sólo de la importancia de

la estimulación, sino de las actividades que en ese momento debían realizar, ya que de su participación dependía el éxito del programa, evidente en el momento de evaluar al niño.

Constatamos que la participación de los padres en la estimulación temprana adquiere una gran importancia debido a que el niño interactúa todo el tiempo con ellos y por esta razón el entrenamiento para los padres se hace necesario para ayudar a su hijo a adquirir un mejor desarrollo, esto es apoyado Ribes (citado en Galgera, 1989), Montenegro (1978), Blaine (1974), Stern (1977) y Ruiz y Vaquero (1984), pues concuerdan en que la familia es el primer agente de enseñanza y el medio de contacto con el mundo exterior. En los resultados obtenidos pudimos darnos cuenta que esta participación fue un factor decisivo pues a medida que la familia participó más durante la aplicación del programa no sólo se lograron resultados favorables en el área motora que fue la evaluada, sino que se desarrollaron avances en otras áreas como lo es en la social, lenguaje y cognitiva, pues durante la evaluación observamos que los niños tenían más actividad, eran más sociables, más curiosos y sobre todo más demandantes y persistentes. Asimismo lo anterior fue confirmado por los mismos padres, incluso al ver estos resultados pidieron que se les proporcionara el programa completo y se les siguiera visitando para orientarlos, pues se dieron cuenta que al presentarle al niño actividades estructuradas se obtenían mejores y más rápidos resultados que al tratar de enseñarle con sus propios métodos esto nos ayudó a observar que los padres mejoraron en los patrones de crianza que ya tenían establecidos.

Uno de los comentarios que hicieron con más frecuencia fue que este tipo de programa fue accesible a ellos, en el sentido de que no les implicó ningún costo extra en material y tiempo, pues nuestras actividades fueron diseñadas a los recursos con los que se podía contar en casa además que era permitido modificar algún material que cubriera con las características requeridas. De igual manera se aceptó la participación de otros miembros de la familia para apoyar a los padres

Destacamos el hecho de haber trabajado el área motora gruesa, ya que es en esta donde se pueden observar de forma significativa los progresos de las habilidades que adquiere el niño de manera gradual y continua, tal como lo mencionan Miles y Williams 1985 (citado en Rodríguez 1994) El desarrollo motor es el proceso a través del cual el niño adquiere patrones y habilidades de movimiento. Es un proceso de modificación continuo basado en la interacción de la maduración, experiencias previas y actividades motoras nuevas. Además, lo consideramos importante debido a que desde que el niño nace, va descubriendo el mundo que lo rodea mediante el movimiento y la experiencia de explorar a través de sus sentidos los objetos y personas con los que conviven, pues es por medio del movimiento que expresará sus necesidades antes de desarrollar propiamente el lenguaje.

Aunque si bien sabemos que el desarrollo del niño en la edad comprendida entre los 0 y 2 años se da en forma acelerada por la misma naturaleza de su evolución, nuestro programa nunca tuvo la finalidad de acelerar éste, pues el objetivo básico radicó en potencializar al máximo las habilidades con las que el niño ya contaba y ayudarlo a consolidar las que estaban en

proceso de adquisición. sin perder de vista la etapa de maduración ósea en la que se encontraba: es decir, no se pretendió que el niño realizara actividades mayores como caminar antes de que pudiera permanecer sentado. Por lo mismo evaluamos con la Prueba de Desarrollo de Denver en el Área motora, debido a que es un instrumento ampliamente utilizado, que da los pautas de desarrollo evolutivo edad por edad, indicando las habilidades con las que debe contar el niño en cada una de éstas e identificar a su vez déficits que nos ayudará a intervenir oportunamente.

Consideramos en general que nuestro trabajo arrojó datos favorables, como una alternativa en el área de la estimulación temprana, sin embargo, es necesario que sea aplicado a una muestra mayor para poder determinar si las actividades propuestas en este programa son muy altas o muy bajas para el logro de su adquisición en cada uno de los niños.

Cabe mencionar que nuestro programa obtuvo resultados que en ese momento incidieron en el desarrollo de los niños, por lo que proponemos como una futura investigación la realización de un estudio longitudinal para saber si estos cambios en los patrones de crianza se mantiene a mayor plazo o son implementados de la misma manera con otro hijo, utilizando lo observado y lo dicho por nosotras para que no intervengan otras personas en estos patrones de crianza

Con lo demostrado anteriormente de que no es necesaria la participación de ambos padres, nosotras consideramos que nuestro programa puede obtener buenos resultados si es aplicado en guarderías y centros con niños normales y con niños que

presenten retardo en el desarrollo, entrenando a las personas de su cuidado y realizando las modificaciones pertinentes así como la participación activa del psicólogo.

