

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

01921
58

**"ESTIMULACIÓN TEMPRNA"
¿MODA O ALTERNATIVA EDUCATIVA?**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

**CARMEN ADRIANA | CHERIZOLA NAVA
NO. DE CTA. 9459862-5
SUA. U.N.A.M.**

**ASESORA :
DRA. MA. ISABEL HARO**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO

2003



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

*Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México
y especialmente a la división de Universidad Abierta de
la Facultad de Psicología,
ya que sin este sistema muchos de nosotros no hubiésemos
podido concluir los estudios que un día decidimos intentar.*

*Gracias a todos los Maestros del Sua,
especialmente a la Dra. Ma. Isabel Flaro por su ayuda.*

*Gracias por su apoyo a mi familia: a mis papás,
a mis hermanos y a Jesús.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PARA JOSÉ JESÚS,
LUIS ARTURO Y PABLO

mis verdaderos maestros en Desarrollo Humano

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D

ÍNDICE

	Pag.
Introducción	3
Estimulación temprana	
Definiciones	7
Antecedentes	
Marco Teórico	9
Epistemología Genética de Jean Piaget	10
Manejo de Neurodesarrollo de Bertha y Karel Bobath	15
Integración Sensorial de Jean Ayres	21
Método	
Planteamiento y justificación del problema	28
Objetivo	28
Diseño	28
Preguntas de Investigación	29
Tipo de Estudio y Análisis de datos	29
Población	29
Procedimiento	30
Instrumento	31
Resultados	
Resultados Generales	32
Resultados encontrados en los Centros de Desarrollo Infantil	33
Gráficas de resultados en CENDIS	38
Resultados encontrados en los Centros de Estimulación Temprana	41
Gráficas de resultados en CET	45
Resultados encontrados en los Centros de Intervención Temprana	47
Gráficas de resultados en CIT	50
Discusión	52
Programas Encontrados	58
Conclusiones	63
Anexo: Cuestionario Aplicado	65
Bibliografía	69

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Y la primera etapa, como se sabe, es siempre la que más importa; especialmente cuando tratamos con aquellos que son jóvenes y frágiles"

Platón, 428-348 A.C.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

F

ÍNDICE

	Pag.
Introducción	3
Estimulación temprana	
Definiciones	5
Antecedentes	6
Marco Teórico	10
Epistemología Genética de Jean Piaget	11
Manejo de Neurodesarrollo de Bertha y Karel Bobath	16
Integración Sensorial de Jean Ayres	22
Método	
Planteamiento y justificación del problema	29
Objetivo	29
Diseño	29
Preguntas de Investigación	30
Tipo de Estudio y Análisis de datos	30
Población	30
Procedimiento	31
Instrumento	32
Resultados	
Resultados Generales	33
Resultados encontrados en los Centros de Desarrollo Infantil	34
Gráficas de resultados en CENDIS	39
Resultados encontrados en los Centros de Estimulación Temprana	42
Gráficas de resultados en CET	46
Resultados encontrados en los Centros de Intervención Temprana	48
Gráficas de resultados en CAE	51
Discusión	53
Programas Encontrados	59
Conclusiones	64
Anexo: Cuestionario Aplicado	66
Bibliografía	70

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Y la primera etapa, como se sabe, es siempre la que más importa; especialmente cuando tratamos con aquellos que son jóvenes y frágiles"

Platón, 428-348 A.C.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

Es el siglo XX considerado como el siglo de los niños ya que en él surgen y se consolidan en todo el mundo la observación, el estudio, la investigación y la protección de los seres más pequeños que habitan este planeta.

En los países que cuentan con un buen nivel económico, los valores sociales y familiares se han transformado de manera muy importante, dando paso a sociedades consumistas y materialistas. La mujer ha ingresado al mercado de trabajo, los roles dentro de la familia se modificaron, la visión sobre la maternidad cambió y surge la necesidad de replantearse a quiénes y cómo corresponde ahora la atención y educación de los menores.

En los países pobres, los padres y las madres necesitan de grandes esfuerzos para lograr sobrevivir, por lo que el tiempo, la atención y la energía que "sobran" para atender a los pequeños son ya muy escasos. Los niños crecen careciendo de lo más importante como son la atención, buena alimentación, ambientes higiénicos, atención médica y educación institucionalizada, viven en ambientes agresivos y viven con permanente ansiedad.

Tanto en países pobres como en países ricos existe un grupo definido de pequeños que además sufren de riesgo biológico o de alteraciones que les impedirán un normal desarrollo de sus capacidades.

En la primera mitad del siglo XX, autores como Freud, Piaget, Montessori, etc. reconocen la importancia de los primeros años de vida de los bebés como base fundamental para el buen desarrollo físico, emocional y social del individuo:

"Se consideran los dos primeros años de vida como fundamentales para la mielinización de las vías y culminación de la migración neuronal. Es por ello que la intervención justamente en este momento en que el sistema nervioso está madurando, sabiendo también que el sistema nervioso se constituye no sólo por lo determinado genéticamente, sino también por el intercambio y la influencia del medio externo es de gran importancia". (Baraldi, 1999)

A partir de los años setentas, surgen los primeros Programas de Estimulación Temprana como una respuesta a la necesidad de atender a grupos de bebés que presentan alteraciones genéticas, físicas o sociales que son el origen de alteraciones en el desarrollo.

Para el fin del siglo se reconoce que absolutamente todos los niños, sin importar su nivel socioeconómico, si son o no son niños que sufren algún tipo de riesgo, si son niños atendidos en centros educativos o permanecen en el seno familiar, tienen el *DERECHO FUNDAMENTAL* de ser atendidos y estimulados.

Así pues, la Estimulación Temprana tiene como objetivos:

- Cumplir con un derecho fundamental de los niños y las niñas.
- Acompañar el desarrollo del bebé en las diferentes áreas.
- Detectar con puntualidad cualquier anomalía que se presente en el curso del desarrollo
- Si se detectan problemas, intervenir de forma oportuna para mejorar el pronóstico del desarrollo del bebé y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Prevenir mayores alteraciones de desarrollo en aquellos pequeños que sufren de alteraciones genéticas, biológicas, ambientales, etc.

Todo ello con el fin de optimizar el desarrollo del niño y prepararlo para el desempeño futuro y en particular para un enfrentamiento exitoso con la escuela y el aprendizaje académico.

Reconociendo así la importancia de la Estimulación Temprana en la población de 0 a 2 años de edad y tomando en cuenta las diferentes situaciones en que se encuentran los pequeños, es la intención de este trabajo investigar los aspectos bajo los cuales están funcionando en este momento los centros que ofrecen el servicio, si realmente un número importante de la población de bebés se ve beneficiada con estos sistemas, si tienen acceso a ellos los sujetos que más lo requieren, así como conocer las instalaciones en las que se trabaja, que programas se aplican, los niveles de capacitación de las personas que los aplican y si se cumplen con los objetivos de detección e intervención que mencionamos previamente.

Para ello haremos un estudio de tipo exploratorio descriptivo, para el cual visitaremos 30 centros que atienden a bebés de 3 a 24 meses de edad, instituciones privadas y de gobierno. Todos estos centros se encuentran en la Delegación Coyoacán que fue la elegida para el estudio por ser una de las más pobladas del Distrito Federal y una de las poblaciones del país cuyos pobladores tienen un mejor nivel económico. Esperaríamos por ello encontrar en esta Delegación centros que ofrecen los servicios de Estimulación Temprana de alta calidad y en número suficiente para que la mayoría de la población de los bebés de la edad en el estudio tengan acceso al servicio.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Como ya lo mencionamos la Estimulación Temprana es un derecho de todos los niños, pero para poder cumplir con este derecho debemos tomar en cuenta las diferentes situaciones en que podemos encontrar a los pequeños y pequeñas. Tanto en México como en el resto del mundo existen factores económicos, sociales, laborales y culturales que determinan quiénes se hacen cargo del cuidado del nuevo ser. Para este trabajo tomaremos en cuenta tres niveles institucionales que se encargan de atender y de aplicar los Programas de Estimulación Temprana según las necesidades del bebé y de su familia.

1. Encontramos a los niños que desde muy pequeños (45 días de edad) asisten a centros en donde son atendidos mientras sus madres trabajan, estas instituciones llamadas anteriormente "guarderías" se convirtieron en Centros de Desarrollo Infantil (Cendi). En nuestro país estas instituciones están reglamentadas oficialmente en el Programa de Educación Inicial (PEI) de la Secretaría de Educación Pública. Los conceptos, fundamentos y programas de la Estimulación Temprana forman la parte medular de los programas educativos que se aplican a los bebés en estas instituciones.
2. Encontramos también un grupo de bebés que permanecen en sus casas en los primeros años de vida y que no sufren de ningún tipo de alteración. Sus madres y padres concientes y preocupados por dar una mejor atención a sus hijos asisten a Centros donde son capacitados para estimularlos. Estos centros los designamos como Centros de Estimulación Temprana (CET).
3. El tercer grupo está formado por bebés que corren riesgos biológicos, ambientales o riesgos establecidos y en donde los programas de estimulación temprana están adaptados y el personal que atiende a los bebés deberá estar adecuadamente capacitado para atender a los diferentes grupos de bebés y sus familias con necesidades especiales. A estos centros los llamaremos Centros de Intervención Temprana (CIT).

Es por ello que a lo largo de este trabajo nos encontraremos con los tres términos anteriormente mencionados: Estimulación Temprana, Educación Inicial e Intervención Temprana y que hacen referencia a la situación específica en donde los programas de estimulación temprana son aplicados.

También a lo largo de los años estos programas han recibido diferentes nombres por lo que revisaremos algunas definiciones y términos que nos proporcionan distintos autores:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA: " Hace referencia a las técnicas educativas y/o rehabilitatorias que se aplican durante los primeros años de vida a todos aquellos niños y niñas que por sus características específicas necesitan de un tratamiento o intervención precoz con el fin de evitar que se desarrollen deficiencias o que las ya establecidas perjudiquen en menor medida la evolución o maduración del desarrollo infantil dañado." (Vidal,1990). Este mismo autor nos refiere que a la Estimulación Temprana se le conoce con el nombre de **ATENCIÓN TEMPRANA**, definiéndola

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como : "La atención precoz son los tratamientos específicos que se dan a los niños que desde su nacimiento y durante los primeros años de su vida están afectados de una deficiencia o tengan alto riesgo de sufrirlo".

Ambas definiciones y ambos términos nos dan una referencia sobre la primera visión de la que surgen los programas de Estimulación Temprana, una visión rehabilitatoria, para aquellos pequeños que sufren de alteraciones en el desarrollo.

Las siguientes definiciones amplían ya el horizonte de la Estimulación como una necesidad y un derecho de todos los bebés sin importar su situación ni la circunstancia en que se encuentre.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA: "el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo". (Naranjo,1981)

INTERVENCIÓN TEMPRANA: "Llego más allá que la sola "estimulación precoz" que estimula el área sensorio-perceptual del niño. La Intervención Temprana va hacia la administración de apoyo a las familias de niños de riesgo por parte de los miembros de redes de apoyo social formales (profesionales, programas de tratamiento) e informales (familia, amigos, vecino, grupos sociales, instituciones eclesásticas) para influir directa e indirectamente en el funcionamiento de los padres, de la familia y del propio niño. ... Los programas de I.T. deben tener más en cuenta a la familia del niño deficiente o de alto riesgo, ayudarla en su ajuste a la nueva situación y proporcionarle el apoyo necesario para educar al niño. "Conjunto de actuaciones dirigidas al niño, a la familia y a la comunidad". (Candel, 1999)

Candel actualiza la necesidad de no solo aplicar los programas de Estimulación Temprana concebidos en los años setentas y ochentas sino de ampliar los servicios de orientación, capacitación y apoyo a las familias y a la comunidad.

ESTIMULACIÓN PRECOZ: "Abarca cualquier actividad que intensifique el desarrollo físico y psicológico del niño de la forma apropiada en el tiempo oportuno". (Vidal, 1990).

ATENCIÓN TEMPRANA: " Atención Temprana es la EDUCACIÓN sistemática de la primera infancia". (Vidal, 1990)

La siguiente definición nos habla de una de las circunstancias que consignamos en los primeros párrafos, la Estimulación Temprana integrada a los programas aplicados en los Cendis:

EDUCACIÓN INICIAL: " Son la serie de procedimientos, formas y acciones encaminadas a favorecer las potencialidades de los niños. De tal manera, implica comprender las necesidades de desarrollo de los niños en distintos planos de su vida y crear las condiciones armónicas que favorezcan las relaciones e interacciones entre los niños, adultos y el entorno en que viven". (Morales, 2000)

En todas estas definiciones encontramos que se reconoce la necesidad de proveer al bebé de un ambiente propicio para su desarrollo integral, tanto si es un bebé con algún tipo de daño

diagnosticado, como un bebé de alto riesgo o un niño sin alteraciones que pasará gran parte de su tiempo en un centro de educación inicial.

Segundo que habla de la sistematización de dicha educación o estimulación basada en los conocimientos actuales sobre del desarrollo del infante.

La aplicación de dichos programas será un facilitador del buen desarrollo del sujeto en todas sus áreas y también tendrá un aspecto preventivo, tanto en niños con daño como los que no lo tienen. Es decir, en niños que ya tienen diagnosticado alguna circunstancia que alterará su desarrollo se prevendrá con la intervención temprana, que se instalen patrones limitantes proveyendo al niño de mejores condiciones motrices y sensorio-perceptuales para su aprendizaje posterior, además de que se podrá dar un apoyo fundamental para la integración del bebé a su círculo familiar y se apoyará a la familia en sus nuevas circunstancias. En bebés sanos se logra hacer un seguimiento en cada una de las áreas para apoyar al bebé en aquellas que se le pudieran dificultar.

FUNDAMENTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Alrededor de los años 50 se operó un cambio en la visión que se tenía de las primeras etapas de la vida gracias a diferentes factores:

- La influencia de las doctrinas que hacen hincapié en la importancia del medio para el desarrollo del niño. "Un sujeto en desarrollo requiere de un medio ambiente moderadamente interactivo, proporcionándole afecto, bajo nivel de castigo físico y estímulo para un desarrollo culturalmente relevante" (Candel, 1999)
- La teoría psicoanalítica que pone de manifiesto la importancia de las etapas tempranas del desarrollo para la formación de la personalidad equilibrada y bien adaptada. (Delval, 1995)
- El reconocimiento de la plasticidad del sistema nervioso central, sobre todo durante los periodos tempranos. Esto posibilita la existencia de modificaciones que se presentan como incremento de nuevas conexiones sinápticas y extensiones dendríticas que pueden ayudar a recuperar la función o cambiar la naturaleza de su función preprogramada para facilitar un funcionamiento adecuado. (Ayles, 1998)

ANTECEDENTES

La Estimulación Temprana surge originalmente para atender a niños con algún tipo de deficiencia y alto riesgo neurológico. Posteriormente esta preocupación se extiende a los niños que se desarrollaban en condiciones de pobreza, tratando de modificar el curso de su desarrollo en los primeros años, a fin de prepararlos mejor para la escuela y evitar problemas más complejos en otras etapas.

En la actualidad los programas de Estimulación Temprana no solo van dirigidos a los niños que padecen algún déficit físico, psíquico o sensorial, o bebés que por diversas características pueden presentar problemas madurativos o de adaptación, sino que se ha generalizado a todos los niños como uno de LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS tanto en los Centros de Educación Inicial, como de los bebés que permanecen con sus madres y que están preocupadas por aprender mejores formas de estimular y relacionarse con sus bebés.

Algunos ejemplos de dichos antecedentes son:

- En 1957 Coriat, Theslendo y Waksman con profundos e intensos trabajos de investigación con niños con Síndrome de Down demostraron que los cocientes de desarrollo de los niños estimulados tempranamente eran significativamente superiores a los cocientes de desarrollo de los niños con Síndrome de Down no estimulados. Para estos autores el verdadero

beneficio de la reeducación no está solo en los puntos de cociente de desarrollo obtenidos, sino que los niños van estructurando más armónicamente su personalidad logrando una mejor motricidad, esquema corporal, mejora el manejo de sus manos, saben jugar de forma adecuada y presentan menos rasgos autistas. (Candel, 1999)

- Alrededor de 1951 en Panamá se reconoce la necesidad de la EDUCACIÓN ESPECIAL para atender primordialmente a niños ciegos, sordos y deficientes mentales de ambos sexos. En 1960 se plantean la necesidad de organizar acciones en la atención del niño de "alto riesgo" desde su nacimiento, ya que este tipo de población es significativamente alto en los países en vías de desarrollo con escasos recursos para los programas de educación y salud. En 1971 se crea el Programa de Estimulación Precoz iniciando sus labores en el Instituto Panameño de Habilitación Especial en donde se desarrolló la política de la prevención y atención temprana del niño de alto riesgo. (UNICEF-Procepp, 1988)
- PROGRAMA HEAD START. En la década de los años 60's en Estados Unidos se organizaron los "Centros de Beneficio Inicial para el Desarrollo Infantil" cuyo objetivo era proporcionar experiencias educativas a niños de escasos recursos para que mejorara su desarrollo intelectual de modo que pudieran aprovechar al máximo sus experiencias escolares ulteriores. (Stevens, 1997)

Antecedentes sobre Educación Inicial

En la década de los 20 y 30's la educación inicial surge en Estados Unidos como una profesión. Se instalaron jardines de niños por todos lados y su objetivo era brindar un ambiente óptimo para el crecimiento y el desarrollo del niño. Aunque estos jardines sólo eran aprovechados por los niños de clase alta. En los "parvularios" o "guarderías" en donde se atendían bebés de menor edad, solo eran inscritos cuando la madre tenía que trabajar o cuando eran maltratados o abandonados. Estos parvularios representaban algunos de los primeros programas de asistencia diaria pero el objetivo era propiciar un ambiente relativamente saludable y seguro para el bebé mientras estaba separado de su madre, sin importar esa parte educativa que ahora nos ocupa.