Por último es importante recalcar que a los padres se les indicó que el desarrollo de un niño debe darse de manera integral, pues no sólo la madre le va a dar la pauta para desenvolverse, sino que también son relevantes los aspectos sociales, emocionales e intelectuales de su personalidad, ya que este desarrollo está vinculado a las pautas que los padres realicen a lo largo de la educación y la interacción con él y su medio.

## REFERENCIAS

- Alarcón. A. (1983). "La Estipulación Temprana como una forma de Pre-vencción del Retardo en el Desarrollo. Diseño de un centro." Tesis de Lic. ENEPI. UNAM. México.
- Armstrong. J. (1991). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Trillas p. 13 - 136 p.
- Bejar C. y Mora C. (1991). "Una alternativa para el tratamiento del niño con retardo: El entrenamiento a padres". tesis. ENEP Iztacala. México.
- Biehler. R. (1983). Introducción al desarrollo del niño. México: Diana 633 p.
- Bachrach. J. (1981). Como investigar en psicología. Madrid: Morata p. 157-159.
- Blaine. G. (1974). ¿ Son los padres malos para los hijos ?. México: Extemporáneos. 166 p.
- Bobath. B. (1987). Desarrollo motor en distintos tipos de Parálisis Cerebral. Argentina: Panamericana p. 15 - 57



- Bricker. D. (1991). Educación Temprana en Niños de Riesgo y disminuidos. México: Trillas.
- Caballo. V. (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: -México: siglo XXI. 980 p.
- Instituto Social de Servicio Social(EICS). (1988). Guía de Estimulación Precoz para ciegos. sin país. p. 55-93.
- Eidol-Eiblesseldt. I. (1974). Etiología. España: Omega.
- Evans. E. (1995). Educación infantil temprana. Tendencias actuales. México: Trillas. 488 p.
- Faw. T. (1981). Teorías y problemas de la psicología del niño. México: Mc Graw-Hill. 316 p.
- Galguera. I. Hinojosa. G. y Galindo. E. (1989). El retardo en el desarrollo. México: Trillas. 407p.
- Guido. B. y Resinas. A. (1990). Conductas problema en el niño normal. México: trillas.
- Heller. M. (1993). "El desarrollo. ¡Cómo crece!" Guía del niño desde la concepción hasta los 6 años. Madrid: AINSA. p. 150-155.
- Hesse. G. (1990). La estimulación temprana en el niño discapacitado. México: Médica panamericana.

- Hess, E. (1978). Improntación. Experiencias tempranas y desarrollo psicológico de los vínculos. México. Trillas. 531 p.
- Instituto Panameño de Habilitación Especial, (1981). Curriculum de Estimulación Precoz. Panamá: PROCEF UNICEF. 159 p.
- Jordi, S. (1989). Estimulación Precoz. Barcelona: CEAC. 136 p.
- Lewis, M. (1983). Desarrollo psicológico del niño. México: Interamericanas.
- Lomax, E. (1986) . Pautas científicas del cuidado infantil. Madrid: Debate. 214p.
- Mc. Candless, B. (1981). Conducta y desarrollo del niño. México: Interamericana. p. 183-193.
- Montenegro, H. (1978). Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Santiago de Chile: UNICEF.
- Montenegro, M. , Hussler, I. y Rodríguez S. (1978). "programas de Estimulación Temprana : una revisión crítica". En Bralic, S. y Lira, M., Montenegro, M., Haussler, I., y Rodríguez, S. Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Santiago de Chile: UNICEF. p. 90- 132.