En México podemos encontrar el primer antecedente de tipo asistencial y no de educación inicial en el mercado del Volador hacia el año de 1837, en el que se adaptó un local para que los niños tuvieran un sitio donde jugar mientras sus madres trabajaban. Por supuesto que al paso de los años y de la integración de la mujer al mercado de trabajo comienzan a surgir una gran cantidad de guarderías con carácter asistencial. Tanto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la década de los 60s, se obligan a brindar el servicio de guardería a las madres trabajadoras en estos sectores. Posteriormente, a finales de los años 70s pero todavía con el mismo espíritu de "guardar" a los bebés, el servicio se enriqueció con actividades que estimulaban el desarrollo psicológico del niño a través de la aplicación de programas de Estimulación Temprana, además se le confería a la SEP las atribuciones para regular, normar y coordinar a todas las guarderías. Pero es hasta 1990 cuando surge oficialmente la Educación Inicial en donde se reconoce a los Centros de Desarrollo Infantil como instituciones que realizan acciones EDUCATIVAS con carácter formativo, en donde, el niño menor de seis años establece procesos interactivos con otros niños y con el ambiente natural y social que le rodea, contribuyendo a su desarrollo integral y armónico. (Casas de la Torre 1992)

MARCO TEÓRICO

Aunque sabemos que un bebé es un todo único e irrepetible, ha sido necesario para fines prácticos estudiar su desarrollo desde diferentes puntos de vista. Es por ello que podemos encontrar distintas teorías y muchas investigaciones que analizan al bebé, enfatizando solo un aspecto, como puede ser el sensorial, cognitivo, motor, conductual o emocional, aunque se reconoce la influencia de cada una de las áreas o aspectos estudiados en todas las demás y como, a su vez, ellas influyen y determina el punto de estudio.

Es por ello que decidimos revisar a tres autores que analizan el desarrollo del bebé desde puntos diferentes como son: el cognitivo, el motor y el sensorial.

Jean Piaget: Cuya observación e investigación le lleva a concluir que la inteligencia está presente en el bebé antes que el lenguaje exista y que en este primer período llamado "Sensorio-motor" las actividades del niño están encaminadas a recibir información, reconocer y actuar materialmente en su ambiente sobre la base de esquemas perceptivos y motores sin que intervengan aún la representación y el pensamiento.

"La captación de la realidad sólo ocurre a través de manipulaciones y experimentaciones progresivamente más complejas, lo que implica que el bebé tenga un extraordinario desarrollo mental en esta etapa de su vida". (Cabrera, 1980)

Desde el punto de vista motor, revisaremos la teoría de Neurodesarrollo descrita por Berta y Karel Bobath. El bebé en sus primeros 24 meses de vida pasa de la postración y la dependencia total a conseguir la suficiente coordinación neuromotriz para moverse libremente, andar, trepar, correr, etc. Aunque este progreso depende de la maduración neurológica, también es producto de la experiencia personal del niño con el manejo de su propio cuerpo, lo que implica tanto el establecimiento del tono postural adecuado como la integración de un mecanismo postural eficiente. Los Bobath intentan analizar como se da el desarrollo motor del bebé a partir de la descripción de cinco componentes básicos de movimiento, siendo la base de la ejecución motora adecuada el tono postural, que le permitirá, al final de esta etapa, mantener posturas adecuadas en contra de la fuerza de gravedad y al mismo tiempo ejecutar acciones finas.

Por último y precisamente por la cualidad sensoriomotora de esta etapa de la vida revisaremos a la autora Jean Ayres y la Teoría de Integración Sensorial. Que plantea que el cerebro es básicamente una máquina de procesamiento sensorial durante los primeros años de vida. Es decir que el sujeto siente las cosas y adquiere su significado directamente de las sensaciones. Un niño pequeño no tiene muchos pensamientos o ideas acerca de las cosas, únicamente se ocupa de sentirlos y de mover su cuerpo en relación con esas sensaciones. Jean Ayres enfatizará la importancia del sistema vestibular y propioceptivo como partes fundamentales para la organización e integración de todas las sensaciones que recibimos y de la que dependerá la calidad de respuestas motoras que el sujeto ejecuta.

Estos dos últimos autores también aportan herramientas para detectar posibles "pequeñas" alteraciones en las áreas mencionadas (motoras y sensoriales) que se traducirán en problemas de eficiencia académica, emocional o conductual, cuando el niño sea mayor y se enfrente a los nuevos retos escolares.

También nos proporcionan programas de intervención terapéutica para los niños que sufren riesgo biológico o riesgo establecido, que es uno de los apartados que revisa este trabajo.

Creemos que las aportaciones de estos 3 autores aplicados tanto en la teoría como en la práctica de los programas de Estimulación Temprana mejorará la calidad y eficiencia de estos y cumplirán de mejor manera con los objetivos para los cuales fueron creados

EPISTEMOLOGÍA GENÉTICA DE JEAN PIAGET

Jean Piaget (1896-1980) quien intenta explicar los orígenes del conocimiento, ha sido uno de los investigadores más influyentes en la psicología del desarrollo. Pocos como él han influido tanto para entender el proceso de la construcción de la mente humana. Su teoría es conocida como "epistemología genética", que significa el desarrollo de diversos modos de conocer el mundo exterior.

Para Piaget, dentro de los procesos psíquicos del hombre la inteligencia -entendida como la capacidad de interactuar y comportarse con otros seres humanos y las capacidades que le permiten actuar sobre el mundo de los objetos sociales y naturales- ocupa un papel central y existe una continuidad total entre los procesos superiores y la organización biológica, es decir, el desarrollo mental está íntimamente ligado al crecimiento y desarrollo físico, especialmente dependiente de la maduración del sistema nervioso y endocrino.

Por otro lado, reconoce la determinante influencia del ambiente. Es a partir de la *actividad*, del intercambio entre el medio y el sujeto que se desarrolla el proceso de *ADAPTACIÓN*. Este es el mecanismo por medio del cual el bebé irá construyendo su edificio cognitivo.

La adaptación consta de dos aspectos indisolubles: el primero es la asimilación que implica la acción del organismo sobre el medio con incorporación real o simbólica de éste y la modificación del medio para poder incorporarlo y el segundo aspecto es la acomodación que podemos observar cuando se da la modificación del organismo por efectos del medio y que tiene como fin incrementar la capacidad de asimilación del organismo y en definitiva la adaptación. La asimilación y la acomodación provocan cambios en las estructuras cognitivas permitiendo al individuo hacer frente más eficazmente al ambiente cambiante.

Para Piaget la inteligencia se verifica de forma secuencial y sucesivamente. Cada periodo depende del anterior.

Piaget distingue 3 etapas principales en el desarrollo del ser humano: Período Sensorio-motor que va de los 0 a los 18-24 meses de edad; el período de preparación y organización de las operaciones concretas que va de los 18-24 meses a los 11 a 12 años de edad y el período de las operaciones formales que va de los 11-12 años a los 15/16 años. (Delval, 1995)

Ya que en este trabajo solo consideramos a los bebés de 0 a 2 años de edad nos interesa especialmente revisar solamente el período sensoriomotor.

El bebé nace y empieza a recibir información por medio de las distintas modalidades sensoriales con las que cuenta, recibe sensaciones diferentes que inicialmente no están conectadas entre sí, percibe calor o frío, luz, sonidos, ciertas texturas que tendrán contacto con su piel, diferentes olores, etc.

A lo largo de los dos primeros años de edad el niño tendrá un arduo trabajo intentando coordinar los esquemas relativos a cada modalidad sensorial e irles dando una unidad ya que esto le permitirá ir conociendo los múltiples objetos con los que entra en contacto. Así el bebé desarrolla una inteligencia sensorio motora que le conduce a resultados muy importante en lo que concierne al conocimiento y estructuración de su universo. Aunque parezca muy limitado el nivel práctico que el niño desarrolla, éste le permite organizar lo real, construyendo por su funcionamiento mismo, las grandes categorías de la acción. Reconocerá la permanencia del objeto, del espacio, del tiempo y de la causalidad que son la base de los conocimientos futuros.

El universo inicial del niño está enteramente centrado en el cuerpo y la acción propias, en un egocentrismo total, y totalmente inconsciente de sí mismo (falta de conciencia del yo).

A lo largo de este periodo el niño acaba por situarse como un objeto entre otros, en un universo formado por objetos permanentes, estructurado de manera espacio temporal y sede de una causalidad a la vez espacializada y objetivada en las cosas.

Piaget divide al periodo Sensorio-motor en 6 estadios:

EL PRIMER ESTADIO llamado de la consolidación de los reflejos:

El bebé nace con una buena cantidad de reflejos que le permiten recibir información, reaccionar a ciertos estímulos del ambiente y expresar sus estados. Es decir, estos reflejos le permiten actuar a pesar de ser conductas simples, rígidas y poco variadas. Algunos de estos reflejos son los de succión, deglución, rotación de cuello, prensión palmar, etc.

El bebé repetirá muchas veces al día estos reflejos porque será la única forma en que podrá ir controlándolos y perfeccionando la actividad, agregando pequeñas modificaciones para ir haciéndolos diferentes. Esto es una clara representación del ejercicio de asimilación y acomodación que será la base para la formación de ESQUEMAS.

Los esquemas son una sucesión de acciones que pueden ser materiales o mentales y que tienen una organización y que se repetirá en situaciones muy parecidas. Por ejemplo, un reflejo en este primer estadio es la succión, el bebé succiona el pezón de la madre, posteriormente, por casualidad llegará la mano a su boca y la succionará, convirtiéndose en un esquema, más tarde podrá succionar objetos diversos que lleguen en un primer momento involuntariamente a su boca como puede ser la cobija, un chupón, etc. Así lo que en un primer momento fue reflejo se convierte en una acción organizada que se repetirá en circunstancias parecidas, y que provee al bebé de diferentes sensaciones orales al chupar diferentes texturas y objetos.

SEGUNDO ESTADIO. Va de un mes a los 4 meses de edad.

En esta etapa empiezan a establecerse los esquemas que como mencionamos en el párrafo anterior son el resultado de la diferenciación de los reflejos. Es en este momento cuando el bebé puede empezar a combinar los esquemas primitivos que va adquiriendo como pueden ser la succión con la prensión y la audición con la visión. Al ser el bebé motrizmente un poco más independiente se

empiezan a dar las *Reacciones Circulares Primarias*. Estas son definidas como la repetición de un ciclo que se está adquiriendo o se ha adquirido aparentemente por azar y que el niño trata de conservar realizándola una y otra vez hasta que la domina y controla perfectamente. Se trata de una adaptación que tiende a conservarse por repetición y que al mismo tiempo que se consolida, da origen a nuevas conductas. En este período las reacciones circulares primarias tienen que ver con su propio cuerpo ya que el niño no se diferencia todavía con claridad del medio exterior. Como ejemplo podemos tener el chuparse la mano, ciertos movimientos de las piernas que repetirá constantemente, etc.

Con respecto al desarrollo de la causalidad, en esta etapa el lactante interpreta al mundo en una forma egocéntrica, no logra distinguir entre el yo y no yo, y no sabe que los objetos que no puede ver tienen una existencia permanente. Presenta ya un seguimiento visual de objetos pero no presenta una conducta de búsqueda a los objetos que están ocultos.

TERCER ESTADIO: Que va de los 4 a los 8 meses de edad. El bebé obtiene un adecuado control de la visión y la prensión, por lo que este estadio se caracteriza por la aparición de las *Reacciones Circulares Secundarias* donde se empiezan a repetir y conservar acciones que tienen que ver con el mundo exterior. El niño descubre que mediante su actividad puede producir efectos en el mundo y trata de reproducirlos. Un ejemplo de ello es que se dará cuenta de que si jala el cordón, los objetos del móvil que se encuentra sobre su cuna se moverán y podrán producir sonidos. El niño va diferenciando entre los medios y los fines.

Todavía no logra identificar un estímulo a base de la presencia de otro. Funciona a partir de una estimulación inmediatamente presente. Para él no existe ninguna otra. El sentido que el bebé tiene de la causalidad se reduce a sentimientos vagos de eficacia cuando percibe que algún esfuerzo da por resultado algún efecto deseado.

En cuanto a los objetos, logra buscar uno que esté parcialmente oculto.

CUARTO ESTADIO: que va de los 8 a los 12 meses.

En este período se dan los primeros actos de inteligencia práctica. En su actividad el bebé empieza a utilizar la combinación de esquemas. Hay búsqueda de objetos totalmente ocultos que se escondieron ante su vista. Si busca el objeto en un lugar A y lo encuentra, y luego se esconde en B lo buscará en A. En este momento el lactante empieza a percibir la causalidad como algo externo y espacial, pero siempre en función de la propia acción. El niño descubre que puede intentar producir algún efecto, pero no entiende que el contacto físico y espacial son necesarios entre la causa y el efecto. Así actúa como por magia sobre su ambiente para lograr ciertos efectos.

Casi al finalizar esta etapa el bebé logra distinguir entre el yo y los objetos que se imponen a su percepción y que son distintos del yo. El niño empuja la mano de otra persona que tiene un objeto que él desea, demostrando que comprende la causalidad externa. Es por ello que el egocentrismo en esta fase disminuye.

QUINTO ESTADIO: de los 12 a los 15 meses de edad.

Aparecen las *Reacciones Circulares Terciarias* que suponen una modificación del resultado que se ha producido anteriormente. El bebé, ahora, no solo lanza un objeto al espacio, sino que lo hace desde distintas posturas, moviendo la mano hacia uno u otro lado, subiéndola o bajándola, para

ver cuales son las modificaciones que se producen en el resultado. Se mantiene el carácter de repetición pero ahora se hará de diferentes formas con la intención de experimentar. En cuanto a los objetos ya puede buscarlos en los diferentes lugares en los que se van escondiendo. Siendo que en esta etapa se da la marcha independiente, el bebé se da cuenta de que es solamente uno de los objetos dentro de todo un mundo de ellos y que las causas operan directamente sobre los objetos para producir efectos. El niño percibe correctamente la causalidad externa de los efectos pero no sabe como evocarlos a su antojo.

SEXTO ESTADIO: entre los 15 a los 18 meses.

El bebé ya es capaz de concebir la permanencia de los objetos y los busca en todos los lugares. Empieza la representación y logra abstraer la realidad. El niño puede reconstruir mentalmente una causa partiendo del efecto presente. Se inicia el desarrollo del lenguaje que le permite tomar en cuenta estímulos que no están inmediatamente presentes.

Es claro que es mucho el trabajo y muchos los logros que un bebé alcanza en esta primera etapa de su vida. El progreso que se produce es enorme y el sujeto logra construir a lo largo de este período los conceptos prácticos de espacio, tiempo, causalidad, así como un mundo dotado de objetos permanentes y regidos por unas leyes en las cuales el también está inserto como un objeto más.

Esta inteligencia practica desarrollada hasta ahora por el bebé le ayuda a resolver un sin número de problemas de acción como puede ser el alcanzar objetos alejados o escondidos, construyendo un complejo sistema de esquemas de asimilación y de organización de lo real, según un conjunto de estructura espacio-temporales y causales.

Todo el trabajo del bebe en esta etapa estará apoyado exclusivamente en percepciones y movimientos, que se coordinan en la acción y que serán la base y fundamento en el que se desarrollará la posterior función simbólica que permitirá la aparición del lenguaje y del pensamiento.

Al mismo tiempo que se van desarrollando los aspectos cognoscitivos mencionados se va desarrollando el universo afectivo del bebé. En este aspecto también procede de un estado de indiferenciación entre el yo y el "entorno" humano. Así en los dos primeros estadios los afectos propios del bebé son descritos como "*actualismo*" ya que no hay ninguna conciencia del yo ni separación entre el mundo interior y las realidades exteriores. Toda la afectividad queda centrada sobre el cuerpo y la acción propia.

Por último, Piaget nos describe como se da de una forma muy similar el desarrollo afectivo del niño y de la niña. En esta etapa de la vida el bebé tendrá que recorrer el camino de la disociación del yo y de los otros o del no-yo. Se hará una descentración cognitiva y también afectiva. El relacionarse con otros sujetos que se comportan de formas diferentes con los objetos promueve la comunicación. Entre el otro sujeto y el yo se construye un sistema de intercambios de acción gracias a la imitación, a la lectura que ambos sujetos hacen de los gestos y la mímica. Se establece antes o después, una causalidad relativa a las personas ya que estas proporcionan placer, tranquilidad, seguridad, comodidad, etc.

La descentración afectiva y la cognitiva se producen en función de un mismo proceso de conjunto. Es decir, en la medida en que el niño deja de relacionarlo todo con sus estados y su propia acción, y va construyendo y entendiendo un mundo de consistencias espacio-temporales según una

causalidad objetivada y espacializada, su afectividad se adherirá a las personas que son finalmente "objetos permanentes", que puede localizar.

Es este primer estadio se construye el cimiento del desarrollo cognitivo y afectivo del sujeto; Piaget sostiene que cada período y cada transición de uno a otro período se desarrollan a un ritmo óptimo. Por lo tanto,

"la tarea de enseñar se convierte en una tarea de estructurar las situaciones óptimas en la que el niño pueda hacer sus propios descubrimientos. Por otro lado, las circunstancias ambientales tienen consecuencias muy importantes para la organización de las aptitudes intelectuales. Los factores ambientales que interfieren con la organización en un período determinado, puede afectar negativamente la organización de los períodos posteriores" (Fitzgerald, H. Strommen, E. 1977)

No cabe la menor duda de la importancia de proporcionar al bebé todos los cuidados necesarios para su salud física y emocional además de un ambiente propicio y con los estímulos necesarios y puntuales para su desarrollo integral. Son los programas de Estimulación Múltiple los conductos adecuados para proporcionar a nuestros bebés de esta educación sistematizada, óptima y puntual sin importar la circunstancia en que se encuentre.

NEURODESARROLLO DE BERTA Y KAREL BOBATH

Berta Bobath junto con su esposo Karel Bobath desarrollan el Manejo de Neurodesarrollo a partir del trabajo que realizaron con niños que sufrían de parálisis cerebral espástica.

Berta Bobath llega a Londres procedente de Berlín en 1933. Trabaja como directora del Departamento de Fisioterapia del Hospital para niños de Kensington de 1939 a 1944 y es en este período cuando empieza a manejar a niños con espasticidad.

En 1944 establece una unidad especial para espásticos en dicho hospital basado en sus propias ideas de tratamiento. Junto con Berta, su esposo, el Dr. Karel Bobath, que antes de llegar a Inglaterra se desarrollaba como pediatra, se interesa en el trabajo que realiza su esposa y comienza con las investigaciones que le proporcionan las bases neurofisiológicas en las que sustenta y explica el trabajo de su esposa.

Es tratando de explicar la neurofisiopatología subyacente en el trastorno de la parálisis cerebral, donde los Bobath hacen una enorme contribución analizando el desarrollo de la conducta motora normal del bebé.

Para nosotros es importante la revisión de su trabajo porque es a partir de él que podemos entender como un bebé va a desarrollar la capacidad motora sobre la que se fundamenta todo el desarrollo cognitivo y emocional posterior.

Para Karel Bobath como para Piaget y muchos otros autores, el bebé no madura en el vacío, sino que interactúa con su medio, especialmente con su madre y parece que algunas de sus primeras habilidades están especialmente armonizadas para establecer una intensa unión emocional entre la madre y él. Un bebé normal posee un muy amplio rango de conductas distintas al llanto con las que expresa sus necesidades, gustos y aversiones.

Dentro del desarrollo de las conductas motoras para Bobath no es suficiente saber sólo los hitos usuales de desarrollo motor como son el rodar, gatear, incorporarse, mantenerse sentado, sentarse solo, etc., como fueron descritos por Bühler o Gesell, sino que vale la pena que estos hitos (que son en gran medida estadísticos y por ello presentan una gran variabilidad individual debido a factores culturales, nutricionales y otros), sean analizados y comprendidos desde el punto de vista motriz, es decir, como es que el bebé puede cumplir con ese hito en determinado momento, lográndolo sólo en ciertos estadios de maduración y desarrollo. La maduración del cerebro permite que se desarrollen ciertas capacidades básicas, que le permitirán al bebé traducirlas en habilidades prácticas.

¿Qué es lo que nuestro cuerpo aprendió durante nuestro desarrollo?

La capacidad para movernos y realizar actividades altamente hábiles, al mismo tiempo que guardamos una postura y el equilibrio. Es decir, que aprendimos a no caernos al mismo tiempo que realizamos una actividad funcional. Para ello nuestro cuerpo aprendió a producir cambios y fluctuaciones del tono postural en toda la musculatura corporal con cada uno de nuestros movimientos y/o cambio postural; el aprendizaje del movimiento voluntario parece depender del

logro del movimiento, es decir, el movimiento se basa en LA SENSACIÓN de éste. El movimiento pasivo no puede enseñar el movimiento voluntario.

El bebé tendrá como gran tarea en sus primeros dos años de vida desde el punto de vista de la motricidad, desarrollar un mecanismo automático altamente complejo denominado "mecanismo del reflejo postural normal", para ello se necesita de la evolución de tres factores:

1. Un "tono postural" normal. Este término es utilizado por Bobath en lugar de "tono muscular" ya que intenta expresar con este término que el tono es la base del control de la postura y del movimiento, para ello, los músculos son activados en grupos y por funciones y no en forma aislada.
2. La gran variedad de interacción de fuerzas musculares opuestas mediante la inervación recíproca, es decir, que alrededor de las articulaciones proximales principalmente como son los hombros y las caderas, habrá un control simultáneo de grupos musculares opuestos, denominada co-contracción. Esto permite la fijación de la parte proximal que permite realizar actividades distales selectivas y de destreza. También se deberá dar la correcta integración de la acción de agonistas, antagonistas y sinérgicos que da fuerza e intensidad al movimiento intencionado.
3. La gran variedad de patrones de postura y movimiento que constituyen la herencia común del hombre.

Aspectos de estos tres factores se considerarán siempre en conjunto como expresión del mecanismo normal del reflejo postural. No están establecidos al momento del nacimiento, y se irán desarrollando en una secuencia bastante típica al paso de la maduración del sistema nervioso central.

El mecanismo postural reflejo está constituido por dos grupos de reacciones automáticas que en el adulto se encuentran totalmente desarrolladas o integradas. Estas son:

1. reacciones de enderezamientos: son respuestas automáticas pero activas que no solo mantienen la posición normal de la cabeza en el espacio (cara vertical, boca horizontal) sino que también mantiene la alineación normal de la cabeza y el cuello con el tronco y del tronco con las extremidades. El control de la cabeza y el mantenimiento de una posición normal de la misma en el espacio es fundamental para el desarrollo físico y mental del individuo. El establecer la alineación normal de la cabeza y el cuello con el tronco da al hombre una de las más importantes características de la movilidad humana es decir la rotación del eje corporal, entre los hombros y la pelvis. Nuestros movimientos son rotatorios e incluso nuestras superficies articulares están orientadas oblicuamente.
2. reacciones de equilibrio: que son respuestas automáticas altamente integradas y compleja a los cambios de postura y al movimiento, destinadas a restablecer el equilibrio alterado. Necesita para su correcto funcionamiento de la contribución de la corteza cerebral. Se manifiesta en cambios muy leves del tono en la totalidad de la musculatura corporal, detectado sólo por palpaciones o por electromiografía, o en la forma de movimientos de oposición automáticos, visibles para restablecer el equilibrio alterado. Cada movimiento involucra un *cambio de peso*, el cambio de peso provee la estimulación necesaria para provocar las reacciones de enderezamiento y éstas son la base automática para todos nuestros movimientos.

Ahora haremos una muy breve revisión del desarrollo motor desde el punto de vista del neurodesarrollo tomando en cuenta como fundamento el desarrollo de los componentes básicos del movimiento como son la carga de peso, la rotación, la extensión y flexión antigraavitatorias, control de las extremidades, la integración en la línea media, etc.

El recién nacido presenta un repertorio de reflejos que le permiten empezar a relacionarse con su medio, algunos de éstos son el reflejo de búsqueda, succión agarre, Moro, etc. Pero además se encuentra en flexión fisiológica, es decir, que presenta el tono postural flexor aumentado en forma generalizada (tanto en el cuello, tronco como en las extremidades). Gracias a esta flexión fisiológica el bebé podrá tener sus primeras experiencias propioceptivas con la carga de peso, ya que estando el bebé en posición prona, la carga de peso existente va hacia adelante y cae en la cara del bebé produciendo que éste la levante aunque sea en forma intermitente y rote su cara hacia el otro lado. Mientras el bebé tiene levantada la cabeza el peso cae sobre sus hombros. Esta reacción es el primer paso en el desarrollo de la extensión antigraavitatoria y del cambio de peso.

Al mes de nacido, la gravedad y el desarrollo de la extensión ha reducido la flexión fisiológica en las extremidades y el bebé está más extendido. También disminuyó la flexión en la cadera por lo que es menor el peso que cae sobre la cara y hombros y esto le permite aumentar el control de los músculos extensores de cabeza y cuello.

El segundo mes de vida se caracteriza por cierta hipotonía, decrece la flexión y aumenta la extensión y la asimetría. En posición prona levantar la cabeza y rotarla es ligeramente más fácil, aunque la cabeza todavía no puede mantenerse en la línea media durante la extensión. En supino, el bebé no tiene la cabeza en la línea media sino que frecuentemente está volteada hacia alguno de los lados, por la reacción de enderezamiento de la cabeza sobre el cuerpo, el tronco "le sigue" haciendo un cambio de peso lateral. Es importante que observemos que la visión lateral se convierte en dominante y la mirada fija en la mano y el golpeteo incontrolado a un juguete hacia el lado del bebé ya se presentan.

El tercer mes se caracteriza por el comienzo de la simetría en el cuello y el comienzo del control bilateral de los músculos del cuello. El desarrollo del control antigraavitatorio flexor se convierte en evidente en las regiones de cabeza-cuello y tronco superior. Debido a esto, la cabeza es menos frecuentemente rotada (más allá de la línea media) y por lo tanto el reflejo tónico asimétrico de cuello es menos estimulado. La orientación en la línea media de cabeza, ojos y manos comienza.

En posición prona la extensión de cabeza-cuello está acompañada por la extensión del tronco superior que aumenta la abducción de los brazos y esa carga de peso en los antebrazos ayuda a levantar la parte superior del pecho de la superficie. La carga de peso en los antebrazos es importante porque la retroalimentación propioceptiva provee al cuello y a los hombros de información para desarrollar la estabilidad.

En supino aumenta la simetría, la cabeza está cada vez más en la línea media, los flexores del cuello parece aumentar o facilitar la acción de los flexores del pecho superior que ayudan a juntar las manos sobre éste. Los miembros inferiores están en posición de rana y los pies se juntan para jugar.

Al cuarto mes el control de la cabeza y cuello es marcadamente mejor ya que existe un balance entre los músculos extensores y los músculos flexores del cuello. Esto permite que surja la flexión lateral antigraavitatoria de la cabeza en acostado de lado. El cuarto mes es importante ya que se

inicia la posibilidad de rodar, tanto en posición prona como en supino y en forma accidental. En posición prona el bebé cambia ya su peso de un antebrazo a otro, como el hombro todavía no tiene suficiente estabilidad para cargar tanto peso, se colapsa y el bebé cue hacia uno de sus lados. El bebé trata de reincorporarse a su posición original y esto le permite incrementar la fuerza extensora.

En la posición supina el bebé lleva sus manos a las rodillas y frecuentemente rueda hacia un lado. Este rodado se debe en parte a la influencia de la reacción de enderezamiento de cuello. Una vez que está en la posición de lado, las reacciones de enderezamiento laberínticas y ópticas proveen de estímulos para el enderezamiento lateral de la cabeza. Así los extensores unilaterales deben trabajar con su contraparte, los flexores unilaterales.

A los cinco meses, es capaz de asumir y mantener una posición de carga de peso con brazos extendidos en prono. Esta posición requiere y utiliza la extensión activa de la columna, la estabilidad de la cintura escapular, la extensión activa de los codos, de las muñecas y dedos, y la extensión con aducción y rotación neutral de las caderas.

En sentado, continua recargado en las caderas, el control extensor de las caderas no es suficiente para estabilizar la pelvis y una posición erecta cuando las caderas están flexionadas. Mientras el bebé se recarga hacia adelante, se apoya en sus brazos extendidos.

A los seis meses, el control de cabeza es muy bueno. Esto significa que puede extender su cabeza en contra de la gravedad, flexionar y flexionar lateralmente en contra de la gravedad. Aumenta el control de la cintura escapular, en la columna aumenta el control y la movilidad, los movimientos laterales son más claros y las reacciones de enderezamiento son mejores. En supino, puede alcanzar con los brazos extendidos, bilateral o unilateralmente objetos y puede transferirlos de una mano a la otra (control antigravitatorio de la cintura escapular). Se tiene el control de movimiento para rodar de supino a prono. En sentado la cabeza está bien levantada y la espalda recta. Hay control en sentado y ya no se requiere de las extremidades superiores para guardar el equilibrio. Estas están libres, ya pueden ser usadas para alcanzar, manipular o para la extensión defensiva hacia adelante si se requiere.

A los siete meses, el control de tronco se viene desarrollando en sentado y ahora es suficiente para permitir que los miembros inferiores comiencen a desarrollar sus propios componentes específicos y no ser usados solo para estabilizar una posición. La posición prona es la preferida en esta edad ya que es la más funcional y tiene más diversidad de movimiento. Ya que puede girar alrededor utilizando simétricamente los movimientos de las extremidades superiores, puede arrastrarse sobre su vientre usando asimétricamente las extremidades superiores e inferiores. Los componentes básicos del arrastre son los mismos que usará en el gateo. Estos son: cambio de peso del tronco superior con un brazo alcanzando y cambio de peso en el tronco inferior con la pierna opuesta flexionada. Todos estos componentes de movimiento han sido desarrollados a partir de los movimientos más primitivos de los meses anteriores. A menudo juega en la posición de lado. Empieza también en tener la posición de 4 puntos desde la cual puede empujarse para sentarse. Un paso importante es que empieza a rotar el tronco en la posición de sentado.

También empieza a jalarse hacia arriba para pararse con ayuda de las manos y estas extremidades superiores tendrán la responsabilidad de la estabilidad y control en esta etapa. Aun permanecen las caderas en ligera flexión.

A los ocho meses, el bebé presenta reacciones de equilibrio en sentado y empieza a colocarse en la posición de 4 puntos. Ahora sentado es la posición más funcional y favorita del bebe. El gáteo significa la primera locomoción independiente. El aumento en el control del tronco le permite rotar y cambiar el peso lateralmente sin caerse. De sentado pasa a 4 puntos y viceversa. El gáteo ocurre cuando el tronco tiene suficiente control para soportar la contra-rotación de la cintura escapular y la pelvis. Empieza asumir la posición de hincado partiendo de la cual puede pararse con extensión simétrica de sus extremidades inferiores. Ahora las piernas tienen más responsabilidad sobre el control y equilibrio que los brazos, por lo que la abducción de las piernas es amplia para aumentar la base de sustentación y asegurar la máxima estabilidad. Puede ya soltarse de una mano y alcanzar algo dentro de su campo de acción. Está utilizando la rotación del tronco sobre la pelvis y extremidades inferiores extendidas. No tiene control suficiente para bajarse al suelo desde parado, por ello cae.

A los nueve meses, el buen control de tronco se presenta en todas las posiciones que el bebé ha adquirido y sobre su base puede iniciar y controlar una gran variedad de movimientos transicionales y secuencias. El bebé puede sentarse de lado lo que nos habla de una muy notoria disociación de los músculos de la cadera. A los nueve meses también utiliza su marcada movilidad articular de la cadera para sentarse en W (con pronunciada rotación interna de ambas caderas, flexión de rodillas, separando las pierna y colocando las asentaderas sobre el piso). Practica constantes movimientos y cambios de postura en la posición de sentado, que acrecientan el desarrollo del control del tronco y de la musculatura de las extremidades inferiores. Camina lateralmente alrededor de los muebles.

A los diez meses y gracias a que el bebé ha logrado desarrollar buen control de tronco, podrá ahora dedicar más tiempo al desarrollo de la motricidad fina de las extremidades superiores y el control de las manos, a menudo hay reacciones de espejo de una extremidad sobre la otra. Al caminar de lado alrededor de los muebles es más libre para rotar su tronco sobre la pierna que carga el peso y ahora usa una sola mano para detenerse. También ha mejorado el control de la musculatura de la cadera que le permite bajar desde la posición de pie al suelo y ya no caer como en el mes anterior.

A los once meses el bebé no está quieto, adopta diferentes posiciones en sentado, pasa al gáteo, o hincado y se para a través de la posición de medio hincado. Esta última posición es más funcional ahora para lo que se requiere suficiente control en el tronco, la pelvis y la cadera. Ya es capaz de pararse por la extensión activa de sus piernas y ya no jalándose con los brazos como lo hacía anteriormente. Empieza a permanecer parado solo pero estos intentos terminan en caída.

A los doce meses es capaz de cambiar el peso estando de pie y levantar cada pierna alternativamente. Mientras hace esto, usualmente aumenta la extensión del tronco, y la aducción escapular (posición de guardia alta). Se mueve rápidamente porque no tiene todavía el balance y control que necesita para moverse lentamente. Al ir aumentando el control de tronco la aducción escapular dejará de ser necesaria y los brazos irán bajando.

Aunque la mayoría de los bebés pasan adecuadamente por todas y cada una de las etapas mencionadas, encontramos también un número importante de niños que por alguna razón (genética, tonicidad baja, inmadurez) no lograron desarrollar o integrar uno o varios de los

componentes del movimiento mencionados (integración de la línea media, rotación, reacción a la carga de peso, control de las extremidades) por lo que no contará con un mecanismo postural reflejo eficiente. Estos niños presentarán ciertas características posturales y motoras especiales que bajo el Manejo de Neurodesarrollo se denomina "desorganización postural". Estos niños presentarán problemas posteriores en el desempeño académico e incluso conductual. (Bobath, 1982)

Los conocimientos que aportan los esposos Bobath funcionan no solo para los niños con diagnóstico de parálisis cerebral, sino también para estos pequeños que presentan "desorganización postural" pero que si asisten a un programa de estimulación temprana con un instructor capacitado para detectar este tipo de problemas, se podrá intervenir de forma más oportuna para mejorar la calidad de la postura y el movimiento del pequeño y evitar o disminuir los problemas de rendimiento académico que se detectan ya cuando el niño asiste a preescolar.

Con mayor razón, los programas de estimulación temprana dirigidos a niños con parálisis cerebral, no podrán ser aplicados como programas para niños sanos o con otro tipo de discapacidad sino que deberán accearse a manejos especializados como Neurodesarrollo, Vojta, Feldenkrais (solo por mencionar a algunos) u otros métodos específicos para el tratamiento de estos bebés.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para Jean Ayres la función más importante del cerebro en los primeros años de vida es la INTEGRACIÓN SENSORIAL. Al cerebro llega incansablemente información tanto del medio externo como del medio interno del cuerpo y tiene la difícilísima tarea de localizar, clasificar y ordenar toda esa información para poder proveer al sujeto de respuestas adecuadas. Se puede pensar que las sensaciones son el "alimento para el cerebro", pues estas proporcionan la energía y el conocimiento necesarios para dirigir al cuerpo y a la mente, pero si los procesos sensoriales no se encuentran bien organizados, las sensaciones no podrán ser "digeridas" y dejarán al cerebro sin alimento.