- Mussen N. Conger R. y Kagan C. (1987). Desarrollo de la personalidad en el niño. Trillas. México.
- Naranjo. C. (1984). Ejercicios y juegos para mi niño de 0 a 3 años. Guatemala: UNICEF. 55 p.
- Novelo. G. (1990). Introducción al crecimiento y desarrollo del niño. México :Trillas Cap. IV. p. 51-60
- Otero. R. (1989). "Estimulación temprana" Tesis Lic. en psicología. México: ENEPI. UNAM.
- Rodríguez. R. (1994). "Estimulación temprana del desarrollo sensorial y motriz en niños de 0 a 2 años. Una propuesta para padres". Tesis Lic. en psicología. México: NEPI. UNAM.
- Ruiz y Vaquero (1984). "La importancia de la estimulación temprana para el retardo en el desarrollo". Tesis Lic. en psicología. México ENEPI. UNAM. p. 61-105.
- S.E.P. (1985). La educación especial en México. Dirección general de educación especial. Grupo Edit. mexicano. México. p. 7-10.
- S.E.P. (1982). La educación inicial en México. Subsecretaría de educación elemental. Dirección general de educación inicial. México. 20 p.
- Stern. D. (1987). La relación madre-hijo. Madrid. Morata. 220 p.

Stevez, J. (1991). Administración de programas de educación temprana en preescolar. México: Trillas. 312 p.

Walker y Shis. (1987). Manejo conductual: un enfoque para educadores. México: Manual moderno. México. 284p.

REFERENCIAS EMPLEADAS PARA EL PROGRAMA

Arango, M., Infante, E. y López, M. (1994) Manual de estimulación temprana. Ser madre hoy: 1-12 meses. Volúmen I. y de 13 meses a 3 años. Volúmen II. Bogotá: Gama. 159 p.

Cabrera, M. y Sánchez, P. (1980). La estimulación precoz: un enfoque práctico. Madrid: Pablo del Río editores. p. 43-66.

Levy, J. (1981). Despertar a la vida. Gimnasia para tu bebé. España: Daimon.

S.E.P. (S/A). Manual psicopedagógico experimental para lactantes 6 unidades. Programa y manual pedagógicos para lactantes 3 unidades

Instituto Nacional de Pediatría. (S/A) Programa de estimulación (4<sup>o</sup> semana-42 meses). Servicio de salud mental. 43 p.

Walker, P. y Walker, F. (1984). Ejercicios para el bebé de los 3 meses a los 3 años. Padres naturales. México: Consorcio Salliolis. volúmen II.

A N E X O S

## PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA

## SEGUNDO MES DE EDAD

Obj. Esp. El niño en posición supina levantará la cabeza aproximadamente 45° al menos 3 veces sucesivas.

- a) Coloque al bebé en posición prona en el piso. Ponga un juguete frente a él y observe si levanta la cabeza. sino la levanta motivele
- b) Tiendace en el piso y coloque al bebe en posición prona sobre su estómago: esta posición alentará al bebé a levantar la cabeza para mirar su rostro.
- c) Sostenga al bebé sobre su rostro y alientelo a mirar un juguete o a ver por la ventana
- d) Coloque al niño en posición prona sobre un cobertor y jalelo lentamente por el piso. él mejorará tanto el control de cabeza como el equilibrio
- e) Ponga al niño en posición prona sobre la mesa o el piso con los brazos encima de una toalla enrollada y mézalo tomándolo por los muslos y la pelvis. Fida ayuda a alguien para que le ponga una campana frente a él para llamar su atención.

Obj. Esp. El niño fortalecerá los músculos de tronco. para prepararlo a pasar de posición supina a semisentado durante 5 segundos con ayuda del adulto. regresando posteriormente a la posición inicial. al menos 3 veces sucesivas.

- a) Coloque al bebé en posición supina. sosténgalo del cuello y las piernas. levántelo varios centímetros y muevalo hacia la derecha y hacia la izquierda.

b) Coloque al bebé en posición supina, y tome sus manos hacia el centro de su cuerpo (contra su pecho), gírelas suavemente de lado a lado.

c) En la posición anterior tome al niño de los brazos y levántelo hasta la posición de sentado y bájelo suavemente.

d) En la misma posición abra las manos del bebé y coloque su dedo índice sobre sus palmas y cuando el bebé los agarre levántelo hasta la posición sentada y vuélvalo a bajar.

e) Siéntelo en sus piernas y balanceelo en diferentes direcciones sujetándolo de la espalda y tórax.

Obj. Esp. El niño estando en supina cambiará a posición prona con ayuda del adulto, al menos 3 veces sucesivas.

a) En posición supina con los brazos pegados al cuerpo doblele la pierna izquierda al tiempo que le extiende la derecha. Impulselo a voltear al lado de la pierna extendida alternando.

b) En posición supina con los brazos extendidos pide a alguien que lo ayude para hacerle rodar de un lado a otro mostrándole el sonido de la campana.

c) Colóquelo de lado, provocando que quede en posición prona y después supina y viceversa.