La teoría de Jean Ayres puntualiza la influencia de la integración de las sensaciones como el cimiento del desarrollo de las funciones y habilidades, es decir, que son los sistemas sensoriales los que organizan al sistema nervioso para las adquisiciones funcionales actuales. Son los sistemas vestibular, propioceptivo y táctil considerados como los precursores del desarrollo de los sistemas visual y auditivo y son también los precursores del desarrollo de la mayoría de las habilidades que un niño puede realizar como productos finales de una buena integración de los sistemas mencionados. (Uppner, 1992)

Principios básicos:

Existen principios básicos que subyacen en la organización del sistema nervioso central en la integración sensorial:

- El sistema nervioso central jerarquiza y organiza toda la información que recibe por medio de los sistemas sensoriales.
- Ocurre un registro del significado del estímulo antes de que el sistema nervioso central pueda responder a dicho estímulo, y posteriormente a este registro permite que una función superior o respuesta ocurra.
- El cerebro está genéticamente organizado para programar a la persona a buscar estímulos que son organizadores o benéficos para ella.
- Las entradas de un sistema sensorial pueden facilitar o inhibir el estado de todo el organismo.
- Existe plasticidad en el sistema nervioso central.
- El desarrollo humano normal ocurre en forma secuencial.

Ayres puntualiza la contribución de las áreas subcorticales del cerebro en la conducta humana. El tallo cerebral es el área primaria de integración y por lo tanto juega un papel importantísimo en la integración sensorial.

Como ya lo mencionamos la percepción visual, la coordinación motora y la atención, son productos finales basados en un buen trabajo de los sistemas vestibular, táctil y propioceptivo.

El sistema táctil podemos dividirlo en dos funciones principales: El sistema primitivo del tacto es de protección y alerta y responde a todo estímulo táctil. La otra porción de este sistema DISCRIMINA un tipo de tacto o estímulo de otro. Este sistema mas refinado permite al niño sentir qué objeto fue el que lo tocó, sin la ayuda del sistema visual. Cuando el sistema táctil no funciona apropiadamente, el niño puede sobre responder al tacto ya que no puede discriminar los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

toques que son dañinos de los que son triviales.

El sistema propioceptivo depende de la información obtenida por músculos y articulaciones que provee al niño con información acerca de la posición de su cuerpo y sus movimientos. Una vez más el niño deberá sentir todo esto: posiciones y movimientos sin la ayuda de la vista. Un niño con una percepción propioceptiva pobre no podrá sentir como se mueve su lápiz para formar letras.

El sistema vestibular es un órgano receptor primario de la información de movimiento. Los procesos vestibulares deficientes son difíciles de detectar pero sus manifestaciones son significativas.

Los niños con distonias vestibulares pueden mostrar sobre sensibilidad al movimiento, o repuestas lentas a él, miedo extremo al movimiento o a nadar o pánico cuando son forzados a escalar una ladera.

El sistema vestibular es teóricamente un sistema que ayuda en la maduración de centros corticales superiores en el cerebro tales como el lenguaje y la percepción visual. También contribuye a la coordinación ocular.

La integración es lo que convierte la sensación en percepción y la Integración Sensorial empieza desde antes del nacimiento cuando el feto siente los movimientos que su madre realiza. Estamos genéticamente programados para integrar la información que recibimos al interactuar con el mundo y con nuestro propio cuerpo.

Jean Ayres también nombra a la primera etapa de vida el periodo sensorio-motor, ya que en esta etapa el cerebro es básicamente una máquina de procesamiento sensorial. El niño tiene respuestas motoras ya que todavía no tiene pensamientos o ideas sobre lo que le pasa, únicamente siente y se mueve con relación a dichas sensaciones. Si el niño logra en estos primeros años de vida tener una adecuada integración sensorial, le resultará más fácil aprender habilidades mentales y sociales superiores sin mucha dificultad.

Cuando un niño desarrolla una buena integración sensorial sus respuestas serán eficientes, creativas y satisfactorias y así el niño experimenta retos a los cuales puede responder de manera efectiva. Aprenderá gradualmente a organizarse mejor, aprende a enfocar su atención en unas sensaciones en particular y a ignorar otras. El niño va tomando el control de sus emociones y aprende a mantenerse organizado durante mayor tiempo.

Jean Ayres hace una revisión del desarrollo analizando cuáles son las sensaciones y cómo afectan al bebé en su primera etapa, resaltando como se va dando la integración sensorial y previendo los problemas que podrá presentar el futuro niño si esta integración no se da de la forma esperada. En el primer mes del niño, uno de los sistemas sensoriales más influyentes es, por supuesto, el tacto. El bebé presenta reacciones innatas y automáticas conocidas como reflejos que le permitirán satisfacer sus necesidades primarias como son el reflejo de búsqueda, succión y agarre. Estas reacciones deberán integrarse para que el reflejo ocurra con un significado y un propósito.

En esta etapa el bebé no tiene claro qué o dónde se le está tocando ya que el cerebro todavía no diferencia una parte del cuerpo de otra. El tacto es una fuente importantísima de satisfacción emocional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El sistema vestibular actúa en este primer mes del bebé, respondiendo a las sensaciones que le son enviadas del oído interno, es decir, responde a la gravedad y al movimiento. Cuando el bebé estando en posición vertical (cuando lo cargamos para "sacarle el aire") o en posición prona, intermitentemente tratará de levantar la cabeza. La atracción gravitacional estimula una parte de su cerebro que a su vez activa los músculos de cuello que levantan la cabeza. Las sensaciones de movimiento corporal suaves como el mecerlo, son estímulos que tienden a organizar y tranquilizar al bebé, son sumamente placenteras.

En cuanto a la propiocepción, el bebé practica y organiza numerosos movimientos que parecen casuales y en bloque, que se irán controlando de forma cefálo caudal y de proximal a distal.

Vista. El bebé puede reconocer el rostro de la madre y algunos objetos significativos. No logra enfocar adecuadamente y no diferencia contrastes de color o formas complejas. El bebé tendrá que aprender a seguir con sus ojos los objetos y después lo hará con la cabeza. Esta respuesta adaptativa requiere de sensaciones de los músculos que rodean los ojos y el cuello junto con la gravedad y las sensaciones de movimiento que se generan en el oído interno.

Oído. El recién nacido responde a la voz humana, al sonido de una campana o una sonaja. Aunque no entiende lo que este sonido significa. Realiza pequeños sonidos guturales que surgen de las contracciones musculares de la garganta.

Olfato y Gusto.

Están mejor organizados que la visión y la audición en el momento del nacimiento. Succionar es la respuesta adaptativa más funcional como lo mencionamos previamente.

Segundo y tercer mes:

Existe una importante relación sensorial y de respuesta entre los ojos y el cuello. Son estas dos partes las primeras que el bebé aprende a controlar. Mantener la cabeza y los ojos estables es una necesidad fundamental que tiene un alto valor de supervivencia. Para lograrlo el cerebro debe integrar tres tipos de sensaciones:

- Las sensaciones de la gravedad y del movimiento provenientes del oído interno.
- Las sensaciones de los músculos de los ojos.
- Las sensaciones de los músculos del cuello.

La percepción visual no significa solamente "ver algo" sino que comprende muchos más procesos. Los ojos deben mantener una imagen del objeto y el cuello debe sostener la cabeza erguida y alineada para que el objeto sea percibido con claridad.

Las manos están abiertas la mayor parte del tiempo y el bebé trata de alcanzar objetos sin mucho éxito todavía. No utiliza el pulgar y el índice, todavía existe algo del reflejo de agarre con lo que puede sostener objetos por algún tiempo pero todavía no puede soltar voluntariamente.

Del cuarto al sexto mes:

El bebé se mira y toca las manos y empieza a desarrollar una conciencia de en dónde se encuentran estas en el espacio. Necesita de las sensaciones del tacto, de la propiocepción que le mandan sus músculos y articulaciones, además de la visión para aprender a usar sus manos con precisión y en conjunto con lo que ve. Tiene que coordinar las partes de su cerebro que ven las manos con aquellas que las sienten.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando el bebé logra juntar sus manos y llevarlas frente a él, es decir, alinearlas en la línea media, empieza la coordinación entre los dos lados del cuerpo. Hacia el final de esta etapa los movimientos ya no son solo automáticos sino que empieza a hacer cosas que ya planea. Cada nueva actividad de juego implica más de esta planeación motora y más integración sensorial.

También existe una sensibilidad especial hacia la atracción de la gravedad que el bebé soporta sobre su cabeza cuando se encuentra en prono. Pero el bebé por medio de su impulso interno y del desarrollo muscular logrado hasta ahora, puede realizar una fuerte extensión del cuello, de la parte superior de la espalda y de los miembros superiores y las piernas, todo esto al mismo tiempo, adquiriendo la posición de "avioncito" que es tan común a esta edad. Por supuesto que esta posición es el antecedente de la acción antigraavitatoria que se requiere para rodar, ponerse de pie y caminar posteriormente.

Cuando les pedimos a niños más grandes colocarse en esta posición y se les dificulta mucho, puede estarnos avisando de una falta de integración de las sensaciones propioceptivas y vestibulares.

A esta edad disfruta de ser mecido, cargado y columpiado. Si los estímulos son demasiado fuertes o el niño no puede integrarlos adecuadamente, llorará, mostrándonos con ello que dichos estímulos están desorganizado su cerebro.

Del sexto al octavo mes.

Se inicia de alguna manera lo que podemos llamar locomoción. En un primer momento ésta se da cuando el bebé rueda de prono a supino y viceversa ayudado por el reflejo de enderezamiento del cuello que presenta desde el nacimiento. Posteriormente se da el gateo. La locomoción es uno de los hitos del desarrollo más importante por tres factores básicos:

- La cantidad de sensaciones que el bebé recibe y necesitará organizar e integrar.
- La adquisición del concepto de un sí mismo como un ser independiente de otro sujeto.
- Desarrollo de la percepción espacial. La locomoción proporciona al niño el conocimiento acerca del espacio y la distancia que existe entre él y los objetos. Para aprender sobre la distancia, no solo es necesario ver, sino que el cerebro debe sentir la naturaleza de la distancia mediante las sensaciones de movimiento del cuerpo. Si no se da la adecuada integración ahora que el niño gatea y se arrastra, es posible que más grande tenga problemas para juzgar las distancias y tamaños.

Empieza el uso del índice y pulgar y la coordinación ojo mano se va afinando ya que se desarrolla un control preciso de los músculos oculares.

El niño empieza a buscar objetos que han sido escondidos o cubiertos frente a él, lo que significa la habilidad mental de visualizar los objetos.

En cuanto al lenguaje ya puede reconocer sonidos y palabras familiares. Al balbucear manda sensaciones de las articulaciones de la mandíbula, músculos y de la piel de la boca hacia el cerebro. Al organizar el cerebro toda esta información el bebé aprenderá a formar sonidos más complejos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Del noveno al doceavo mes.

Hay una gran cantidad de información propioceptiva ya que logra mantener la cabeza y el tronco erguidos, de los huesos que cargan ya todo el peso de su cuerpo y también de la atracción gravitacional. Coordina ya los dos lados de su cuerpo, planea sus movimientos y se sigue desarrollando en forma importante la percepción visual.

El ponerse de pie, uno de los grandes acontecimientos de esta etapa, es producto de la integración de todos los sistemas sensoriales mencionados: táctil, propioceptivo y vestibular, además de visual y auditivo.

En el segundo año de vida el bebé aprende a caminar solo, a hablar y a planear acciones más complejas y a realizarlas de manera cada vez más eficiente. A lo largo del primer año el sistema táctil también se perfecciona. La planeación motora depende en gran parte de este sistema ya que es a través de él que el cerebro recibe información que la vista no puede darle, además de que el tacto hace que resulte agradable o no tomar objetos y tocar texturas. A través del tacto se sabe en donde empieza y termina el cuerpo.

En esta etapa el niño se lanza a conocer el espacio ya no de forma horizontal sino también vertical, es decir, trepa, trepa todo lo que puede. Trepar requiere de una gran cantidad de inteligencia sensorio-motriz debido a que es un paso importante hacia el desarrollo de la percepción del espacio visual.

La intención de revisar a estos dos últimos autores, probablemente no muy conocidos, es porque el análisis del desarrollo sensoriomotor que llevan a cabo viene a consecuencia del trabajo que han realizado cada uno de ellos con niños con lesiones y disfunciones cerebrales. Bobath dedicó su vida a los niños con parálisis cerebral y Jean Ayres al desarrollo de su teoría de Integración Sensorial. Esto refuerza el reconocimiento de que la ESTIMULACIÓN TEMPRANA es necesaria para todos y cada uno de los niños, es una fuente de prevención para aquellos bebés que por algún motivo no cuentan con los requerimientos necesarios para desarrollarse en forma adecuada, es también una fuente de detección de algún problema o alteración y sobre todo es INDISPENSABLE para niños que tienen riesgo de sufrir una alteración o ya sufren una lesión irreversible (parálisis cerebral, síndrome de Down, debilidad visual o ceguera, autismo, sordera etc.). El pronto diagnóstico efectuado por un equipo multidisciplinario y la intervención temprana facilitarán el desarrollo físico, intelectual y emocional tanto del niño como de la familia. El enriquecimiento de los Programas de Estimulación Temprana con los conocimientos que aportan estas 2 autoras, provocaría un aumento en la eficiencia de las actividades principalmente en el área motora que es la base del buen desarrollo. Por un lado, basandonos en Neurodesarrollo, los programas necesitarían ampliar las actividades que impliquen colocar al bebé en ciertas posiciones en las cuales la carga de peso se convertirá en el principal estímulo para que se ejecuten las contracciones y co-contracciones necesarias de los grupos musculares que ejecuten una función determinada.

La evaluación constante de desarrollo de los componentes del movimiento como son la carga de peso, la rotación, la elongación y el acortamiento del tronco según la posición en el espacio, la integración de la línea media y la función de los miembros tanto superiores como inferiores, evitarán que los niños que no han logrado integrar o madurar adecuadamente estos patrones puedan ser ayudados por medios terapéuticos, evitando que las ausencias o las compensaciones

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sean la base de problemas posteriores de coordinación y/ o aprendizaje.

Como lo vimos anteriormente Piaget plantea que la exploración se hace en base a la capacidad y control del movimiento que posee el bebé en las primeras etapas del desarrollo. Al hablar de las reacciones circulares primarias, refiriéndose especialmente al manejo de las manos, Piaget indica que el bebé explora las cosas, su cara y sus manos. Las manos son llevadas a la boca para ser chupadas, pero no puede llevarlas sistemáticamente, ni acerta llevando otros objetos a la boca.

"Es como si el niño todavía no reconociera que se trata de su propia mano y no pudiera influir sobre ella. La observa, pero no la puede dirigir. La mano actúa por su propia cuenta." (Delval, 1995).

Bajo la óptica de Neurodesarrollo el bebé no tiene el control sobre la mano porque todavía la cintura escapular no obtiene la madurez motora necesaria para fijar los hombros para que el codo y la mano tengan una función eficiente.

Si entendemos esto, las actividades planeadas en los programas de estimulación que provean a la cintura escapular y hombros de los estímulos necesarios de carga de peso, le permitirán al bebé normalizar el tono muscular del área e ir adquiriendo la función de estabilización que le permita a las manos funcionar mejor.

En cada nueva postura y en cada nuevo movimiento que el bebé vaya desarrollando deberemos tomar en cuenta cada una de las etapas del desarrollo descritas por Herta y Karel Bobath, para facilitarle el paso de una etapa a otra, para detectar si hay alguna alteración y para cimentar la formación de esquemas planteada por Piaget.

El papel primordialmente preventivo de la aplicación de los programas de estimulación temprana tiene para Ayres un sentido fundamental, tanto para niños sin problemas como para aquellos que pudieran presentar alguna alteración. Para esta autora, el lenguaje y el aprendizaje son dos productos finales o especializaciones resultados de la adecuada integración de los sistemas táctil, propioceptivo y vestibular.

"forzar a un niño a desarrollar una función que es un producto final, nunca es tan bueno como ayudarlo a madurar en cada uno de los pasos que a la larga lo llevarán al producto final" (Ayres, 1998).

Por ello los programas que contengan actividades que provean al bebé de estimulación vestibular al mismo tiempo que ejercicios que combinen tanto la estimulación propioceptiva y táctil con la vestibular, prevendrán problemas posteriores en el desarrollo del lenguaje y aprendizaje y de la misma manera se podrán detectar a los bebés que no estén integrando adecuadamente dichos sistemas y se podrá intervenir en forma temprana y eficaz para tratar de solventar los problemas que puedan presentarse posteriormente.

Como ya lo mencionamos hablando de los programas de niños con necesidades especiales como Síndrome de Down, parálisis cerebral infantil u otros síndromes.

"una postura anormal consecuencia de un tono postural anormal, ya sea hipotonía o hipertonia, no solo repercute en la dificultad para moverse, sino en la vivencia sensorial alterada de su propio cuerpo". (Moore, J. 1980)

Por ello Neurodesarrollo intenta "contrarrestar el desarrollo y fijación de patrones de movimientos anormales y establecer patrones sensorio-motores normales insertados en la vida cotidiana del bebé" (Kong, E 1971).

La eficacia de las técnicas de neurodesarrollo no reside en el establecimiento de nuevos reflejos o de la estimulación puntual de ciertos "centros nerviosos sino en el

establecimiento de nuevos sistemas de retroalimentación que le den una nueva dimensión a la sensibilidad propioceptiva como a los patrones de movilidad, ambos tratados unitariamente. (Del Rio, N.1999).