#### QUINTO MES

Obj. Esp. El niño en posición supina y prona realizará movimientos simétricos con brazos, piernas y tronco para iniciar movimientos de volteo al menos 3 veces consecutivas.

a) En posición supina flexione las piernas del bebé provocándole extensión suéltelas y estíreselas.

- b) En posición prona póngale un objeto frente a sus ojos y cuando lo mire desplácelo hacia arriba, abajo y a los lados para que los siga con la mirada.
- c) En posición supina dóblele la cadera a la derecha y cífrézcale un juguete al tiempo que le imprime un ligero movimiento de rotación hacia el objeto para que quede boca abajo.
- d) Motívelo con un objeto de manera que al levantar el pecho y apoyarse en los antebrazos gire hacia un costado partiendo de la posición prona.
- e) Dale al bebé una barra para que se agarre de esta y cuando esté acostado júlelo hasta que se ponga de pie; protéjalo con una mano en caso de que se suelte. Puede hacerlo también tirándolo directamente de sus manos.

Obj Esp El niño flexionará las rodillas y estirará las piernas para empujar con los pies un objeto 3 veces sucesivas.

- a) Ponga al bebé sobre sus piernas y haga que intente pararse empujando sus pies sobre su abdomen.
- b) Cuelgue objetos móviles y de colores brillantes en su cuna al alcance de sus pies para que pueda moverlos.
- c) Coloque las palmas de sus manos en las plantas de los pies del niño haciendo presión para que trate de empujarlos partiendo de supina.
- d) Párelo sosteniéndolo de la cintura sin dejar todo su peso en las piernas.
- e) Acostado sin zapatos ni calcetines hágale cosquillas en las plantas de los pies con un pincel o una pluma (plumero) para que mueva los pies y ejercite los músculos.



Obj. Esp. El niño en posición prona apoyándose en los antebrazos se impulsará con las piernas arrojándose hacia un juguete al menos 3 veces sucesivas.

a) Con una mano jale algún juguete favorito del niño para que quede fuera de su alcance deje que se impulse hacia adelante empujándose con su otra mano

b) Coloque un cobertor con un ligero declive, en el parque, patio o colchón y repita la actividad anterior

\* Observación. Si el niño trata de arrastrarse hacia adelante y acaba arrojándose hacia atrás use sus manos para empujarlo.

c) Coloque al niño en posición prona y pídale a otra persona que se coloque detrás del niño para empujarlo hacia adelante al tiempo que usted va jalando un carrito frente a él

#### OCTAVO MES

Obj. Esp. El niño flexionará brazos y piernas realizando diferentes movimientos como pasar obstáculos gateando y ponerse de pie con apoyo al menos tres veces sucesivas.

a) Pídale ayuda a otra persona y sientese en el piso enfrente uno del otro con las piernas ligeramente abiertas para formar una especie de doble obstáculo. Coloque al niño sobre las piernas del primer lado y persuádalo para que gatee sobrepasando éstos y las segundas en dirección a un juguete situado al otro lado.

b) Doble una tela y pásela por debajo del pecho del niño con ambos extremos sobre la espalda. Tome en sus manos los 2 extremos para alzar el pecho del niño a 10 - 15 cms. del piso, esto le ayudará a llevar las piernas bajo el vientre y se pondrá a 4 patas.

c) Enséñele al niño a incorporarse sujetándolo de las manos y levantándolo lentamente hasta quedar sentado poco a poco lográndole que permanezca de pie.

d) Cuando tengan fuerza la espalda y cabeza del niño, animelo a ponerse de pie sujetándolo por ambas manos. Puede realizarlo estando delante o detrás del niño.

e) Mientras el niño se acostumbra a estar de pie sujételo por debajo de los brazos al tiempo que otra persona le muestra un juguete.

Obj. Esp. El niño gateará al menos 1 metro de distancia cada vez que se le pide.

a) Motívelo para que se desplace siguiendo una pelota

b) Colóquelo en posición de gateo y animelo a seguir una luz que moverá por el piso.

c) Haga que gatee encima de un montón de almohadas.

d) Ayúdalo a que pase dentro de un gusano (2 cobijas haciendo un camino) gateando.

#### NOVENO MES

Obj. Esp. El niño gateará evitando golpearse con los obstáculos (mesa, cajas de cartón, silla) pasando a los lados y a través de ellos al menos 3 veces sucesivas.

a) Distribuya en el suelo cajas de cartón, sillas, mesas y otros objetos haciendo caminos hacia la izquierda o derecha, de modo que si el niño quiere buscar un juguete tenga que gatear entre los obstáculos moviéndose de un lado a otro.

b) Repita lo anterior sólo que haciéndolo gatear debajo y a través y por debajo de objetos grandes y poco a poco por

espacios más pequeños para acostumbrarlo a protegerse la cabeza.

Obj. Esp. El niño flexionará brazos y piernas para subir y bajar a una altura de 50 cms. aprox. con la ayuda que requiera.

a) Lleve al niño hasta un escalón, un banco bajo o una caja hágalo subir, primero verá como se limita a apoyarse en el obstáculo con los brazos hasta que descubra que tiene que alzar la pierna lo suficientemente alto para apoyar la rodilla y luego subir la otra, lo tendrá que ayudar al principio levantándosela.

b) Coloque al niño sobre la cama con los pies en el borde. Apoye sus manos en los hombros del bebé y empujelo poco a poco hasta que toque el suelo con los pies.

c) Coloque al niño sobre un sillón y realice la actividad anterior.

Obj. Esp. El niño se sostendrá de pie durante un minuto al menos, apoyándose de la mano de un adulto y/o de cualquier mueble bajo, que se encuentre a su alcance.

a) Tome al niño de los antebrazos y ayúdelo a ponerse de pie al tiempo que lo ayuda a caminar hacia adelante.

b) Coloque al niño junto a un mueble (silla, corral, cuna, etc.)

y motívelo para que se agarre de él, y pueda permanecer parado no importe si camina.

c) Colóquelo al niño junto a un mueble o una pared lisa y animelo para que haga lo mismo de modo que le sea posible

apoyarse pero no agarrarse de nada: lo podrá atraer colgando en la pared un muñeco.

d) Lleve al niño de pie frente a un mueble de donde pueda agarrarse (cama) y coloque un juguete fuera de su alcance a unos 15 cms. a la derecha sobre el piso: el niño se inclinará hacia el y transferirá todo el peso de su cuerpo al pie derecho y levantará el izquierdo. cuando haya alcanzado el juguete y jugado con él, coloque otro a la izquierda para que se repita el ejercicio.

e) Llévelo de las manos y pida ayuda a otra persona para sostener una pelota colgada de una cuerda frente al niño lo suficientemente cerca como para que pueda accidentalmente oírsele la oportunidad de darle patadas alternando las piernas.

#### DECIMO MES

Obj. Esp. El niño caminará con apoyo al menos 5 pasos hacia adelante

a) Deje al niño apoyado de una cama o mueble y llámelo cada vez más lejos mostrándole su juguete preferido. a medida que va dando cada paso motivele

b) Una vez que el niño haya aprendido a andar a lo largo de un mueble comience por llevarlo tomándolo de las manos póngase detrás de él y tómese las manos empujándolas ligeramente hacia adelante y el niño comenzará a dar pasos poco a poco, disminuya la ayuda.

c) Ponga al niño al lado de la cama para que se apoye de una mano y con la otra de usted camine lentamente hacia adelante y el niño conservará el apoyo de la mano de usted. con esto poco a poco caminará solo tomado de su mano.

- d) Tome al niño de ambas manos y motívelo a que recorra la sala o cualquier otro lugar caminando.
- e) Ayúdelo a que camine al frente y atrás sosteniéndolo con un pedazo de tela colocado al pecho para sostenerlo (andarín).
- f) Ayúdelo a que se desplace de una barra de madera sin saltarse.
- g) Coloque un pañal debajo de los brazos del niño y sostengalo por las puntas. ejerza presión sobre su espalda e impulselo a dar un paso hacia adelante al tiempo que le da confianza.
- h) Ubique al niño de cara a usted sobre sus pies y dé pasos hacia atrás mientras lo sostiene por los brazos.
- i) Tome al niño de una mano y con la otra el niño tomará un juguete motívelo a caminar hacia adelante y hacia atrás.
- j) Coloque al niño al borde de una silla y haga que el lo empuje lentamente para que camine agarrado de ella.

#### DOCEAVO MES

Obj. Esp. El niño se sentará con ayuda sobre una superficie de 15 a 20 cms. de altura 3 veces sucesivamente.