Es pues la Estimulación Temprana una alternativa tanto preventiva, como educativa y terapéutica (si se cuenta con el personal especializado) que debe ser impulsada para que esté al alcance de todos los niños del país desde sus primeros años de vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MÉTODO

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como hemos visto hasta ahora, la Estimulación Temprana surge primero porque se reconoce científicamente la importancia de la primera etapa de la vida para la salud integral del sujeto y en segundo lugar, por la necesidad de atender, con la mayor brevedad posible a grupos de recién nacidos con desventajas físicas y/o sociales.

A partir de los años ochentas empiezan a proliferar en nuestro país, centros que ofrecen el servicio de Estimulación Temprana como "indispensable". Sin menospreciar el trabajo que realizan estos centros surgen las siguientes interrogantes: ¿está llegando la Estimulación Temprana a los grupos que realmente lo necesitan o son los bebés de alto nivel socioeconómico principalmente los que tienen acceso a este servicio? ¿Están estos centros satisfaciendo las necesidades de los bebés y de sus mamás? ¿Está siendo regulado y supervisado este servicio por alguna autoridad oficial? ¿Existen criterios uniformes en cuanto a la aplicación de los programas, evaluación de los bebés, canalización e intervención en los niños que lo requieran?

Este trabajo intento averiguar, si años después del surgimiento de estos programas, éstos son aplicados con la seriedad necesaria, si cumplen con los objetivos de prevención, seguimiento, detección, corrección de problemas e intervención para los cuales fueron creados; además de saber si la población que accede a dichos servicios es aquella que más la requiere por tener riesgo de presentar alguna alteración del desarrollo.

OBJETIVO

Explorar si las instituciones encargadas de aplicar los programas de Estimulación Temprana como son los Centros de Desarrollo Infantil, los Centros de Estimulación Temprana y los Centros de Intervención Temprana, cumplen con las tareas de prevenir y/o detectar alteraciones del desarrollo, canalizar de forma adecuada y oportuna a los bebés que están presentando cierto retraso o alteración del desarrollo para su pronto diagnóstico y por último, si las instituciones encargadas de aplicar los programas de intervención temprana están realmente especializados para atender a los pacientes, dependiendo de la discapacidad que presenten.

DISEÑO

Este estudio de tipo exploratorio descriptivo implicó un primer acercamiento para conocer la aplicación práctica de los programas de Estimulación Temprana en una de las principales delegaciones de la Ciudad de México. Se visitaron 30 centros y se recabó información por medio de la aplicación de un cuestionario en donde se tocaron los diferentes puntos planteados en las preguntas de la investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características de la población atendida en centros de estimulación temprana de gobierno?
2. ¿Cuáles son las características de la población atendida en centros de estimulación temprana privados?
3. ¿Cuáles son las características de los programas que se aplican en los servicios de estimulación temprana oficiales?
4. ¿Cuáles son las características de los programas que se aplican en los servicios de estimulación temprana privados?
5. ¿Cuáles son las características operativas de los centros de estimulación temprana oficiales?
6. ¿Cuáles son las características operativas de los centros de estimulación temprana particulares?
7. ¿Cuál es el nivel de intervención de los centros oficiales?
8. ¿Cuál es el nivel de intervención de los centros privados?

TIPO DE ESTUDIO Y ANÁLISIS DE DATOS

Fue un estudio de tipo exploratorio descriptivo en donde se trabajó con el análisis de los datos obtenidos con frecuencias simples. Se obtuvieron porcentajes globales en cada uno de los rubros del estudio y se hicieron comparaciones de los resultados obtenidos entre los Centros de Estimulación Temprana gubernamentales y los Centros privados en las categorías que así lo ameritaban.

POBLACIÓN

Se escogió a la Delegación de Coyoacán como territorio del estudio por conveniencia al ser el más accesible para la investigación. También por ser esta una de las delegaciones con mayor población y cuyos habitantes cuentan con un mejor nivel económico que el resto del país. La muestra se escogió de la siguiente manera: se visitaron 5 centros de estimulación temprana que atienden niños en situación de riesgo o daño diagnosticado que dependen del gobierno y cinco centros privados con las mismas características. También se visitaron 5 centros privados y 5 centros de gobierno y 5 centros de estimulación temprana de tipo preventivo de gobierno y 5 privados. Haciendo un total de 30 centros visitados.

Para ubicar a la Delegación Coyoacán como un territorio privilegiado por su ubicación geográfica, por el nivel económico de su población, por sus sistemas de comunicación, por contar con los principales centros educativos y de investigación del país, centros hospitalarios, etc. proporcionaremos algunos datos generales y algunas de las características de dicha delegación obtenidos en el INEGI.

Coyoacán es una de las 16 delegaciones con las que cuenta el Distrito Federal, cubre una superficie de 54.4 Km^2 que son el 3.6% del territorio total del D.F., y está ubicada en el Centro Geográfico del mismo. Colinda al norte con la delegación Benito Juárez, al oriente con Iztapalapa, al sur con Tlalpan, al poniente con Álvaro Obregón, al noreste con la de Iztapalapa y al sureste con la Delegación Xochimilco (Castro, A. 2000)

Ocupa el 4º lugar de población del D.F. representando el 7.7% del total.

Se calcula una población de 700 000 habitantes de los cuales el 47.2% son hombres y 52.8% son mujeres. La población infantil que va de los 0 a los 14 años de edad representó el 24.5% del total de los habitantes de Coyoacán, es decir, la cuarta parte.

En el periodo 96-97 estaban inscritos 18762 alumnos de preescolar (0 a 6 años de edad) en 170 escuelas.

Coyoacán es una delegación donde sus habitantes cuentan con uno de los mejores niveles socioeconómicos de la ciudad y esto se ve representado en los siguientes datos:

De 160 234 viviendas el 77.2% son propias y el 22.8 % no lo son. Este es un alto porcentaje en comparación con el resto del Distrito Federal el cual tiene el 65.6% de viviendas propias y 34.4 % que no lo son.

De las viviendas mencionadas 159 781 cuentan con agua entubada, 159 344 con drenaje y 159 993 con electricidad. (INEGI,1999)

PROCEDIMIENTO

Dentro del territorio seleccionado para la realización de este trabajo, visitamos más de 30 Centros, que atienden a bebés de 0 a 2 años de edad. Fueron más de los 30 que requeríamos para el trabajo porque no todos quisieron darnos la información, además hubo que hacer varios trámites ante la SEEP, en la Delegación Coyoacán, en Educación Especial y DIF para poder visitar y obtener la información en los Centros que dependen de estas instituciones. Así pues, la lista de los lugares de los que obtuvimos la información es la siguiente:

CENDIS OFICIALES	CENDIS PRIVADOS
Cendi No. 10 Sep Cendi No. 28 Sep Cendi No. 29 Sep. Cendi Ana Ma. Alfaro (Del. Coyoacán) Cendi Sn Feo. Culhuacán (Del. Coyoacán)	Círculo Infantil Viveros Centro Educativo Alarik Colegio Teñaros Jardín de Niños México Colegio Tlaotani
CENTROS DE ESTIMULACIÓN OFICIALES	CENTROS DE ESTIMULACIÓN PRIVADOS
Centro Comunitario Plutarco Elías Calles Centro Comunitario del Ajusco Centro Comunitario Culhuacanes Centro Comunitario Cafetales Centro Comunitario Feo. J. Madero	Proyecto DEI Gymboree Coapa Gymboree Coyoacán Educación Perinatal B B Kids
CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA OFICIALES	CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PRIVADOS
Casa De Cuna de Tlalpan Casa de Cuna de Coyoacán Escuela Nac. Para Ciegos y Débiles visuales Instituto Nacional de Pediatría Centro de Atención Múltiple No. 90 SEP Centro de Atención Múltiple No. 91 Centro de Atención Múltiple No. 92	Fundación John Langdon Down, A.C. Centro de Habilitación e Integración para Invidentes (CHPI) Fundación Giordanna Nahoul

INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario que fue presentado en las instituciones. Una sola persona de cada institución nos proporcionó la información.

En dicho cuestionario se hicieron las siguientes preguntas:

- 1.1 Número de niños que asisten a estos centros de gobierno.
- 1.2 Características socioeconómicas de los niños que asisten.
- 1.3 Tipo de población que es atendida (con daño diagnosticado o sin daño)

- 2.1 Número de niños que asisten a estos centros privados.
- 2.2 Características socioeconómicas de los niños que asisten.
- 2.3 Tipo de población que es atendida (con daño diagnosticado o sin daño) en centros privados.

- 3.1 Marco teórico del programa que se aplica en los centros de gobierno.
- 3.2 Formación profesional de las personas que aplican dichos programas en los centros de gobierno.
- 3.3 Instrumentos utilizados para el seguimiento del desarrollo del bebé.
- 3.4 Frecuencia con la que son reevaluados los niños.

- 4.1 Marco teórico del programa que se aplica en los centros privados.
- 4.2 Formación profesional de las personas que aplican dichos programas en los centros privados.
- 4.3 Instrumentos utilizados para el seguimiento del desarrollo del bebé.
- 4.4 Frecuencia con la que son reevaluados los niños.

- 5.1 Número de niños por grupo y número de grupos que hay en las instituciones de gobierno.
- 5.2 Infraestructura del centro oficial.

- 6.1 Número de niños por grupo y número de grupos que hay en las instituciones privadas.
- 6.2 Infraestructura del centro privado.

- 7.1 ¿Atienden a niños con un objetivo preventivo claro en los centros de gobierno?
- 7.2 ¿Qué herramientas utilizan para detectar algún tipo de retraso o trastorno en los centros oficiales?
- 7.3 Si detectan alteraciones ¿cómo y hacia dónde son canalizados los pequeños para la intervención?
- 7.4 ¿Qué tipo de intervención ofrecen los centros gubernamentales?

- 8.1 ¿Atienden a niños con un objetivo preventivo claro en los centros privados?
- 8.2 ¿Qué herramientas utilizan para detectar algún tipo de retraso o trastorno en los centros particulares?
- 8.3 Si detectan alteraciones ¿cómo y hacia dónde son canalizados los pequeños para la intervención?
- 8.4. ¿Qué tipo de intervención ofrecen los centros privados?

RESULTADOS ENCONTRADOS

Encontramos que en los Centros visitados son atendidos 1553 niños que van de la edad de 0 a dos años distribuidos de la siguiente manera:

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	No. De NIÑOS	PORCENTAJES	Totales
Oficiales	248 niños	16%	339 niños (22%)
Privados	91 niños	6%	
CENTROS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA			
Oficiales	175 niños	11%	965 (62%)
Privados	790 niños	51%	
CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA			
Oficiales	168 niños	11%	249 (16%)
Privados	81	5%	
Total niños atendidos			1553

A continuación analizaremos los resultados encontrados por tipo de centro, es decir, primero los centros de desarrollo infantil (CENDI), después los centros de estimulación temprana (CET) y por último los centros de intervención temprana (CIT), posteriormente se hará una discusión general de los resultados obtenidos.

RESULTADOS ENCONTRADOS EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CENDI)

Como lo vimos en los antecedentes, la Secretaría de Educación Pública es la encargada de reglamentar, normar y supervisar los Centros de Desarrollo Infantil desde la década de los noventa. Para ello la SEP ha elaborado el PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL (PEI), en donde se consignan los siguientes puntos:

Objetivo del Cendi:

La labor educativa del Cendi está encaminada a promover que los niños crezcan y maduren en un mundo de interacciones a través de la cuales construyen y asimilan el mundo que los rodea. El propósito de la interacción de los niños con el mundo es buscar, experimentar, constatar y estructurar principios y acciones que aseguren su ingreso y permanencia en el núcleo social en el que se desenvuelven, es por ello que las acciones educativas que se aplican, buscan satisfacer las necesidades e intereses que marcan el desarrollo de las capacidades físicas, afectivo-sociales y cognitivas del niño, además de la conducción de su potencial hacia el logro de habilidades y cualidades socialmente necesarios para su desempeño educativo, dentro de un ambiente de relaciones humanas que le permita adquirir autonomía y confianza en sí mismo.

Desde el punto de vista asistencial, el Cendi le proporciona al niño alimentación balanceada y atención médica, condiciones necesarias para un óptimo estado de salud.

Servicios

Los servicios que debe prestar un Cendi además de la atención pedagógica, son el servicio médico, odontológico, psicológico, trabajo social, de nutrición y generales.

Personal:

Las acciones educativas constituyen una labor conjunta entre directivos, docentes, asistentes y personal de apoyo. Es necesario contar con un equipo de trabajo multidisciplinario que reúna las características profesionales, técnicas y humanas que les permitan no sólo tener los conocimientos para el adecuado desempeño de sus funciones, sino una plena conciencia de la responsabilidad que implica participar en la educación de los niños.

El Programa de Educación Inicial elaborado por la Secretaría de Educación Pública que regula a los Cendis propone la siguiente lista de personal como la mejor para brindar un excelente servicio en las áreas mencionadas:

- 1 Director
- 2 Secretarías
- 1 Médico pediatra
- 1 Enfermera
- 1 Psicóloga
- 1 Trabajadora social

- 1 Jefe de pedagogía
- 1 Puericultista por cada grupo de Lactantes

1 Educadora por cada grupo de Maternales
 1 Educadora por cada grupo de preescolares
 1 Asistente educativo por cada 7 niños Lactantes
 1 Asistente educativo por cada 15 niños Maternales
 1 Asistente educativo por cada grupo de Preescolares
 1 Pianista
 1 Dietista, nutricionista o ecónoma
 1 Cocinera para niños

1 Cocinera para el personal
 1 Auxiliar de cocina por cada 50 niños
 1 Encargado del Banco de Leche
 1 Auxiliar de mantenimiento
 1 Auxiliar de lavandería
 1 Auxiliar de intendencia por cada 50 niños
 1 Conserje

El Programa de Educación Inicial también hace referencia a las condiciones físicas ideales con las que debe contar un Cendi, aquí solo diremos algunas de las especificaciones que pueden ser las más interesantes:

- Área de servicios técnico administrativos: recepción, dirección, cubículos para el médico, psicólogo y trabajador social, así como los servicios sanitarios de esta área, un total aproximado de 160 m^2 .
- Área de estancia de niños: aulas o salas de Lactantes, Maternales y Preescolares, salón de usos múltiples y sanitarios para los niños, a razón de 2.34 m^2 por niño.
- Área de servicios generales: cocina, banco de leche, comedor, almacén de víveres, bodegas de enseres y material didáctico, lavandería y servicios sanitarios para el personal, a razón de 1.09 m^2 por niño.
- Áreas de recreación al aire libre, a razón de 3.44 m^2 por niño.
- Áreas de circulación, a razón de 1.80 m^2 por niño.

¿Qué encontramos en nuestra investigación?

Visitamos 5 Cendis oficiales y 5 Cendis privados en la Delegación Coyoacán con los siguientes resultados:

- Asisten a los 10 Cendis visitados un total de: 339 (100%) bebés de 3 a 24 meses
- En los Cendis Oficiales se atienden a: 248 (73%) de los bebés
- En Cendis Privados se atienden: 91 (27%) de los bebés

Encontramos las siguientes indicaciones:

Nivel socioeconómico de los niños atendidos:

Centros que atienden a niños de nivel medio bajo	3	30%
Centros que atienden a niños de nivel medio	5	50%
Centros que atienden a niños de nivel medio y medio bajo	1	10%
Centros que atienden a niños de nivel medio y medio alto	1	10%

Programas de trabajo:

7	70%	centros se basan exclusivamente en el PEI
1	10%	centro se basa en PEI y programas propios
1	10%	centro trabaja con su propio modelo
1	10%	escuela Montessori.

Frecuencia de evaluación a los niños:

Al inicio y final del ciclo escolar	4	40%
Al inicio, evaluación intermedia y al final del ciclo	1	10%
Al final del ciclo escolar	2	20%
Evaluación mensual	1	10%
Evaluación semanal	2	20%

Instrumentos de evaluación utilizados:

La evaluación que pertenece a PEI	7	70%
Propia	3	30%

Detección de alteraciones:

En Cendis oficiales tienen 14 niños con algún tipo de alteración.

En Cendis privados tienen 6 niños con algún tipo de alteración.

Canalización de los niños que sufren alguna alteración:

Canalizan a instancias gubernamentales como IMSS, ISSSTE, CAM*, etc.	6	60%
Canalizan A servicios particulares	2	20%
No se cuenta con un directorio para orientar a la familia	2	20%

Tipo de instalación:

Cumplen con los requerimientos que pide la SEP	5	50%
No cumplen con todos los requisitos de espacio pero se puede trabajar	2	20%
Cuenta con instalaciones deplorables	3	30%

Personal con el que cuenta:

Personal completo como se indica en la lista del PEI	5	50%
Personal que no está de planta en el centro pero hace visitas semanales: médico y odontólogo	1	10%
Personal Académico y administrativo completo sin área médica	2	20%
Sólo cuentan con asistentes educativas y una persona de intendencia	2	20%

* CAM Centro de Atención Múltiple. Son los Centros de educación especial que dependen de la Secretaría de Educación Pública. Son llamados así porque en sus aulas atienden las múltiples discapacidades que podemos encontrar: motoras, visuales, auditivas, lenguaje, conducta, etc.

Frecuencia de capacitación del personal

Un curso al año	5	50%
De dos a tres cursos al año	1	10%
8 cursos al año	3	30%
Institución que no proporciona capacitación a su personal	1	10%

Promedio de Antigüedad de los centros

Cendis oficiales	25 años
Cendis privados	11 años

ANÁLISIS DE LOS DATOS

- Son atendidos por Cendis Oficiales casi 3 cuartas partes de la población que requiere del servicio, el resto asiste a Cendis privados.
- El 90% de la población pertenece a la clase media baja y media. No es la clase de menos recursos económicos la que tiene acceso al servicio.
- El 80% de los Cendis trabaja bajo el Programa de Educación Inicial de la SEP, de la misma manera que se utilizan los instrumentos de evaluación de este mismo programa para llevar a cabo el seguimiento de desarrollo de cada alumno. Pero podemos observar que no existe uniformidad en la cantidad de evaluaciones que se realizan al año, es como si cada institución decidiera por sí misma cuando es conveniente evaluar a los pequeños.
- El 70% de los niños que sufren alteraciones se encuentran en los centros oficiales y sólo el 30% en los privados. Es proporcional a la cantidad de niños atendidos en unas y otras instituciones como lo mencionamos en un punto anterior.
- Es claro que los Cendis oficiales que están supervisados por la SEP utilizan los sistemas de salud del gobierno para la canalización y atención de los niños con alteraciones. No así los centros privados donde nos encontramos con que no cuentan con una política de acción clara cuando detectan alguna señal de alarma.
- En cuanto a la calidad de las instalaciones sólo el 50% se acercan a lo que el mismo programa de la SEP considera como condiciones óptimas. Lo asombroso fue encontrarse con 3 Cendis, uno oficial que pertenece a un mercado y 2 privados cuyas instalaciones son deplorables, ya que ni siquiera cuenta con un patio para las actividades al aire libre. Al entrevistar a una funcionaria de la SEP sobre este asunto, nos indicó que el problema radica en que en México la educación inicial todavía no es obligatoria, y al no serlo, la SEP no puede supervisar ni clausurar lugares que no cumplan con los mínimos requeridos. Cuando se dan los permisos la SEP interviene, cuando no se cumplen con los requisitos solamente puede boletinar que el servicio no es adecuado en dicho centro, pero legalmente no puede hacer más. Es decir que en México, en este momento, cualquier persona puede abrir un Cendi en cualquier local sin necesidad de que sea supervisado por ninguna autoridad mientras se cumpla con la Secretaría de Hacienda.

- Lo mismo sucede con la calidad del personal que atiende a los pequeños. Los Cendis que dependen de la SEP o de la Delegación Coyoacán son los que cuentan con personal más adecuado y capacitado. En dos de los Cendis privados solo se cuenta con asistentes educativas y alguna persona de intendencia.
- El 90% del personal recibe capacitación por lo menos una vez al año. El 10% no recibe ningún tipo de capacitación por parte de la institución. También depende solamente del centro la frecuencia y la duración de los cursos a los que asistirá su personal.
- Aunque el PEI surge como programa educativo aproximadamente hace 13 años, los Cendis oficiales tienen un promedio de antigüedad de 25 años, el más antiguo cuenta con 46 años y el menos con 16 años. En cambio el promedio de los Cendis particulares es de 11 años, con 24 años el que más tiene y un año el que menos. Esto nos indica que el ingreso de la mujer al mercado de trabajo ha impulsado la necesidad de abrir más centros educativos para los bebés, esta demanda está siendo aprovechada por particulares que ofrecen el servicio sin contar con los recursos materiales ni humanos adecuados para ofrecer un mínimo de calidad para satisfacer las necesidades de los niños y sus familias.

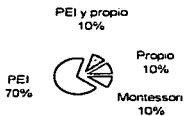
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICAS SOBRE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

NIVEL SOCIOECONÓMICO

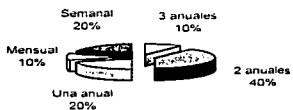


PROGRAMAS APLICADOS

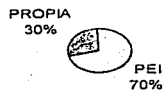


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

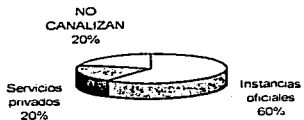
FRECUENCIA DE EVALUACIÓN



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



CANALIZACIÓN



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

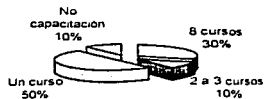
TIPOS DE INSTALACIÓN



PERSONAL



NÚMERO DE CURSOS DE CAPACITACIÓN AL PERSONA (ANUAL)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CENTROS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Los Centros de Estimulación Temprana (CET) son lugares a los que asisten las mamás con sus bebés, una vez por semana, a sesiones que van de los 50 minutos a una hora de duración, a recibir una clase sobre algún tema o actividad concreta con la finalidad de que la mamá aprenda los conceptos del desarrollo, según la edad de su bebé y comparta con otras mamás su experiencia ya que se encuentran en la misma situación de maternidad.

Los objetivos básicos de estos centros son:

- Capacitar a las mamás para que apliquen una mejor estimulación a sus bebés.
- La detección temprana de alguna alteración
- Prevención de problemas posteriores.

Los programas intentan cubrir todas las áreas de desarrollo además de dar orientación a los padres de familia sobre diferentes aspectos como nutrición, sueño, desarrollo afectivo y conductual, entrenamiento en control de estímulos, etc.

Para este estudio visitamos 10 centros de este tipo que se encuentran en la Delegación Coyoacán, cinco de tipo privado y cinco oficiales. Encontramos los siguiente datos:

En estos centros se atienden a 965 (100%) niños de tres a veinticuatro meses de edad distribuidos de la siguiente manera:

175 (18%) bebés en centros oficiales y
790 (82%) bebés en centros privados.

Nivel socioeconómico de los bebés que asisten a los centros:

Atienden a bebés de clase baja y media	1 centro	10%
Atienden a bebés de clase media media	6 centros	60%
Atienden a bebés de clase media alta y alta	3 centros	30%

Programas de Trabajo:

Programa de Secoi *	5 centros	50%
Programa Gymboree	2 centros	20%
Programa basado en UNICEF además del diseño propio	1centro	10%
Programas propios no definidos	2 centros	20%

Frecuencia de evaluación a los pequeños:

Cada 3 meses	6 centros	60%
Solo al inicio	1 centro	10%
Nunca	3 centros	30%

*SECOI: SERVICIOS COMUNITARIOS INTEGRALES. Centros pertenecientes a las distintas delegaciones del Distrito Federal. En este caso, la Delegación Coyoacán cuenta con 14 centros y en varios de ellos se ofrecen Programas de Estimulación Temprana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Instrumento de evaluación

Prueba Denver II	2 centros	20%
Secoi	2 centros	20%
Guía Portage	1 centro	10%
Propio	2 centros	20%
Ningún instrumento	3 centros	30%

Detección de alteraciones:

Todos los centros, excepto uno, han detectado a lo largo de su existencia a un número indeterminado de bebés con algún tipo de alteración, siendo las principales las siguientes: retraso psicomotor, hipotonía muscular, desnutrición, alteraciones de lenguaje y problemas conductuales.

Canalización de los niños con alteraciones:

Instancias gubernamentales como el Instituto de Comunicación Humana	3 centros	30%
Servicios privados	2 centros	20%
No canalizan a los niños a ningún lado	5 centros	50%

Tipo de Instalaciones:

Instalaciones reducidas	5 centros	50%
Instalaciones adecuadas	5 centros	50%

Nivel de educación del personal:

Centros que cuentan con personal en su mayoría con licenciatura	9 centros	90%
Centro con personal que terminó preparatoria y tiene un curso de Estimulación Temprana	1 centro	10%

Frecuencia de Capacitación:

Algunos cursos iniciales por parte de Secoi	2 centros	20%
En este momento se está organizando la capacitación en algunos Centros de Secoi	3 centros	30%
Una vez al año	2 centros	20%
El personal no tiene ningún tipo de capacitación	2 centros	20%
Dos horas semanales	1 centro	10%

Promedio de antigüedad de los centros:

Oficiales	8.4 meses
Privados	6.2 años

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Comentarios:

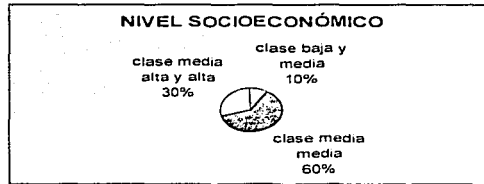
- Es muy grande el número de niños atendidos en los centros privados en comparación con el número de niños que asisten a los centros de gobierno.
- Encontramos que los niños de la clase media y la clase alta (90%) son los beneficiados con este tipo de programas. La gran mayoría son niños atendidos en los centros privados, pero aún en los centros oficiales los niños de clase media son los beneficiados y son muy pocos los bebés de clase baja que tienen acceso al servicio (10%).
- Como también vimos en el apartado de los Cendis, en los centros oficiales se trabaja con el programa que la misma delegación diseñó, se busca cierta uniformidad en el trabajo. Encontramos que no hay uniformidad den los programas de los centros privados que pueden ir desde el objetivo del juego hasta un trabajo muy serio en cuanto al seguimiento del desarrollo de los bebés.
- En cuanto a la frecuencia de evaluación de los bebés nos llama muchísimo la atención que en el 30% de los centros no se evalúan nunca a los pequeños. Un gran problema es que 2 de estos centros pertenecen a Gymboree que trabajan con el 20% de los niños que estamos manejando en este estudio. Es decir, que aproximadamente el 23% de los bebés se quedan sin una evaluación personalizada y solo se detecta alguna alteración e comparando el desarrollo con relación a los niños de su grupo.
- De igual manera encontramos la falta de uniformidad en la forma de evaluación que aplican los diferente centros.
- Pareciera que se está cumpliendo con el propósito de detección de alteraciones de alguna de las áreas del desarrollo, ya que el 90% de los centros ha reportado niños con algún tipo de problema.
- Pero aunque se detectan problemas, sólo en el 50% de los centros se tiene una idea clara de cómo orientar y canalizar a los padres para lograr la intervención temprana que este tipo de niños requiere pero ¿qué sucede con el otro 50% de los centros que son el primer contacto con los padres y no saben orientarlos?
- El 50% cuentan con instalaciones adecuadas y el 50% tienen instalaciones reducidas pero que son funcionales para el tipo de trabajo.
- La mayoría del personal que atiende a los bebés tiene licenciatura, pero de muy diferentes carreras como son: psicología, trabajo social, enfermería, medicina, pedagogía, nutrición, terapeutas de lenguaje e incluso administración de empresas. Algunos centros cuentan con estudiantas de estas carreras para atender a los bebés.
- En cuanto a la frecuencia de capacitación solo un centro privado cuenta con capacitación continua. En los centros de Secoi se está iniciando la capacitación. En Gymboree la capacitación va por el lado de la aplicación de los servicios que presta y mercadotecnia y los programas nuevos que se van integrando.
- Son evidentes las diferencias de antigüedad que existe. Los centros oficiales no tienen ni un año que se echaron a andar y los privados tienen un promedio de 8 años. Para nosotros fue una muy grata sorpresa encontramos que el Gobierno por medio de la Delegaciones y como parte de los Servicios Comunitarios esté promoviendo el funcionamiento de estos programas. Los que cuentan con un año, son dos centros que ya atienden a 105 familias de forma gratuita. Además que no son sólo 5 centros los que están funcionando sino varios más. Creemos que si estos programas siguen siendo apoyados tanto en la capacitación del personal como en el mejoramiento de las instalaciones y del material que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

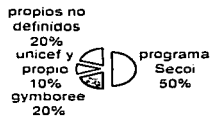
se utiliza, gran parte de la niñez mexicana , de los niveles medio bajo y bajo se verá beneficiada. El apoyo a las madres, la capacitación de éstas en la mejor educación de sus hijos y las redes de apoyo que se puedan formar, son necesarios para el cambio de la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICAS SOBRE LOS DATOS ENCONTRADOS EN LOS CENTROS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

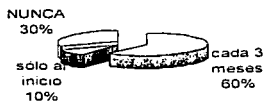


TIPO DE PROGRAMA

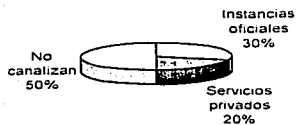


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

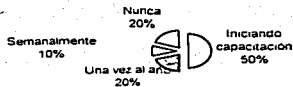
FRECUENCIA DE EVALUACIÓN



CANALIZACIÓN



FRECUENCIA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Estos Centros están dedicados a atender a la brevedad posible a los niños que ya sufren de alguna alteración o disfunción con tres objetivos principales: evitar que se establezcan patrones patológicos que dificulten el desarrollo del niño, elevar al máximo los progresos del niños para lograr su independencia en las distintas áreas de desarrollo y mantener al niño en el contexto familiar, ayudando a los padres y a toda la familia. En este caso intentamos buscar instituciones que cubrieran las diferentes necesidades de los niños que habitan la Delegación Coyoacán. Para ello hablaremos un poco sobre los tres niveles considerados de Alto riesgo en nuestro país:

- **Riesgo ambiental:** se refiere a la falta de experiencias que el niño puede tener tanto en lo físico como en lo social, donde suelen incluirse a los niños que proceden de ambientes socioeconómicos muy desfavorecidos o bien a los niños que están viviendo en unas condiciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal.
- **Riesgo biológico:** se trata de niños que han experimentado un fenómeno o una serie de acontecimientos que desencadenaron en posibles lesiones cerebrales como secuelas conductuales o acontecimientos que desencadenaron en posibles lesiones cerebrales como secuelas conductuales o neuroevolutivas negativas. Estos niños podrían ser lo que han sufrido infecciones del sistema nervioso central, niños con hipoxia sostenida, niños que han sufrido traumatismo craneo-encefálicos, niños con problemas en el periodo neonatal.
- **Riesgo establecido:** es el causado por anomalías genéticas de tipo cromosómico. (Leonor, 1994)

Aunque esta clasificación es un poco arbitraria nos servirá para clasificar las instituciones visitadas. Tenemos que tomar en cuenta que el riesgo ambiental y el biológico están estrechamente relacionados entre sí.

Visitamos 10 centros de intervención temprana en la Delegación Coyoacán. Aunque nuestra intención era, como en los dos casos anteriores visitar 5 centros oficiales y cinco centros privados, no pudimos encontrar más de tres instituciones privadas que atendían a niños de alto riesgo en dicha demarcación, por ello decidimos compensar la falta con dos instituciones más pertenecientes al gobierno. Así obtuvimos los siguientes datos:

Son atendidos un total de 249 pequeños:

168 (68%) en instituciones públicas.
81 (32%) en instituciones privadas.

Distribución por clases sociales:

3 (39%) instituciones atienden solo a clase baja
6 (60%) instituciones atienden a clase baja y media.
1 (10%) atiende a todas las clases.

Programas de trabajo:

4 (40%) utilizan el programa de PEI*
6 (60%) tienen programas propios y especializados según la discapacidad o discapacidades que manejen.

*PEI: Programa de Educación Inicial de la Secretaría de Educación Pública

Instrumentos de evaluación:

Escala Madurativa de Gesell	4 (40%) instituciones
PEI	3 (30%) instituciones
Propio	3 (30%) instituciones

Frecuencia de evaluación:

Cada mes	2 (20%) instituciones
Cada 2 meses	5 (50%) instituciones
Cada 6 meses	2 (20%) instituciones
Tres veces anuales	1 (10%) instituciones

Discapacidades que atienden las diferentes instituciones:

<ul style="list-style-type: none">• Alto riesgo ambiental• Riesgo Biológico:	2 (20%) instituciones
Ceguera y debilidad visual (aunado a otras discapacidades)	2 (20%) instituciones
Centros de Atención Múltiple (CAM) en donde se atienden Todo tipo de discapacidades: motoras, visuales, auditivas, lenguaje, conducta, etc. desde el punto de vista educativo.	4 (40%) instituciones
Parálisis Cerebral Infantil	1 (10%) instituciones
<ul style="list-style-type: none">• Riesgo establecido:	
Síndrome de Down	1 (10%) instituciones

Tipo de instalaciones:

Sólo tres centros cuentan con instalaciones reducidas y poco adecuadas para el manejo de los niños. La mayoría requiere de más y mejor material para trabajar.

Nivel de educación del personal:

En todas las instituciones trabaja personal que cuenta con licenciaturas en diferentes áreas y muchos otros con especialidad y maestrías. Las especialidades recurrentes son: psicología, trabajo social, comunicación humana, licenciaturas en educación especial, y algunas enfermeras.

Frecuencia de capacitación

una vez al año	3 (30%) instituciones
dos veces al año	5 (50%) instituciones
no tienen capacitación	2 (20%) instituciones

Promedio de antigüedad de los centros:

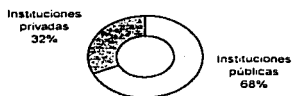
Instituciones privadas	20 años
Instituciones oficiales	12 años

Comentarios:

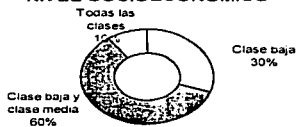
- La atención a la discapacidad corre a cargo del gobierno en un 70%. En una delegación como Coyoacán encontrar solo 3 instituciones privadas de atención a niños con discapacidad me dejó muy sorprendida.
- Algo muy sorprendente también fue la muy escasa asistencia de niños a los programas mencionados a ciertas instituciones públicas como son:
- En la escuela Nacional para Ciegos y Débiles Visuales se atienden a solo 5 bebés, en Casa Cuna Coyoacán hay 13 bebés, (estas instituciones dependen del DIF), en el CAM 90 hay 12 alumnos, en el CAM 92 atienden 111, en la Fundación Giordanna Nohul 5 bebés y en CHIPI 11 niños. (Estamos hablando de bebés de 0 a 24 meses de edad).
- Aunque en este estudio no pudimos averiguar el por qué de esta situación, creemos que la causa fundamental es una grave falla en la detección, pero sobre todo en la canalización rápida y oportuna de los bebés que presentan alto riesgo para su pronta atención. Los bebés con alteraciones están llegando más grandes a los programas de educación inicial, sin pasar primero por Estimulación Temprana y se pierden los dos primeros años de vida del bebé que son tan importantes para su desarrollo.
- La población atendida aumenta gracias a la presencia del Instituto Nacional de Pediatría al que asisten 90 niños. Esta institución ofrece a este grupo de bebés una evaluación de desarrollo mensual y un programa de casa que aplicará la mamá. Es la única institución que funciona de este modo, en todas las demás los bebés asisten por lo menos 2 veces a la semana a recibir el tratamiento ya sea con sus madres o aplicado por el especialista.
- Es mucho más frecuente la evaluación de los bebés en todas las instituciones visitadas.
- En cuanto al personal, como lo mencionamos anteriormente se cuenta con un mayor nivel de preparación que en los apartados anteriores, aunque no siempre es el profesional adecuado el que aplica el tratamiento, sobre todo, para niños que sufren de alteraciones motoras (parálisis cerebral) no hay terapeutas físicos ni ocupacionales contratados en estos servicios siendo esto lo más apropiado para aplicar los programas, mucho menos encontramos personal capacitado en neurodesarrollo o integración sensorial.
- Una vez más son los centros oficiales los que proveen de mayor capacitación a sus empleados. No así las instituciones privadas en las que de 3 solo una capacita a su personal.
- Aunque aquí encontramos instituciones como Casas Cuna o al Instituto Nacional de Pediatría con más de 30 años de existencia, consideramos que la aplicación de los Programas de Estimulación Temprana como tales existen desde hace aproximadamente 15 años. En los centros privados encontramos la Fundación John Langdo Down, A.C. con una antigüedad de 29 años, probablemente tampoco contaba con los programas de estimulación como los conocemos ahora desde su fundación.