- a) Coloque al niño frente a un escalón de unos 15 - 20 cms. de altura para que vea el objeto sobre el que se va a sentar. pídale que se siente empujándolo suavemente hasta que lo logre.
- b) En la misma posición descrita ayúdelo a sentarse en una silla pequeña.

Obj. Esp. El niño caminará empujando un objeto con rueda aproximadamente 1 metro

- a) Coloque un balón en el suelo y muéstrelle como debe patearlo el niño se acercará tambaleándose y al llegar al frente dará un

paso más grande y la golpeará. Si aún no camina solo llévela de la mano hasta el balón e indíquele cómo debe hacerlo.

b) Coloque al niño frente a un carrito amarrado de una cuerda para que la tome y lo jale al tiempo que camina.

c) El niño atrás de una carreta o andadera empujara libremente hacia adelante.

Obj. Esp. El niño caminará de manera independiente 10 pasos transportando objetos con las manos.

a) Fídale al niño que le entregue 1 o varios juguetes a la vez estando usted en el otro extremo de la habitación.

b) Fídale que vaya por una pelota grande y hágalo que se la entregue. NOTA: Cuando las niñas a esta edad alcanzan objetos de gran tamaño su centro de gravedad se eleva y se ladea, por lo que adopta una posición del cuerpo distinta que cuando camine sin carga alguna.

c) Colgar una tabla de 15 - 20 cms. de ancho en el suelo si el niño no camina todavía muy bien lo hará con las piernas separadas y solo más adelante las juntará tratando de colocarlas en el eje de su cuerpo. Si ya camina con seguridad hazlo correr por la tabla, esto lo obligará a poner los pies más cerca del eje de movimiento.

#### TRECEAVO MES

Obj. Esp. El niño se desplazará caminando aprox. 50 cms. para tomar un objeto cada vez que se le pida.

a) Coloque 3 o 4 banquitos en fila a una distancia de 50 cms. entre uno y otro ponga sobre el primer asiento un objeto atractivo para el niño, animelo a jugar con él. Después de un tiempo pase el objeto al segundo asiento e induzca a ir por él y así sucesivamente. Permanezca cerca del niño para darle

seguridad si se muestra temeroso ofrézcale la mano y ayúdale un poco: a medida que el niño aumente su seguridad coloque los objetos cada vez más retirados.

b) Sitúe al niño junto a un mueble en el que pueda apoyarse y llámelo para que vaya hacia usted y aumente la distancia gradualmente.

c) Lance objetos atractivos hacia diferentes sitios a una distancia de 50 cms. aprox. haga que el niño los observe y se dirija caminando sin ayuda hacia éstos.

d) Coloque una tela de un mueble a otro y motive a que el niño estando sentado se ponga de pie, tomándose por la tela y haciendo el recorrido.

e) Ponga objetos a diferentes alturas y motive a que de pie trate de alcanzarlos.

Obj. Esp. El niño se desplazará caminando para llegar a sentarse al menos 10 veces sucesivas.

a) Coloque una silla baja de 10 - 15 cms. frente a una mesa pequeña sitúe al niño junto a la silla de modo que pueda apoyarse sobre la mesa con ambas manos. Pídale que se siente: el niño dará unos pasos de lado y se meterá entre la silla y la mesa, sentándose con las manos apoyadas en ésta.

b) Juegue con el niño a "gigantes y enanos" de modo que al estar en cunclillas (enano) camine 2 ó 3 pasos hacia adelante, si necesita ayuda colóquese adelante del niño, tómelo la mano y júlelo hacia usted para que el se levante por si solo y sea "gigante".

Obj. Esp. El niño comenzará a caminar sobre superficies desiguales (colchoneta, pasto, tierra, pavimento) al menos 5 pasos sobre cada una.

- a) Coloque una colchoneta sobre el piso y motive al niño a caminar sobre ella.
- b) Lleve al niño de paseo y estimúlelo a que camine sobre el pasto la tierra y pavimento.
- c) Coloque una serie de mantas dobles en el piso y haga que el niño camine sobre ellas.

Obj. Esp. El niño imitará diferentes direcciones al caminar (hacia adelante, hacia atrás, derecha e izquierda) al menos 3 veces c/u de manera sucesiva.

- a) Entregue un juguete dotado de ruedas fijas y que produzca sonido al echarlo a rodar indíquelo que si camina y jala el juguete sonará: al voltear a ver el juguete el niño quedará frente a el que caminará hacia atrás.
- b) Colóquese frente al niño y muévase hacia la derecha y después hacia la izquierda indique al niño que siga este movimiento al tiempo que le presenta un juguete y déselo para que juegue cada vez que el niño realice el movimiento.
- c) Dibuje en el piso flechas de colores o hágalos con cinta adhesiva señalando izquierda, derecha y adelante atrás, motive al niño para que camine sobre ellas.

#### DIECISEISAVO MES

-

Obj. Esp. El niño caminará sobre superficies estrechas (de 15 o 20 cms. ancho) y elevadas al menos 3 veces sucesivas.

- a) Coloque en el piso una tabla de 15 - 20 cms. ancho y pídale al niño que camine sobre ella: este ejercicio la obligará a poner los pies más cerca del eje de movimiento: puede hacerlo también con una tira de papel o una monta doblada.



b) Lleve al niño a un parque y colóquelo sobre una viga o un banco largo y pídale que camine sobre él.

Obj. Esp. El niño realizará movimientos coordinados de brazos y piernas imitando la actividad de un adulto.

a) Ingeniería situaciones y juegos al aire libre. carreras. rondas infantiles. etcétera. en los cuales el niño deba correr sobre obstáculos. andar por sitios angostos. arena. piedras. etcétera: juegos con pelota. escondida. etcétera.

b) Demuéstrele al niño cómo caminar sobre líneas o figuras geométricas en diferentes direcciones zig-zag. líneas curvas. cuadrados. círculo. triángulo. rectángulo. etcétera.

c) Pídale que realice el ejercicio anterior sobre puntas y talones de los pies: si el niño requiere ayuda proporciónela tomándolo de la mano.

d) En el mismo ejercicio pídale que lleve un objeto de tamaño mediano en las manos. Más adelante puede solicitarle que lo coloque sobre su cabeza y camine.

Obj. Esp. El niño realizará movimientos de brazos y piernas imitando la actividad del adulto al menos 3 veces sucesivas.

a) Realice movimientos nuevos con objetos o con el cuerpo para que el niño lo imite. como mirar al piso. techo. tocarse la cabeza. los pies. aplaudir. golpear con los puños uno contra otro. ponerse de rodillas. en cunclillas. tocar una mano. la otra. acariciar un muñeco y patear una pelota.

Obj. Esp. El niño mantendrá la postura que se le indique cuando permanezca sentado o de pie haciendo uno del recordatorio verbal.

- a) Coloque al niño en posición de pie apoyado sobre una silla y pídale que levante una pierna en movimiento vertical mientras se sostiene con la otra. Hágalo con la otra pierna al menos 3 veces con c/u.
- b) En la misma posición pídale que mueva la pierna adelante y hacia atrás 5 veces con cada pierna.
- c) Siente al niño en una silla de acuerdo a su estatura. Sientelo derecho con las rodillas algo separadas con los hombros hacia atrás la cabeza erguida, mirando hacia adelante y con los brazos sobre la mesa. Cada vez que el niño se vaya a sentar recuerdele esta posición.
- d) Coloque al niño de pie con la espalda recta, la cadena inclinada hacia adelante, las rodillas ligeramente flexionadas y los pies separados.

Obj. Esp. El niño saltará con ambos pies imitando al adulto al menos 3 veces de manera sucesiva.

- a) Motive al niño a que siga los movimientos que usted realice por ejemplo: brincar como rana, conejo, chapulín, etcétera.
- b) Coloque en el piso diferentes obstáculos e indíquele como debe pasarlos sin pisarlos. (ropa, juguetes).
- c) Pídale al niño que suba un escalón y dígame que baje con un salto (procure que lo haga sin ayuda).
- d) Juegue con el niño al avión (dibújelo sobre el piso) para que brinque en él, mostrándole como hacerlo con ambos pies.

Sujetos	REACTIVOS	
	1° Eva.	2°Eva.
1	2	4
2	8	9
3	9	12
4	11	15
5	13	15
6	12	15
7	14	17
8	15	20
9	20	21

TABLA 1: Resultados de la primera y segunda evaluación (antes y después de la aplicación del programa).

# Reflejos



Reflejo de Moro



Reflejo de  
Prensión Palmar



Reflejo de Prensión  
Plantar



Reflejo Cervical  
Tónico-asimétrico

# Reflejos



Reflejo de Apoyo



Reflejo de Marcha



Reflejo de Apoyo  
lateral.



Reflejo de Apoyo  
Posterior