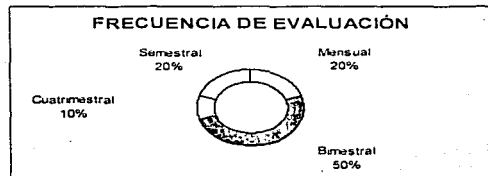
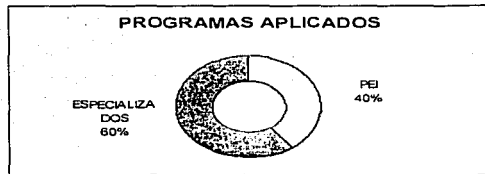
GRÁFICAS SOBRE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS EN LOS CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

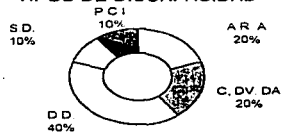


NIVEL SOCIOECONÓMICO





TIPOS DE DISCAPACIDAD



A.R.A
C.DV. DA
D.D.
SD
PCI

Alto riesgo ambiental
Ceguera, debilidad visual y discapacidad agregada
Diferentes discapacidades
Síndrome de Down
Parálisis Cerebral Infantil

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

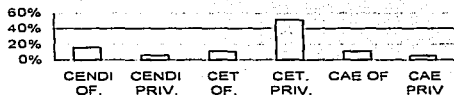
DISCUSIÓN

Algunos de los resultados encontrados realmente nos sorprendieron, esto nos lleva a hacernos nuevas preguntas que requerirán de investigaciones y análisis más profundos ya no solo para conocer sobre el servicio de estimulación temprana, que es considerado en la actualidad como un derecho que debe respetarse en todos los niños del país, sino para profundizar sobre la calidad de los programas, la real intervención temprana en los niños de alto riesgo, el verdadero sentido preventivo que implica, la profesionalización de las personas que se ocupan de prestar el servicio y para eficientar las instalaciones y el personal con el que se cuenta para que más niños tengan acceso a este servicio educativo.

TABLA DE NIÑOS ATENDIDOS POR INSTITUCIÓN

CENDIS OFICIALES	No. de niños atendidos	CENDIS PRIVADOS	No. de niños atendidos
Cendi No. 10 Sep	33		
Cendi No. 28 Sep	106	Círculo Infantil Viveros	22
Cendi No. 29 Sep.	89	Centro Educativo Alarik	2
Cendi Ana. Ma. Alfaro (Del. Coyoacán)	12	Colegio Teñaros	34
Cendi Sn Feo. Culhuacán (Del. Coyoacán)	8	Jardín de Niños Mexico	23
		Colegio Tlaotani	10
TOTAL	248		91
CENTROS DE ESTIMULACIÓN OFICIALES		CENTROS DE ESTIMULACIÓN PRIVADOS	
Centro Comunitario Plutarco Elías Calles	54	Proyecto DEI	350
Centro Comunitario del Ajuseo		Gymboree Coapa	200
Centro Comunitario Culhuacanes	51	Gymboree Coyoacán	200
Centro Comunitario Cafetales	0	Educación Perinatal	20
Centro Comunitario Feo. I. Madero	39	B B Kids	20
	31		
TOTAL	175		790
CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA OFICIALES		CENTROS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PRIVADOS	
Casa De Cuna de Tlalpan	21	Fundación John Langdon Down, A.C.	65
Casa de Cuna de Coyoacán	13	Centro de Habilitación e Integración para Invidentes (CHIPI)	11
	5	Fundación Giordanna Nahoul	5
Escuela Nac. Para Ciegos y Débiles visuales	90		
Instituto Nacional de Pediatría			
Centro de Atención Múltiple No. 90 SEP	12		
	16		
Centro de Atención Múltiple No. 91			
Centro de Atención Múltiple No. 92	11		
TOTAL	168		81

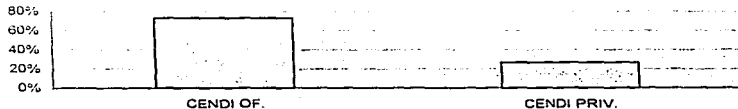
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA



Los puntos más importantes que deben ampliar la discusión son los siguientes:

1. La Educación Especial en México está reglamentada por la Secretaría de Educación Pública pero **NO ES OBLIGATORIA**, esto conlleva algunas importantes implicaciones: La gran mayoría de los Cendis trabajan con el Programa de Educación Inicial (PEI) cuyo diseño permite la adaptación de los programas y actividades de acuerdo a las diferentes zonas geográficas y culturales del país. Son los Cendis oficiales los que están más preocupados por tener instalaciones más apropiadas, atención médica y odontológica regular y mejor nivel profesional y de capacitación para su personal. Ahora bien, son los Cendis oficiales los que se encargan de atender al 73.2 % de los pequeños que asisten a estos centros en nuestro estudio.

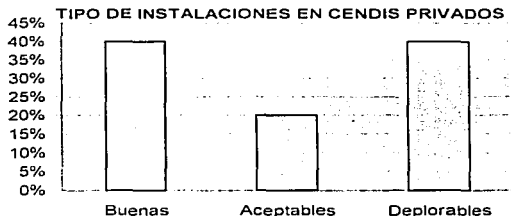
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A CENDIS



El que la Educación Inicial no sea obligatoria implica que la SEP aunque regula y reglamente, no puede obligar a los Cendis privados a mantener un cierto nivel de calidad tanto en las instalaciones

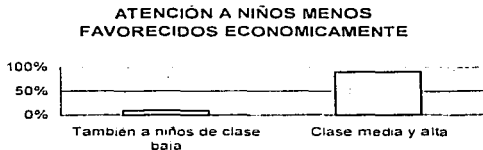
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

físicas como en los aspectos académicos. Encontramos que el 40% de los Cendis privados visitados no cuentan ni con un mínimo de calidad, sus instalaciones son pequeñas e inadecuadas para el trabajo con los niños. Un Cendi puede ser abierto en cualquier tipo de instalación, sin contar con espacios al aire libre para el juego, con solo asistentes educativas como maestras, con material de trabajo sumamente rudimentario, etc. mientras cumpla con las obligaciones fiscales que se les imponen como a cualquier otro negocio.



2. Según la información que pudimos obtener, son los niños de la clase media (baja, media y alta) y la clase alta los que prioritariamente se ven beneficiados con los servicios de estimulación temprana en los centros diseñados para ello o a través de los Centros de Desarrollo Infantil. Solo en los Centros de Atención Especial se atienden también a los niños de la clase menos favorecida económicamente.

De las 30 instituciones visitadas solo 3 instituciones declaran atender a niños de todas las clases sociales básicamente las que atienden a niños con necesidades especiales. Todas las demás instituciones atienden a niños de clase media (baja media y alta) y clase alta.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

3. A partir de los años ochentas y noventas aparecen en México Centros Privados de Estimulación Temprana. Se pone de "moda" entre las mamás primerizas llevar a sus hijos a clases de estimulación desde los primeros meses de nacido. Estos Centros privados atienden al 51% del total de los niños de nuestro estudio. Hasta hace dos años más de la mitad de los niños que asistían a servicios de estimulación temprana eran niños de la clase media, media alta y alta. Por esto, fue un encuentro muy grato conocer que desde el año 2000 se iniciaron programas de estimulación temprana en los Centros Comunitarios que dependen de la Delegación de Coyoacán en forma gratuita y con una muy buena respuesta por parte de los habitantes de la comunidad. Dos de estos Centros que ya cuentan con un año de antigüedad atienden a 105 mamás que están buscando aprender una mejor y temprana educación para sus hijos. El que los Programas de Estimulación Temprana puedan estar al alcance de toda la población se convierte en una real alternativa educativa que puede dar frutos educativos y sociales importantes para el país. Es muy deseable que estos programas sigan siendo apoyados.

4. En cuanto al personal que aplica los programas, encontramos que en los Cendis oficiales existe un control sobre el nivel profesional y capacitación de los empleados como ya lo mencionamos. Esto también lo encontramos en los Centros de Atención Especial oficial. Pero en el resto de las instituciones encontramos una gran variedad de profesionistas que se encargan de los programas de Estimulación Temprana como pueden ser psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, pedagogas, maestros de educación física, asistentes educativos, puericultistas, además de gran cantidad de estudiantes de estas carreras que todavía no concluyen con sus estudios.

5. Algo que nos preocupó es que en los Centros en donde se atiende a los bebés con alteraciones motoras no hay terapeutas físicos ni ocupacionales que serían los profesionistas más adecuados para aplicar el tratamiento a estos niños, mucho menos personal capacitado en Neurodesarrollo, Integración Sensorial u otros métodos desarrollados para el trabajo especializado con estos niños.

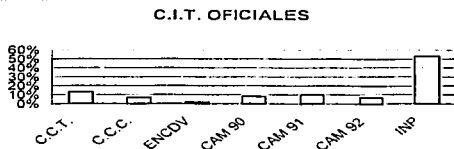
6. En cuanto a los objetivos de reconocer tempranamente un riesgo, la detección temprana de alteraciones y la pronta canalización para su atención, creemos que falta mucho trabajo por hacer. Veamos las siguientes cifras:

En 6 instituciones gubernamentales de las 7 visitadas de atención especial se trabaja con un total de 78 bebés de 0 a dos años de edad, es decir, un promedio de 13 niños por institución. Por ejemplo, en la Escuela Nacional de Ciegos y Débiles Visuales se atienden solo a 5 bebés y 3 niños más de 3 a 5 años de edad a pesar de que la institución cuenta con 4 terapeutas ocupacionales especializados en ciegos dedicados a este programa y con instalaciones amplias. ¿No habrá en la Delegación Coyoacán o las Delegaciones vecinas más bebés que requieran de este servicio? ¿Hacia donde están siendo canalizados? ¿Hasta que edad están siendo enviados los bebés por el cuerpo médico a instituciones de este tipo?

Lo mismo pasa con la Casa de Cuna de Coyoacán que alberga a solo 13 bebés (de 0 a 2 años), con el Cam 90 con 12 y Cam 92 con 11 pacientes.

La séptima institución visitada, el Instituto Nacional de Pediatría que es la que aumenta la cifra de niños atendidos (90), ofrece como tratamiento una evaluación y un programa de casa mensual durante el primer año de vida y bimestral durante el segundo. La pregunta es si ¿estará siendo efectivo el delegar la responsabilidad de la atención de los niños de alto riesgo a las madres, ya que sobre ellas recae la aplicación del programa y los avances obtenidos? ¿No se estará perdiendo este valiosísimo tiempo, para enviar posteriormente a los niños a los departamentos de

rehabilitación de las instituciones pero ya después de los 2 años de edad y cuando no se obtuvieron los resultados esperados?



Por el otro lado, nos parece importante reconocer que una institución como la John London Down aplica tratamiento especializado y temprano a una cantidad importantes de bebés (65 aproximadamente) con Síndrome de Down.

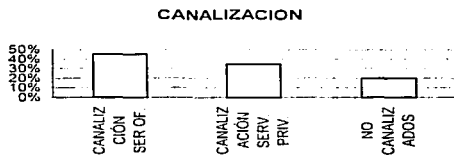


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

7. Llamó también mucho nuestra atención, notar que la Iniciativa Privada no se ha hecho cargo de la atención de sus discapacitados. Nos pareció difícil de creer que en la Delegación Coyoacán, considerado como el Centro geográfico del Distrito Federal, una de las delegaciones con mayor nivel económico de la ciudad y del país en general, solo cuente con 3 instituciones de este tipo. Además de que estas tres instituciones, como muchas otras en el país, son fundadas por madres y padres de familia que han tenido la experiencia de la discapacidad con alguno de sus hijos y se han visto en la necesidad de fundar instituciones que atiendan a sus necesidades especiales.

8. Es claro que en los 20 centros visitados: Cendis y Centros de Estimulación Temprana en el 90% se detectaron niños con algún tipo de alteración. Esto no necesariamente obedece a una evaluación

(sobre todo en los Centros de Estimulación Temprana), sino que la detección se lleva a cabo solo por comparación con los compañeros de la misma edad. El dato más preocupante es que el 35% de las instituciones no saben como orientar a los papás para que se haga una intervención temprana en el caso específico, no cuentan con un directorio de instituciones que pueda atender a los pequeños que presentan diferentes retrasos. El 45 % de los bebés detectados son canalizados a instituciones del gobierno y el 20 % a instancias privadas.



Por último deseamos mencionar que aunque la Estimulación Temprana no es la panacea y que por sí sola no resolverá los problemas sociales ni asegurará el futuro de la Humanidad, es necesario planear el adecuado ambiente temprano del niño ya que su aprendizaje y desarrollo son influidos de manera sustancial por ese ambiente. La estimulación temprana reducirá el número de alteraciones o problemas de ajuste en las etapas subsecuentes.

Además, todos estos Centros se convertirán en fuentes inagotables de información sobre el desarrollo de los pequeños en sus primeros años de vida.

Después de este estudio nos queda claro que en México se está caminando hacia la mejor atención de los niños en sus primeros años de vida, pero falta mucho por hacer.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROGRAMAS ENCONTRADOS

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL

Este programa es el que rige a todos los centros de desarrollo infantil del país, tanto oficiales como privados. El diseño curricular de la Educación Inicial en México es reciente, data del año de 1992. Este programa se organiza como modelo educativo para responder a las necesidades y características diversas de la población infantil del país. Este modelo educativo partió de la premisa central de distinguir las exigencias educativas respecto a las acciones de estimulación del desarrollo del niño. El enfoque formativo permite armonizar sistemáticamente aquello que el niño debe lograr en un periodo de tiempo específico con la construcción de sus potencialidades, obedeciendo a su propio ritmo de desarrollo.

Este programa tiene un enfoque principalmente interactivo.

En el marco curricular se presenta la parte referida a los contenidos educativos que contempla el programa. Su conformación se deriva de las 3 áreas básicas de desarrollo del niño:

A) Área de Desarrollo Personal: brinda posibilidades para que el niño estructure su propia personalidad y está relacionada con procesos que el mismo niño tiene que realizar. El reconocimiento de las partes del cuerpo, la capacidad para comprender mensajes verbales, el reconocimiento y la manifestación emocional ante personas familiares o extraños caracterizan esta área.

Dentro del área personal, el punto más delicado se encuentra en los niños menores al año seis meses, por la dificultad que significa el intercambio con ellos. El aprovechamiento de cada momento y cada recurso fincaría en los niños mejores y mayores capacidades para continuar con su desarrollo en edades subsecuentes.

B) Área de Desarrollo Social: la acción educativa es fundamentalmente una acción socio-cultural. Mediante ella las generaciones comparten costumbres, tradiciones, concepciones y comportamientos particulares. El nacimiento del niño marca el proceso formativo desde el núcleo familiar y se prolonga dentro de su comunidad y la escuela; desde esta perspectiva, solo cubre un espacio en la vida infantil.

Se han elegido 3 instancias sociales consideradas como agentes socializadoras para los niños. Desde su nacimiento, los niños interactúan con hábitos, creencias, formas de vida que orientan la formación de sus patrones culturales. La vida social se traduce en la cultura misma de la familia, la comunidad y la escuela al inculcar principios morales, valores, sentimientos en las nuevas generaciones.

El desarrollo social del niño se realiza junto al grupo de adultos, en compañía y en interacción con ellos. De aquí la importancia que tiene el comportamiento del adulto en el proceso formativo del niño. La acción se revierte: una educación sólida para el niño es reflejo de una toma de conciencia del adulto respecto a su forma de interacción con el niño.

C) Área de Desarrollo Ambiental: la niñez tiene escenarios físicos distintos a lo largo de toda la República. El desarrollo de los niños y la cultura de su grupo social está en relación con los recursos naturales y la fama en que estén organizados con su entorno.

El área de desarrollo ambiental plantea, en esencia, la necesidad de vincular el conocimiento de los objetos físicas con las repercusiones que tienen el uso inconsciente e irracional de los recursos.

La interacción del niño con el mundo físico requiere la participación controlada del adulto para conducir, orientar y aclarar la forma de obtener información, pero nunca convertirse en transmisor de información estructurada.

En la medida en que los niños encuentren más oportunidades de curiosar, experimentar, probar y aplicar lo que piensan o lo que creen, se adelantará a las situaciones configuradas a primera vista, para internarse en el descubrimiento y la información relevante para él.

La comprensión y el dominio que los niños logren de la naturaleza requiere traducirse en actitudes de conservación de cuidado permanente a su ambiente y sobre todo, de búsqueda de mejores respuestas a los problemas de alimentación y salud que tanto dañan las posibilidades de un pleno desarrollo de la infancia de nuestra sociedad.

El programa, está dividido en las tres áreas mencionadas anteriormente que constituyen los grandes campos formativos que orientan el quehacer educativo. Estará dividido en los temas que delimitan las áreas del desarrollo y sirven para especificar los contenidos. Los contenidos configuran límites más específicos en los cuales la Educación Inicial sitúa un mayor interés.

Los ejes son indicativos operacionales mínimos de los contenidos que no buscan ser exhaustivos ni marcar límites a los logros educacionales, sino que plantean los elementos básicos para diseñar las actividades educativas.

Las actividades se categorizan de dos 2 maneras:

Las dirigidas o propositivas en donde se plantea un conjunto de acciones sistemáticas y secuencias para lograr los fines específicos señalado en los ejes de contenido.

Las libres o indagatorias donde se propicia el desarrollo de las capacidades del niño bajo el marco de interés que muestre en la realización de las actividades. La finalidad es establecida por el niño mismo, solo se buscan espacios y condiciones adecuadas para que desarrolle sus propias procesos de construcción y asimilación del mundo. (Casas de la Torre, 1992)

PROYECTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO INFANTIL (PROYECTO DEI)

En proyecto DEI se busca formar grupos de actividades y gimnasia mamá (papá) - bebé. Cuyo objetivo es informar al adulto acerca de la etapa de desarrollo del pequeño y retroalimentar con ideas concretas el juego y las actividades en la casa, para que la participación de los padres en el despertar de los sentidos de su bebé fortalezcan además los lazos afectivos y favorezcan las posibilidades de aprendizaje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El programa está basado en la corriente Latinoamericana de Estimulación Temprana (UNICEF), además de estar enriquecido por su fundadora Ana Serrano con autores como Penélope Leach, Jean Piaget, Denté Kaye, Barry Brazelton, etc.

El servicio del Proyecto Dei consiste en sesiones de actividades una vez por semana con grupos de mamás que tienen bebés de la misma edad. Una instructora capacitada orienta las actividades. La sesión consiste en una rutina de ejercicios, material adecuado a la etapa del desarrollo y música, con una duración de 45 a 50 min.

El enfoque es integral ya que cada semana se trabaja con un área específica del desarrollo como son lenguaje/socialización, motricidad gruesa, motricidad fina y el aspecto sensorio/cognitivo, adaptando las sesiones de trabajo al crecimiento de los bebés mes a mes.

Además del trabajo semanal en donde se enfatiza que la clase es para la mamá y no para el bebé, y que lo más importante es el trabajo en casa, se ofrecen tres servicios más que son:

Introducción al Método Musical: en donde se cita a la mamá sin bebé a una sesión musical en la que recibe una panorámica del método, de dónde surgió y qué pretende.

Elaboración de Juguetes Didácticos: También sin la presencia del bebé para que elabore material didáctico inspirado en la teoría del desarrollo. Uno de los fines es afianzar los conceptos aprendidos, involucrar más a la mamá y permite al grupo conocerse mejor.

Programa Trimestral de Conferencias. Al finalizar cada trimestre se ofrece una conferencia para los padres y madres con temas de interés como son nutrición, hábitos de sueño, conducta, etc. (Serrano, 1995).

PROGRAMA GYMBOREE

Es un programa cuyo objetivo principal es el de que el niño junto con sus padres juegue, aprenda y se desarrolle en un ambiente de diversión, intentando fomentar una paternidad más positiva.

Su fundadora es Joan Barnes, que explica que los niños contentos y seguros de sí mismos no lo son por casualidad sino que una paternidad positiva e interactiva se encuentra casi siempre en la raíz.

Este sistema se fundó en 1979 en San Francisco California, desarrollando un programa que les da a los padres la oportunidad de jugar creativamente con sus bebés, aprender acerca de su desarrollo y hacer nuevas amistades.

El proyecto resulta tan exitoso con los papás que se convierte en un éxito financiero por lo que se organiza un sistema de franquicias internacionales y el programa es exportado tanto a Latinoamérica como a Europa. En México existen 45 de estos centros en toda la República y visitamos dos de ellos en la Delegación Coyoacán.

En estos programas se ofrece mucha diversión para los niños, actividades en donde se practiquen habilidades sensorio-motrices que ayudan a su movilidad y coordinación, la posibilidad de explorar el mundo a su propio ritmo, ir aprendiendo a través de la actividad y un campo fértil para el inicio de la socialización, haciendo sus primeras amistades.

TESIS COM
FALLA DE ORIGEN

A los padres les ofrece la oportunidad de disfrutar dedicándole a su hijo toda la atención en los momentos que se encuentren en el gimnasio, conocer a otros padres con intereses similares y compartir las técnicas de educación y conceptos de desarrollo que están aprendiendo.

Se hace mucho hincapié también, en que el programa busca un ambiente positivo para el desarrollo y no la competencia.

Según las diferentes etapas del desarrollo de los bebés las actividades irán cambiando y están diseñadas para la diversión y motivación. En estos Centros no hacen ningún tipo de evaluación al bebé cuando llega, tampoco al alcanzar alguna de las etapas del desarrollo.

ESCUELA MONTESSORI

Diseñado Por Maria Montessori, es un modelo que se basa primordialmente en actividades motrices y sensoriales. Originalmente surge del trabajo de Montessori con niños que sufrían de algún retraso o perturbación. Se funda en una serie de principios filosóficos basados en los acontecimientos generales de la vida y comunes a todos los seres humanos. Estos principios son:

- **Mente Absorbente:** es la fuerza psíquica que empieza desde el nacimiento y mediante la cual el niño construye paulatinamente la facultad de razonar, comprender y memorizar. Es la capacidad de absorber conocimientos e impresiones del ambiente que lo rodea.
- **Embrión Espiritual:** en los 2 primeros días de vida del niño se presenta un despertar de potencialidades a partir de los cuales emprende un trabajo de construcción en el campo psíquico. Una vez que los órganos entran en acción, el posterior desarrollo psíquico se manifiesta con ayuda de los movimientos a través de las experiencias activas sobre el ambiente.
- **Libertad:** consiste en tener una concepción clara de sí mismo y del mundo, una capacidad para la lucha y la soledad. Requiere de la conquista de la independencia, disciplina y de ciertos límites. Se logra mediante la conquista progresiva de la independencia, autonomía y autodeterminación. Es una necesidad de hacer lo que es correcto y congruente con la naturaleza de sí mismo.
- **Período sensitivo:** son bloques de tiempo en los que el niño de edad preescolar se dirige con el impulso irresistible hacia un aspecto de su medio ambiente para adquirir una habilidad o capacitación necesaria para su desarrollo.
- **Trabajo:** significa cualquier forma de actividad creadora que ayuda a elegir la personalidad del niño y a desarrollar sus funciones. Comprende 2 aspectos: uno exterior que se refiere a la actividad motora y otro que es un proceso invisible y creador que lleva a una satisfacción interna. Su actividad no tiene un propósito aparente.

Además de lo anterior el Método Montessori hace hincapié en la necesidad de poseer y proporcionar un medio ambiente preparado donde el niño puede actuar por sí mismo y satisfacer sus necesidades de desarrollo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Este método permite al niño desarrollar al máximo su potencial de creatividad, disciplina y confianza en si mismo y de esta manera logra comprender su propio valor y talento a partir de su propia experiencia. (Castañeda, 1994)

PROGRAMA SECOI

Fue imposible encontrar bibliografía acerca de este programa, sus objetivos y servicios. Solo existe un manual de actividades que es el que se les proporciona a los instructores encargados del programa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La estimulación temprana considerada como una alternativa para atender en forma sistemática a todos los bebés de cero a dos años de edad, toma tres modalidades distintas de acuerdo a la situación especial de cada uno de los niños. Así la estimulación temprana se integra como parte de los servicios de preescolar para aquellos niños que pasarán gran parte de su tiempo en centros que deberán garantizarle un servicio educativo, que le asegure el derecho inalterable a la socialización, conocimiento y creatividad, casi desde su nacimiento (Frabboni, 1987). Tanto si es una instancia pública y con mayor razón una privada (por el costo económico que esto conlleva) se deberá entender que los Cendis son un servicio social de interés público, dentro de la política familiar, que debe contribuir eficazmente a la educación y formación del niño.

Dentro de los Centros de estimulación privados y los nuevos centros gubernamentales, se deberá entender la enorme responsabilidad que se tiene en la detección temprana y manejo oportuno de cualquier alteración que pueda aparecer en el lactante. Seguirá siendo solo un negocio, si el personal no está debidamente capacitado para reconocer cualquier signo en el desvío del desarrollo y para orientar y apoyar en forma adecuada a la familia.

Por último, la estimulación temprana en los niños discapacitados deberá integrar la esfera de la detección que implica un manejo oportuno y adecuado del bebé con alteraciones causadas por factores de riesgo ocurridos antes, en el parto o posterior a éste. Deberá optimizar el desarrollo del niño intentando disminuir las secuelas producidas por el daño a través de los diferentes tratamientos especializados existentes para las diferentes discapacidades.

Concluimos pues, en este estudio, que los primeros pasos están dados en nuestro país, pero falta mucho trabajo por hacer. Existen enormes necesidades de concienciar a la población en general y a los médicos, maestros, padres y madres de familia en particular, sobre la importancia de la estimulación temprana, que no se reduce a llenar al bebé de juguetes o ambientes coloridos y canciones, sino que implica un trabajo que permita al bebé el cambio de experiencias que se establecen en la presencia de los estímulos y de las personas que se los brindan, por lo que se requiere de un ambiente de comunicación afectiva, atención y estímulos que se le proporcionarán al bebé de manera paulatina, progresiva y oportunamente.

Es urgente la revisión sobre la actual situación legal de la educación inicial, ya que de ninguna manera pueden seguir existiendo y proliferando Cendis privados que no solo no contribuyan al buen desarrollo de sus alumnos sino que ponen en peligro su seguridad física y emocional.

Creemos que todavía existe gran desinformación y poca motivación en el grupo médico, que es el primero que tiene contacto con los niños de alto riesgo para canalizar de forma pronta y adecuada a los bebés que requieren del servicio. Los bebés no están llegando a los programas con la prontitud necesaria.

Es de suma importancia la profesionalización y capacitación especializados de los diferentes profesionales que atienden a los lactantes con diferentes discapacidades. No podemos aceptar que psicólogos o trabajadores sociales, enfermeros, etc. con solo cursos de estimulación temprana sean los encargados de manejar a bebés con daños motores o ciegos o Síndrome de Down. En el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

campo del alto riesgo y la discapacidad se requiere de equipos multidisciplinarios que ataquen una situación desde diferentes ángulos para que la INTERVENCIÓN TEMPRANA realmente cumpla con su cometido.

Por último, es importante reconocer que la estimulación temprana surge ante la urgencia de atender a la población más desprotegida social y económicamente, que son los bebés de zonas rurales y marginales. Se desarrolla también como una importantísima alternativa educativa y rehabilitatoria para los niños que sufrieron de alguna alteración que afecta a su pleno desarrollo. Pero en la década de los noventas en nuestro país y sobre todo en la Ciudad de México se convierte en una "moda" para las madres de la clase media y clase alta y son ellas las que aprovechan esta alternativa. Es por ello que sentimos que hasta que toda la población infantil y principalmente la de menos recursos económicos cuenten con este servicio, convertiremos a los programas de ESTIMULACIÓN TEMPRANA en una real alternativa educativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

Nombre de la Institución: _____

Dirección _____

Teléfono _____

Tipo de Institución:

Guardería _____ Centro de Estimulación Temprana _____

Oficial _____ Privada _____

Atención Especial: _____ Preventivo _____

Antigüedad de la institución: _____

POBLACIÓN ATENDIDA:

Bebés sanos _____; de alto riesgo _____; con alteraciones del desarrollo _____.

ASPECTOS OPERATIVOS

Número de niños que se atienden: _____

No. de Grupos	No. de niños por grupo	Edad de los niños	No. de sesiones a la semana	Duración de las sesiones	Costo

Nivel socioeconómico de los niños que asisten: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS

1. Marco teórico del programa. El programa que se aplica está basado en alguno de los siguientes:

UNICEF: _____

MODALIDAD CRUZADA _____

OTROS: _____

INTERVENCIÓN DE LOS PADRES

Asisten a todas las sesiones: SI _____ NO _____

Las madres: SI _____ NO _____

Los padres: SI _____ NO _____

Asisten a algunas sesiones o conferencias informativas SI _____ NO _____

Las madres: SI _____ NO _____

Los padres: SI _____ NO _____

¿Con qué frecuencia? _____

Las madres y los padres no asisten nunca: _____

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA HACER EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO:

Guía Portage de Educación Preescolar _____

Inventario de Desarrollo UNICEF _____

Escala Madurativa de Gesell _____

Otros _____

¿Cuántas veces al año revaloran a los bebés? _____

PERSONAL:

¿Con cuánto personal cuenta la institución? _____

Nivel profesional de las personas que atienden a los niños: _____

Licenciatura: si _____ no _____

¿En qué áreas? _____

Puericultistas: si _____ no _____

Asistentes educativas (con secundaria): _____

Asistentes con primaria _____

Pasantes _____ ¿en qué área? _____

Otros: _____

CAPACITACIÓN

Asisten a cursos de capacitación: si _____ no _____

¿De qué tipo? _____

¿Con qué frecuencia? _____

Duración de los cursos: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVO DE LOS PROGRAMAS

- ¿El programa es preventivo? si _____ no _____
¿Han detectado niños con alteraciones del desarrollo en el último año? Si _____
no _____
¿Cuántos? _____
¿Qué tipo de problemas encontraron? _____

¿Intervienen directamente para tratar de resolver el problema? Si _____ no _____
¿Canalizan a los niños que presentan problemas? Si _____ no _____
¿A dónde son canalizados los niños? _____

INFRAESTRUCTURA:

- ¿Cuenta con áreas física adecuada? Si _____ no _____
¿Cuenta con material adecuado y suficiente para la estimulación de las diferentes áreas?
Si _____ no _____
¿Cuenta con áreas abiertas para la estimulación de los bebés? _____
¿Se necesita en este centro algo que pudiera mejorar la calidad del servicio? _____

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE RESPONDIÓ AL CUESTIONARIO

NOMBRE _____
CARGO _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

- AIN-UNICEF. (1979). Cuatro Temas Importantes Sobre el Niño. México: Unicef-Editorial.
- Ayres J. (1998). La Integración Sensorial y El Niño. México: Trillas.
- Baraldi, C. (1999) Jugar es cosa seria. Rosario: Homo Sapiens.
- Berryman, J. (1994) Psicología del Desarrollo. México: Manual Moderno.
- Bly, L. (1983). The Components of Normal Movement During The First Year of Life. Illinois: Neuro-developmental Treatment Association.
- Bobath, K. (1982). Bases Neurofisiológicas en el Tratamiento de Parálisis Cerebral. Argentina: Médica Panamericana
- Bralic, S. (1978). Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo infantil. Chile: UNICEF.
- Bravo, V. Montenegro, L. (1977). Educación niñez y pobreza. Dos estrategias para el desarrollo de niños de extrema pobreza. Chile: UNICEF
- Cabrera, M. Sánchez, D. (1980) La estimulación precoz: un enfoque práctico. Madrid: Pablo del Río-Editor
- Candel I., (1999.) Programa de Atención Temprana. España: CEPE
- Casas de la Torre B., Oropeza A.M., Macías A., Almaguer C., (1992). Programa de educación Inicial. México: SEP
- Castañeda, M. Meléndez, A. (1994). María Montessori. México: Fac. de Psicología, UNAM.
- Castro, A., Chalista, J. (2000) Coyoacán Monografía Delegacional. México: Delg. Coyoacán
- Del Río, N. (1999). Creciendo Juntos. México: UAM- UNICEF
- Delval, J. (1995). El Desarrollo Humano (3ª Ed). México: Siglo XXI.
- Fitzgerald, H. Strommen, E. Mckinney, J. (1977) Psicología del desarrollo: el lactante y el preescolar. México: Manual Moderno

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
DE LA BIBLIOTECA

- Frabboni, F. (1987). La Educación del Niño de 0 a 6 años. Bogotá: Cincel.
- INEGI (1999). Cuaderno Estadístico Delegacional: Coahuacán. México: INEGI
- Kimball J. (1993) Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. Baltimore: Williams & Wilkins
- Kong, E. (1971) Early treatment of cerebral Palsy. Occupational Therapy Today- Tomorrow. Zurich: Karger, Basel.
- Leonor, R. (1994). La Estimulación Temprana Del Desarrollo Sensorial. México: UNAM-Tesis
- Morales E., Cruz R.M. (2000) ¿Qué es un Cendi?. México: SEP
- Moore, J. (1980). Neuroanatomical Considerations Relating to Recovery of Function Following Brain Injury. Baltimore: Univ. Baltimore Press.
- Naranjo, C. (1981). Mi Niño de 0 a 6 Años. México: Unicef-Editorial.
- Pascencio A. (1994). La Modalidad Cruzada. México: UNAM-Tesis.
- Piaget, J. (1965). La Construcción de lo real en el niño. Argentina: Proteo.
- Piaget, J. (1969). Seis estudios de psicología. España: Ediciones Aguilar.
- Rodríguez, S. (1978). Cursos de Estimulación Temprana en Costa Rica. Costa Rica. UNICEF
- Serrano A. (1995) Proyecto Dei. México: DEI
- Stevens, J., King, E. (1997). Administración de Programas de Educación Temprana y Preescolar. México: Trillas.
- Tupper, L., Miesner, K. (1992). The Role of Occupational Therapy with Learning Disabled Child. Houston: S.I. In Education
- UNICEF-Procep. (1988). Curriculum de Estimulación Precoz. México: Unicef-Editorial.
- Vidal M., Díaz J. (1990) Atención Temprana. Madrid: CEPE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN