

331523



UNIVERSIDAD INSURGENTES

Plantel Xola

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA CON INCORPORACIÓN
A LA U. N. A. M. CLAVE 3315-23

"IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA
EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS
SIN DISCAPACIDADES EN EDADES
DE CERO A TRES AÑOS."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA.

IVONNE MAYA ARMENTA.

ASESOR: LIC. MA. GABRIELA BETANCOURT S.

MÉXICO, D.F.

2004

FIRMA: Armenta
FECHA: 22 Junio 2004
NOMBRE: Ivonne Maya
Autorizo a la Direccion General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electronico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a ese ser que me orienta y al cual me encomiendo todos los días.

A mis padres y mi hermana por sus sacrificios, sus desvelos, sus ejemplos, por su ternura, por su compañía, por su dedicación, por sus consuelos, por no haber escatimado esfuerzo alguno para educarme y formarme y hacer de mí la persona que soy, pero sobre todo por darme el tesoro más valioso del mundo: su amor.

Por tu impulso, por tu paciencia, por tus consejos, por tus regaños, por tu constancia, por tus esfuerzos, por permanecer leal a pesar de todo, por tu cariño inquebrantable, por no dejarme sola y estar siempre conmigo, mil gracias Ale.

A mis primas, especialmente a ustedes Claus y Vero por su constante ayuda y sus diversas enseñanzas a lo largo de este trabajo, por eso y más muchas gracias.

A las familias: Colorado Rodríguez, Esquivel Armenta, Jiménez Maya, Jiménez López, Jiménez Salinas, Ramos Armenta, Reyna Zuno, y Zúñiga Quintanar, por estar ahí cuando los necesité.

Porque con nada pago el tiempo que me dedicó, por no escatimar enseñanza alguna aún sin conocerme y por brindarse siempre al cien por ciento. Mil gracias Lic. Norma M. Bolaños Sámano.

A Israel Jiménez Ledesma, por su persistente ayuda.

A la Lic. Gabriela Betancourt S., por su apoyo y su constante asesoría a lo largo de este tiempo que trabajamos juntas.

A la Lic. Elvia García P., por guiarme en todo momento aún sin estar conmigo.

A la Lic. Claudia Lugo, por su apoyo y porque aún tengo presente todas sus enseñanzas.



A ti Daniel por ser la ternura que motivó esta investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	1
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.	
1.1 Origen de la Educación Especial y su relación con la Estimulación Temprana.	6
1.1.1 Cronología de la Educación Especial en España.	7
1.2 Definición de Educación Especial.	9
1.3 Origen de la Educación Especial en México.	10
1.3.1 Cronología de la Educación Especial en México.	10
1.4 Evaluación Psicopedagógica y su organización.	12
1.5 CONCLUSIÓN.	16
CAPÍTULO II. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.	
2.1 Origen de la Estimulación Temprana.	18
2.1.1 Antecedentes de la Estimulación Temprana en México.	20
2.1.2 Definición y objetivos de la Estimulación Temprana.	20
2.1.3 Aspectos importantes de la Estimulación Temprana.	23
2.2 Embarazo.	25
2.2.1 Cambios psicológicos durante el embarazo.	28
2.2.2 Psicología de la Paternidad.	30
2.3. Parto.	34
2.4. Vínculo o Diada entre el bebé y la Madre.	36
2.5. Población a la que se dirige la Estimulación Temprana.	39
2.5.1 Teorías en las que se basa la Estimulación Temprana.	41
2.5.2 Psicología del Desarrollo.	42

2.5.3	Psicología de la Conducta.	45
2.5.4	Neurología Evolutiva.	47
2.5.5	Teoría Cognoscitiva del Desarrollo.	49
2.6	Generalidades de Neuroanatomía Funcional	53
2.6.1	Generalidades del Sistema Nervioso.	54
2.6.2	Tono Muscular.	56
2.7	Características Generales de 0 a 1 año de vida del niño.	58
2.8	Características Generales de 1 a 2 años de vida del niño.	61
2.9	Características Generales de 2 a 3 años de vida del niño.	63
2.10	CONCLUSIÓN.	65

CAPÍTULO III. INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

3.1	Concepto de Fundación.	66
3.1.1	Fundación John Langdon Down	67
3.1.2	Requisitos de inscripción.	68
3.1.3	Fundación Teletón.	70
3.1.4	Requisitos de Inscripción.	71
3.2	Concepto de Institución.	72
3.3	Institución de Asistencia Pública.	72
3.3.1	(CREE) Zapata Gaby Brimmer.	72
3.3.2	Requisitos de Inscripción.	73
3.3.3	Instituto Nacional de Pediatría.	74
3.3.4	Requisitos.	74
3.4	Concepto de Institución Privada.	75
3.4.1	Gymboree (niños sin discapacidades).	76
3.4.2	Requisitos.	76
3.4.3	Ducky. (niños sin discapacidades).	79
3.4.4	Requisitos.	79
3.4.5	CEPET. (niños con y sin discapacidades).	81
3.4.6	Requisitos	81
3.5	CONCLUSIÓN.	82

CAPÍTULO IV. TALLER “CONOCIENDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, UN ENFOQUE PRÁCTICO PARA PADRES DE FAMILIA”.

4.1	Definición de taller.	84
	4.1.1 Auxiliares Didácticos.	84
	4.1.2 Definición y diferencias entre Dinámica y Técnicas Grupales.	84
4.2	Fundamentos del Taller.	86
4.3	Lineamientos del Taller.	87
	4.3.1 Instalaciones del Taller	88
4.4	Objetivos del Taller	88
4.5	Justificación.	89
4.6	Material que se empleó en el taller.	90
4.7	Objetivo del cuestionario.	91
4.8	Validez.	91
4.9	Confiabilidad.	91
4.10	Cuestionarios	92
4.11	Carta Descriptiva	95
4.12	Resultados	109
4.13	Conclusión Capitulo IV	123
	PROPUESTA PEDAGÓGICA.	124
	ANEXO.	127
	BIBLIOGRAFÍA	134

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN.

El aprendizaje, es un proceso por el cual, el hombre adquiere experiencias y conocimientos, apreciándose en él un cambio de conducta. Así pues, la Estimulación Temprana integra una serie de acciones que proporcionan al niño diferentes experiencias con la finalidad de desarrollar su potencial, considerándose así, un aprendizaje puesto que con sus ejercicios se obtiene una serie de cambios tanto físicos como psicológicos en el niño.

Para facilitar este proceso, es importante brindar experiencias mediante las cuales, se pueda tener de manera tangible lo que se pretende instruir. Concretamente, el aprendizaje es experiencia, una experiencia que se da a través de los sentidos. Albert Einstein decía: "el aprendizaje es experiencia, todo lo demás es información".¹

Cuando experimentamos el mundo a través de la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto, el cuerpo se transforma en un receptor sensorial que recoge la información necesaria de nuestros sentidos y la incorpora al aprendizaje.

La E-T.² brinda un ambiente donde la experiencia sensorial es rica y dirigida, en donde existe la posibilidad de formar patrones de aprendizaje activando el pensamiento y propiciando la creatividad para así obtener una mejor enseñanza.

En el presente trabajo se elaboró una investigación acerca de la E-T, debido a que en la actualidad existen personas que desconocen el tema, su aplicación y los beneficios que consecuentemente brinda al desarrollo de los niños. por este motivo considero necesario proporcionar a los padres la información adecuada para que ofrezcan a sus hijos E-T.

En el primer capítulo se describió el origen de la Educación Especial así como los primeros indicios de ésta en México, ya que la E-T, primeramente fue pensada para niños con alguna deficiencia física y/o mental.

¹ IBARRA Luz María. Aprende mejor con Gimnasia Cerebral, p. 19

² De aquí en adelante se mencionara Estimulación Temprana como E-T.

En el segundo capítulo la investigación estuvo dirigida a la E-T., ya que es importante conocer sus orígenes, las bases teóricas y los principios pedagógicos que la sustentan, así como sus objetivos. El saber acerca de estos aspectos nos llevará a entender los beneficios que puede brindarle a los niños. Asimismo, se describirán los cambios psicológicos por los que pasa una mujer durante el embarazo, pues es importante saber que la madre sufre cambios no sólo físicos, sino también psicológicos por los que merece comprensión y cariño de las personas que la rodean, sobre todo de su pareja. Dentro de este capítulo se tomará en cuenta la neurología y el sistema nervioso debido a que los ejercicios de E-T, están íntimamente ligados a estos aspectos.

En el tercer capítulo, se brinda información a los padres de familia sobre una serie de Escuelas, Institutos y Fundaciones, donde se ofrece E-T, a los niños, así como Educación Especial a los niños que la requieran. Es importante que los padres conozcan los requisitos y los costos de cada una de las Instituciones así como los requerimientos que deben de cumplir para ingresar a ellas, pues el estar bien informados les permitirá ofrecer a sus hijos la educación idónea de acuerdo a sus necesidades.

En el cuarto capítulo se llevó a cabo el proyecto de impartir un taller, el cual estaba organizado de forma práctica para que los padres pudieran entender con claridad cada uno de los ejercicios que realizaron con sus hijos, de igual modo se integró dentro de la carta descriptiva el área que se logró estimular con cada uno de los adiestramientos para que posteriormente los pedagogos (as) y personas que deseen retomar esta investigación, tengan la claridad de las áreas a las que se dirigen los ejercicios. Por lo tanto, el objeto de estudio de ésta investigación, será la importancia de la E-T en el desarrollo integral de niños sin discapacidades en edades de cero a tres años, así como la importancia del pedagogo (a) dentro de dicha área. Cabe mencionar que se maneja la palabra discapacidad en lugar de capacidades diferentes debido a que dicha investigación se comenzó a principios del mes de Julio del año 2001, y este cambio se efectuó el 14 de Agosto del mismo año, emitido por el Congreso de la Unión.

Siendo el problema específico que si todos los niños, aún naciendo sanos, reciben E-T pueden desarrollar y fortalecer aún más todos sus potenciales de desarrollo tanto físicos como mentales al máximo, es decir, tener una mejor coordinación, una mejor ejecución, así como un mejoramiento en las áreas cognitivas y de lenguaje.

Probablemente, si carecen de dicha E-T tal vez no lleguen a desarrollar eficazmente sus habilidades.

Los niños que reciben los ejercicios que brinda la E-T tienden a ser personas más independientes y sociables, y su desarrollo físico se ve beneficiado.

La inquietud e interés por abordar este tema, surgió con el nacimiento de Daniel, un sobrinito que al nacer tuvo muchos problemas y se vio en la necesidad de ser ayudado con fórceps, debido a esto, los médicos recomendaron que el niño fuera llevado a E-T.

Sin embargo, por no conocer sus padres sobre esta estimulación y su importancia, el niño no recibió este beneficio. Por lo anterior, surgió el interés sobre tal cuestión y sobre todo por dar a conocer el tema a personas que como los papás de Daniel no tengan conocimiento acerca de él.

Al igual que Daniel, existen muchos niños que no reciben E-T a pesar de necesitar de ella, no tanto porque no se tenga atención para con ellos, sino por desconocer acerca de su importancia y de las diferentes Instituciones que imparten estas actividades, puesto que las Instituciones gubernamentales no invierten dinero en publicidad y las Instituciones privadas por lo general no reparten publicidad en zonas socioeconómicas marginadas.

Los niños cuando son pequeños, necesitan que alguien los guíe y dirija la mayoría de sus actividades (por lo general sus padres), adecuándolas a las diferentes edades, esta actividad resulta frecuentemente difícil para los padres, ya que tienen que realizar otras actividades que ocasionalmente impiden prestar la atención necesaria a sus hijos y por esta razón, para algunos niños es difícil desarrollar y explotar algunas de las capacidades y habilidades con las que nacen.

Por lo anterior es muy importante que los padres conozcan sobre la E-T y todos los beneficios que pueden tener sus hijos si la reciben adecuadamente.

Se sugiere que los padres tomen conciencia de esto, reflexionando acerca de la importancia que tiene el hecho de que "se den tiempo" necesario para llevar a cabo actividades en beneficio de sus hijos y del entorno familiar, ya que esto redundará de manera positiva para los restantes miembros de la familia.

La investigación se encuentra fundamentada bajo la teoría del Desarrollo Cognoscitivo de Jean Piaget, (Suiza 1896-1980), quien se doctoró en ciencias naturales, y posteriormente realizó estudios de psicología y filosofía. Fue catedrático de numerosas universidades europeas y americanas, miembro y director de las más importantes instituciones y comités internacionales para el estudio de las ciencias de la educación, asimismo, fue colaborador de revistas especializadas. Jean Piaget, fue un psicólogo muy importante y cada vez más apreciado, actualmente se considera una autoridad mundial en el campo de la psicología infantil, debido a que al hablar del desarrollo infantil, no podemos dejar de lado su teoría, puesto que es considerado como uno de los teóricos más importantes del desarrollo humano.

Dicha teoría se encuentra conformada por diferentes etapas que especifican diversos cambios psicológicos y físicos por los que pasa una persona, desde bebé hasta la edad adulta. Por dicha razón, esta investigación se basará en las etapas de inteligencia sensoriomotriz y preoperacional puesto que ambas comprenden las edades de cero a tres años de edad.

El presente trabajo se desarrolló bajo dos fases a saber: en la primera, se utilizaron y aplicaron métodos históricos a través de la técnica bibliográfica, documental, videográfica e internet, utilizando la misma metodología en todo el contexto del trabajo. En la segunda, se aplicó el método inductivo del análisis (consiste en observar y examinar de forma empírica objetos y situaciones antes de llegar a conclusiones acerca de lo observado), en el que se utilizaron los siguientes instrumentos: la observación, asistiendo directamente a las diferentes instituciones para obtener mayor información sobre la E-T..

Las instituciones que se visitaron fueron el Kinder Kri-Kri, el cual se encuentra ubicado en Circuito Puericultores No. 6 Ciudad Satélite, Estado de México, del mismo modo se visitó la institución Gymboree, ubicado en Genaro García No. 166 Colonia Jardín Balbuena, México D. F., entre otras instituciones privadas. Igualmente se visitaron instituciones gubernamentales, en las cuales se imparte E-T., tales como el Instituto Nacional de Pediatría, ubicado en Insurgentes Sur 3700-C, Colonia Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacan, México D. F., así como el CREE Zapata "Gaby Brimmer", ubicado en Emiliano Zapata No. 300, Colonia Sta. Cruz Atoyac, México D. F. entre otros.

Asimismo, otros de los instrumentos que se emplearon fueron entrevistas y cuestionarios, los cuales tuvieron como finalidad el propiciar un acercamiento a la dimensión empírica de las prácticas de la E-T.. Ningún cuestionario garantiza la obtención de verdad alguna, sino solamente puntos de partida. Por tal razón no hay problemas de delimitación de universos ni de muestras, en tanto no hay un procedimiento cuantitativo ni cualitativo privilegiados y sí hay una actitud epistémica.

El cuestionario replantea el proyecto inicial, pero guarda distancia de presumirse como lo más objetivo de la investigación, sólo es un complemento de la misma.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

1.1. ORIGEN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL Y SU RELACIÓN CON LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Los primeros indicios de la Educación Especial, se dan en España en el año de 1550 con el educador de sordos Fray Pedro Ponce de León quien nació en Sahagún, León y fue el primer inventor conocido en el arte de instruir a los sordomudos. Murió en Oña, Burgos en 1584. Posteriormente en Francia, la educación especial parece evidenciarse en el año de 1800 con la existencia de personas "diferentes" cuya convivencia resultaba nociva para el resto de la sociedad, según la ideología de esa época. Dentro de éste grupo de personas diferentes se encontraban los "idiotas" a quienes también se les conocía con el nombre de "deficientes mentales".

En el año de 1838 en España quedan íntimamente ligados los primeros indicios de la E-T. con la Educación Especial, gracias a diversas publicaciones donde se demostraba que niños que padecían de retraso mental, mejoraban el nivel intelectual cuando se les proporcionaban variados estímulos y afecto.

Posteriormente, en el año de 1920, se establece el Patronato Nacional de Sordomudos, ciegos y anormales mentales, el cual posteriormente se organiza en tres Patronatos independientes.

Así, en el año de 1930 se crea por parte del Ministerio de Instrucción Pública, la Escuela Nacional de Anormales, la cual tenía como finalidad contribuir a la solución del problema de la discapacidad infantil, siendo únicamente maestras quienes se dedicaban a esta labor.

1.1.1. CRONOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN ESPAÑA (1931-1976).

En 1931 el Ministerio de Gobernación legisla sobre la asistencia a enfermos mentales, siendo reconocidos los derechos de éstos a la asistencia médica. Sin embargo, el hecho de que no se citara límite de edades, dio lugar a que en las casas de salud se encontraran niños y adultos enfermos mentales con el mismo tipo de atenciones.

La situación anterior, dio lugar en 1933 a la habilitación en las casas de salud o manicomios para albergar en ellos a niños menores de quince años, con el fin de someterlos a tratamientos adecuados a su edad, sexo y circunstancias. Más tarde, el Ministerio de la Instrucción Pública, crea el Patronato Nacional de Cultura de los Deficientes, cuyas funciones eran la instrucción de los deficientes en todos los grados, la formación de su cultura y educación en todo el periodo de su vida en que sean necesarios los cuidados.

Posteriormente en el año de 1945, el estado mediante la ley de Enseñanza Primaria, establece la creación de algunas Instituciones de Educación Especial, fomentando a su vez las Escuelas de Iniciativa Privada que tenían por objetivo la educación de niños con perturbaciones, deficiencias e inadaptaciones de orden sensorial, físico, psíquico, social o escolar.

Para el año de 1953 se crea el Patronato de Educación para la Infancia Anormal con los fines de selección, clasificación y educación de la infancia anormal, el cual en 1955 pasa a ser el Patronato Nacional de Educación Especial.

Así, para el año de 1965 la intervención oficial en educación adquiere un gran impulso al regularse por decreto las actividades del Ministerio de Educación Nacional en cuanto a Educación Especial. Las principales disposiciones de éste importante decreto fueron aplicadas para los programas y métodos de los centros y escuelas de educación especial para atender a niños y jóvenes que como consecuencia de sus deficiencias e inadaptaciones de orden físico, psíquico, escolar o social, resulten incapacitados o tengan dificultades para seguir con un

normal aprovechamiento de los diferentes programas de estudio correspondientes a su edad.

Posteriormente en el año de 1970 la ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa establece que: "La educación especial tendrá como finalidad preparar mediante el tratamiento educativo adecuado a todos los deficientes e inadaptados para una incorporación a la vida social, tan plena como sea posible que les permita servirse a sí mismos y sentirse útiles a la sociedad."³

De tal modo que en el año de 1975 se crea el Instituto Nacional de Educación Especial como Organismo Autónomo del Ministerio de Educación y Ciencia, con la misión de extender y perfeccionar progresivamente la modalidad de educación especial.

Finalmente en el año de 1976 se crea el Real Patronato de Educación Especial, con las funciones principales de impulsar esa modalidad educativa, coordinar todas las actividades relacionadas con la educación de los deficientes psíquicos o físicos y establecer los oportunos cauces de colaboración entre la iniciativa pública y la privada. En 1978 cambia de nombre a Real Patronato de Educación y Atención a Deficientes.

³ MATEO A. Joan. Manual de la Educación, p. 174

1.2. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

“Es una forma de educación destinada a aquellos que no alcanzan o es imposible que alcancen, a través de las acciones educativas normales, los niveles educativos, sociales y otros apropiados a su edad, y que tiene por objeto promover su progreso hacia esos niveles”⁴

Por lo tanto, la educación especial se refiere a la educación para niños que a causa de diferentes deficiencias como sensoriales, psicomotrices, emocionales y cognitivas no les es posible adaptarse a las escuelas regulares y es necesario darles una atención especial.

⁴ MATEO, J. Manual de la Educación, p.187

1.3. ORIGEN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO.

Según el autor Sánchez Escobedo, "en México, la aparición de Instituciones Especiales de Educación, se remonta a mediados del siglo XIX, durante el periodo del presidente Benito Juárez, el cual, fundó en el año de 1867 la Escuela Nacional para Sordos y en 1870 la Escuela Nacional para Ciegos. A partir de entonces, algunos hechos históricos inmediatos marcan el desarrollo de las Instituciones de la Educación Especial en el país."⁵

1.3.1 CRONOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO (1914-1995).

En 1914 el Dr. José de Jesús González, científico precursor de la Educación Especial para personas con retraso mental, fundó una Escuela Especial en la Ciudad de León, Guanajuato. Así, en los años de 1919 y 1927 se fundaron en la capital de México dos escuelas de orientación para hombres y mujeres, donde empezaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica de atención para personas con retraso mental en la UNAM. En este tiempo, el profesor Salvador Punto Lima fundó una escuela para deficientes mentales en el estado de Guadalajara.

"En 1929, el Dr. José de Jesús González, planteó la necesidad de crear una escuela modelo en la ciudad de México, inaugurándose en 1932 con el nombre de Policlínica N° 2 del D. F.. Se atribuye al Dr. Santa María y al Maestro Lauro Aguirre la promoción e implantación en el sistema educativo del país, de técnicas realizadas especialmente para los alumnos con retraso mental y la creación del departamento de higiene escolar y psicopedagogía."⁶

Durante el año de 1935, el promotor de educación especial en México y el resto de América, el Dr. Roberto Solís Quiroga, planteó al Licenciado García Téllez, ministro de Educación Pública, la posibilidad de institucionalizar la educación especial en el país. Como resultado de esa iniciativa, en la ley orgánica de educación se incluyó un apartado relacionado a la protección de personas con retraso mental, por parte del Estado. Posteriormente, se fundó el Instituto Médico-

⁵ SÁNCHEZ Escobedo Pedro, Compendio de Educación Especial, p. 5

⁶ Idem.

Pedagógico, el cual, estaba especializado en la atención de las personas con discapacidad mental. Años después, el 7 de Junio de 1943, dentro del Instituto Médico-Pedagógico, se inauguró la escuela de formación docente para maestros.

Posteriormente en el año de 1959 se creó la oficina de coordinación de educación especial, la cual dependía de la dirección general de la educación superior e investigaciones científicas.

Para los años de 1970 a 1976, siendo presidente de México Luis Echeverría, el gobierno reconoció el problema tan grande de deserción escolar y fundó los centro de atención psicopedagógica: CREE (Centros de Rehabilitación y Educación Especial); dichos centros permitieron atender a un número mayor de personas que requerían de Educación Especial, a un menor costo.

Por años, en México se ha clasificado la Educación Especial en dos grandes conjuntos, dependiendo de las necesidades de cada una de las personas. El primer conjunto se refiere a personas cuyas necesidades de educación especial era indispensable para su integración y normalización, y encierra las áreas de retraso mental, trastornos de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales. La atención se brinda en escuelas de educación especial y centros de capacitación de educación especial.

El segundo, incluye a personas que su necesidad de educación especial es suplemento del proceso educativo "normal"; éste comprende las áreas de problemas de lenguaje y conducta. La atención se brinda en unidades de grupos integrados, centros psicopedagógicos y centros de rehabilitación y educación especial.

En el mes de mayo de 1995, se fundó la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo del Programa Nacional para el Bienestar y la incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

Sin embargo, es importante mencionar que la educación especial no sólo es para personas que tienen algún tipo de parálisis o síndrome, sino también para otros tipos de trastornos como el déficit de atención, hiperactividad, superdotados, etc..

1.4. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y SU ORGANIZACIÓN.

La evaluación psicopedagógica es un procedimiento muy utilizado para profundizar en el conocimiento de los niños. Habitualmente esta evaluación es realizada por uno o varios especialistas, y es de gran ayuda para aquellas personas que están en relación con el niño evaluado.

La evaluación psicopedagógica debe entenderse como un proceso que brinde apoyo e información útil para los profesores de educación regular, los cuales pueden orientar sus acciones para satisfacer las necesidades educativas de sus alumnos.

La práctica de esta evaluación se realiza de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. Se lleva a cabo en el gabinete del especialista, lo cual implica sacar al niño de su medio ambiente.
2. Se aplica al alumno una serie de pruebas predeterminadas, las cuales, en ocasiones han sido diseñadas para niños de otras culturas.
3. Se proporcionan resultados basados en un análisis cuantitativo y con un lenguaje técnico que es útil sólo para el especialista.
4. Por todo lo anterior, los resultados de dicha evaluación sólo son útiles para que el especialista planee y lleve a la práctica un sistema terapéutico de forma individual y no brinde información práctica para el maestro del alumno evaluado.

Es importante mencionar que quienes realicen la evaluación psicopedagógica deberán orientar dicha evaluación de un modo más pedagógico y no exclusivamente clínico. Esto requiere de un trabajo en equipo de los especialistas, los maestros y los padres de familia, ya que estas figuras estarán en posibilidad de integrar la información suficiente sobre el proceso de desarrollo por el que atraviesa el niño.

Deben partir de que para profundizar en el conocimiento del niño, deberán privilegiar la observación directa de su desempeño

cotidiano dentro del aula y de otras actividades llevadas a cabo fuera de ella.

Del mismo modo, se debe de considerar que los puntos anteriores no implican la eliminación de los instrumentos psicométricos, porque estos instrumentos pueden aportar información útil, siempre y cuando se encuentren bien seleccionados.

Asimismo, se debe de tomar en cuenta que el reporte de los resultados de la evaluación sea leído y comentado, respetando los límites de confidencialidad que requiere una evaluación de este tipo no sólo con el personal de apoyo, sino también por el maestro y los padres de familia. Debido a esto, es importante que los especialistas manejen un lenguaje claro, de modo que cualquier persona pueda entender la explicación que se da acerca de la situación del niño y el trabajo pedagógico que se debe seguir.

La comunicación entre los especialistas, el maestro de grupo y los padres, debe de ser indispensable, pues ayuda a tener éxito con el programa de trabajo.

La evaluación psicopedagógica está conformada por seis características generales que a continuación se presentan:

1. **DATOS PERSONALES:** Se tomarán en cuenta los datos generales del niño evaluado así como de sus padres. Los datos que se requieren del niño son: nombre, edad en años y meses, fecha de nacimiento, tipo de escuela a la que asiste y el nivel y grado que cursa. Los datos requeridos de los padres son: domicilio y teléfono, nombre, edad, escolaridad y ocupación. Es importante mencionar la fecha de realización de la evaluación y los nombres de aquellas personas que participaron en ella.
2. **MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:** En esta división, es indispensable destacar el motivo por el cual se tomó la decisión de evaluar al niño, así como la persona o la institución que solicitó la evaluación. Sin embargo, no se debe de definir como tal el motivo por el cual se solicitó la evaluación, pues es muy frecuente que se den razones

muy vagas. Con la información que se obtiene se puede identificar el instrumento más conveniente a aplicar.

3. **APARIENCIA FÍSICA:** Se deben de registrar los datos físicos y destacar una seña muy particular del niño, tales como su estatura, peso, color y textura de la piel así como la postura y locomoción. En conjunto, estas características permiten tener una imagen del niño de quien se habla. Estos datos deben de ser de forma muy general a excepción de que sea necesario profundizar.
4. **CONDUCTA DURANTE LA EVALUACIÓN:** En este rubro, lo que se debe de reportar es la actitud, el comportamiento, interés y la cooperación.
5. **ANTECEDENTES DEL DESARROLLO:** Los datos obtenidos en esta sección, son importantes para obtener una idea general de las características del alumno, con el fin de atenderlo de una mejor manera. Al igual que en los anteriores apartados, es importante mencionar los datos de manera general a menos que el especialista indique profundizar en algunos de ellos: **Embarazo:** se menciona las condiciones en que se desarrolló el embarazo, es decir, si fue planeado, deseado, o lo contrario. Se toma en cuenta también el estado físico y emocional de la madre (si presentó abortos, las condiciones económicas, etc., duración del parto, lugar donde fue atendida y las características del parto). **Desarrollo Motor:** se mencionan las edades en las que sostuvo la cabeza, gateó, se sentó, caminó, es decir, se menciona todo el desarrollo psicomotor; del mismo modo se menciona el control de esfínteres durante el día y la noche, edad en la que logró bañarse, vestirse y comer sin la ayuda de un adulto. **Desarrollo del lenguaje:** se recopila información acerca de la comunicación del niño, es decir, respuestas verbales ante sonidos ambientales y voces, del mismo modo, la aparición de sus primeras palabras (edad y ejemplos) y su nivel de desarrollo actual. **Familia:** se mencionan las características de su ambiente familiar, el nombre y las edades de las personas que integran su familia, señalando

el lugar que ocupa el niño evaluado, actividades más frecuentes y el tiempo que conviven juntos. Es importante mencionar a los amigos de la familia y a otros familiares. **Antecedentes heredo-familiares:** se refiere a algún tipo de problema auditivo o de visión. **Historia Médica:** se menciona el estado de salud del niño evaluado desde su nacimiento hasta la actualidad. **Historia Escolar:** se menciona la edad en la que inició su vida escolar, los grados que ha cursado, tipo de escuela a la que asiste, sus dificultades y sus logros, el tipo de relación que establece tanto con los compañeros como con sus maestros. Es importante mencionar que cuando se solicita información sobre los antecedentes del niño es porque se tiene interés en integrarla para comprenderlo más ampliamente. Del mismo modo, es primordial mencionar que no debemos solicitar información sólo para llenar un formato, sino para obtener datos que sean útiles para su evaluación.

6. **SITUACIÓN ACTUAL:** Con toda la información recabada, se tiene una visión amplia de quien es el alumno al que estamos evaluando y aún más importante, sabemos cual es el motivo por que se realiza una evaluación más profunda.

1.5. CONCLUSIÓN CAPÍTULO I.

A través de los años, médicos, pedagogos y psicólogos se han interesado por dignificar la vida y la educación de aquellas personas que la sociedad señalaba como “idiotas” o “tarados”, creando escuelas y métodos de aprendizaje que pudiesen ayudarlos con sus objetivos.

Con el paso del tiempo, la educación de estas personas fue tomando importancia dentro de la sociedad, llegando hasta nuestro país a principios del siglo XX, con la creación de la Escuela Nacional para Sordos y la Escuela Nacional para Ciegos y así, continuar con la construcción de escuelas y centros pedagógicos donde pudieran darles a las personas el tipo de educación que necesitaban.

Así, gradualmente se ha logrado dar importancia a las personas especiales, un ejemplo de esto es la evaluación psicopedagógica (procedimiento utilizado para profundizar en el conocimiento de los niños), con la cual se logra detectar a las personas que requieren de una educación especializada.

De este modo, el papel del pedagogo y pedagoga es de gran importancia, ya que ellos, tienen las bases para realizar una evaluación psicopedagógica y brindar información a los profesores para que a su vez puedan orientar la educación de sus alumnos. Aunque sabemos que en tal cuestión es un trabajo interdisciplinario.

Es evidente que, a través de los años, el pedagogo y pedagoga han sido de gran importancia para el área de educación especial, creando, retomando y modificando los planes y programas, con la finalidad de brindar una educación que pueda mejorar y dignificar la vida de las personas que son tan humanas como nosotros, pero que sólo necesitan de una educación especializada.

Sin embargo, no se puede dejar de lado la ayuda de la Psicología puesto que ésta auxilia a la Pedagogía al estudiar la conducta, la experiencia, el aprendizaje y la adaptación al medio ambiente de los seres humanos y animales, dando bases para que el pedagogo conozca los problemas que pueden presentar las personas,

su origen y las repercusiones que pueden tener en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Un ejemplo claro, es cuando un psicólogo diagnostica un problema de lento aprendizaje, el pedagogo, al tener conocimiento de esto, puede crear un programa adecuado a dichas necesidades.

CAPÍTULO II
ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

CAPÍTULO II. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

2.1. ORIGEN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

En la década de los años cuarenta, la idea que se tenía entre los educadores, médicos y profesores de las ciencias de la conducta, acerca de la inteligencia de los individuos era que, la inteligencia y su desarrollo estaban predeterminados genéticamente.

Estas ideas tienen su comienzo con las teorías de Charles Darwin (1859). Posteriormente, su primo, Francés Galtón (1869) desarrolló, tomando como bases las ideas de Darwin, la teoría de que las características mentales del ser humano eran producto de la herencia genética, y por lo tanto, eran inmodificables.

A principios del siglo XX y después de que se estudió por casi veinte años la inteligencia del hombre, se desarrollaron los primeros test para su medición por Alfred Binet en 1909, quien estaba en contra de los filósofos, ya que creía que la inteligencia no era fija, sino que podía ser aumentada.

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

En el año de 1873, Newman y sus colaboradores reportaron las diferencias de Coeficiente Intelectual (C. I.), entre gemelos idénticos que fueron criados en ambientes completamente distintos. Como se trataba de gemelos idénticos, la dotación genética era igual. Por lo anterior, las diferencias que se observaron, eran atribuidas a las distintas experiencias del medio ambiente donde cada uno de los gemelos se desarrolló.

En 1838 aparecieron publicaciones de Harold Skeels, donde se demostraba que niños con retraso mental, mejoraban su nivel intelectual al ser adoptados tempranamente y transferidos a ambientes donde se les proporcionaba afecto y mayor variedad de estímulos.

En el mismo año, Skodac, Dye, Wellman, Williams y Updegraff, produjeron un conjunto de trabajos llamados "Los estudios de Iowa" los cuales se consideraron clásicos de la E-T.

Los trabajos de Spitz, en el año de 1945 influyeron mucho en el ambiente médico, debido a que se comprobó la importancia de la madre en el primer año de vida de un bebé. Sin embargo en el año de 1943 había indicios de que W. Goldfarb había concluido que si los niños ingresaban más tempranamente a la escuela, producía un efecto perdurable en el desarrollo de la inteligencia del niño.

En el año de 1951, el psicólogo John Bowlby concluyó que el niño en sus dos primeros años de vida necesitaba desarrollarse en un ambiente emocionalmente cálido y una relación estrecha con su madre basado en un íntimo lazo afectivo, pues este vínculo daba satisfacción y felicidad tanto a la madre como al hijo.

En 1961, J. Mc. Hunt publicó un importante texto llamado "Intelligence and Experience", en donde revisó la creencia aún existente en aquella época, de que la inteligencia era fija, aunado a esto, revisó la teoría de Jean Piaget, que en ese entonces comenzaba a influir decisivamente en ese campo.

En los siguientes años se comienza a estudiar cuales son las variables ambientales que fomentan el desarrollo de la inteligencia, con el objetivo de lograr un mejor rendimiento académico.

En los años 1974 y 1976 el equipo de Salud Mental de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud de Chile, diseñó, aplicó y evaluó un programa de estimulación precoz o temprana. Con esto se logró sistematizar en pequeñas unidades didácticas dirigidas a las madres, algunas actividades de estimulación e indicaciones sobre normas de cuidados, los cuales permitieron incrementar el desarrollo psíquico de lactantes de bajo nivel socioeconómico.

En 1977 Eisenberg, retomando las ideas de Binet, reconoció la participación o influencia del medio ambiente para el desarrollo de la inteligencia.

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MÉXICO.

En México, la E-T. es relativamente actual puesto que surge en el año de 1974 con el Licenciado en Psicología Emilio Ribes quien fue el responsable del proyecto de investigación sobre estimulación lingüística temprana realizado en la Universidad Autónoma de México. De igual modo, en 1982 el Dr. Joaquín Cravioto realizó programas de estimulación para niños con problemas de desnutrición.

“Los programas que se han elaborado en México, se han realizado en Instituciones Gubernamentales como el IMSS, ISSSTE, SEP. Si bien sus orígenes están relacionados con la prevención del retardo mental y otros daños cerebrales, en los últimos años se ha extendido su aplicación a la educación y crianza de los niños.”⁷

2.1.2. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Definición:

“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.”⁸

La Estimulación Temprana es identificada con diferentes nombres como son:

- Estimulación Precoz.
- Intervención Temprana.
- Estimulación Temprana.

Sin embargo, lo importante es conocer su importancia y beneficios.

⁷ BOLAÑOS S, Norma Martha. Estimulación Temprana, una Experiencia Pedagógica, p. 15

⁸ ALVAREZ H. Francisco, Estimulación Temprana, una puerta hacia el futuro, p. 37

Existen diversas estimulaciones que impresionan los órganos sensoriales de los niños (la vista, el gusto, y el oído), pero sólo las experiencias repetidas de una situación guardará un recuerdo que se exteriorizará en su comportamiento.

El empleo de alicientes e incentivos facilitan el conocimiento que el niño tiene del mundo. De esta manera aprenderá antes y mejor a diferenciar y discriminar los estímulos que percibe, así como a coordinarlos e integrarlos, favoreciendo la aparición de conductas más maduras.

El contacto del niño con su ambiente y la formación de nuevos fragmentos de experiencia con uno o diferentes objetos, son actividades motrices relativamente simples que permiten la creación de nuevos esquemas de conocimiento.

“El desarrollo del niño será mejor y más rápido en cuanto el contacto con el mundo físico sea más frecuente y variado. El niño estimulado está más tiempo atento y la coordinación de sus sentidos es más automática. La primera atención que presta el niño a los estímulos del ambiente es involuntaria, pero a medida que madura su sistema nervioso, la atención y la actividad son cada vez más espontáneas. Con la ayuda de la experiencia y del ejercicio se adapta con mayor rapidez y seguridad a las nuevas situaciones.”⁹

Cuando a un bebé se le proporcionan medios más ricos y vastos para desarrollarse, florece en él un interés y una capacidad para aprender sorprendente, siendo los padres los mejores maestros que pueden haber en su formación.

Existen cuatro áreas que se deben de estimular:

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

⁹ VILLA Elizaga I., Desarrollo y Estimulación del niño, 3 primeros años, p. 78

Área perceptivo-cognitiva: La estimulación de dicha área, pretende englobar todas aquellas actividades que favorecerán el desarrollo de las estructuras cognitivas que servirán de punto de partida para construcciones intelectuales superiores.

Área del lenguaje: En esta área, la estimulación se encamina a conseguir desde las primeras manifestaciones del pre-lenguaje (vocalizaciones, balbuceos, etc.), hasta la completa comprensión por parte del niño del lenguaje, con la posibilidad de expresarse.

Área social: En este apartado, la estimulación se orienta a proporcionar al niño el mayor grado de autonomía e iniciativa en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal (comer por sí solo, vestirse, asearse, etc.), así como una mejor conducta social adaptada al ambiente en el que se desenvuelve.

La E-T. se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas de:

- Afecto y autoestima.
- Valores.
- Adquisición de buenos hábitos.
- Integración y adaptación social.
- Independencia y seguridad.
- Atención y concentración (percepción sensorial).
- Lenguaje.
- Coordinación y motricidad gruesa.
- Coordinación y motricidad fina.
- Conocimiento y control de sí mismo.
- Destreza mental.
- Salud e higiene.

Algunos de los objetivos de la E-T. son:

- Desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño.
- Cuidar de su condición biológica.
- Cuidar de los aspectos emocionales.
- Cuidar de los aspectos sociales.
- Reconocer y promover el potencial de cada niño.

2.1.3. ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Es importante que los niños reciban Estimulación Temprana, puesto que con ésta se obtienen beneficios en el desarrollo motor grueso y motor fino, así como en los procesos de pensamiento, en el desarrollo sensorial y en conjunto se obtiene una mayor eficacia al momento de realizarlos y ejecutarlos; un claro ejemplo es en el desarrollo motor, ya que hay una mejor coordinación en la marcha; en el desarrollo motor fino, existe un mejoramiento en la coordinación ojo-mano que les permite tener un buen comienzo para escribir o poder iluminar; en cuanto a cognición, los procesos de pensamiento son un poco más rápidos en comparación con otros niños, del mismo modo las respuestas sensoriales a los estímulos son percibidas con mucha más rapidez y más claras.

A continuación se presentan cinco puntos importantes que se sugiere conozcan los padres de familia acerca de la E-T.

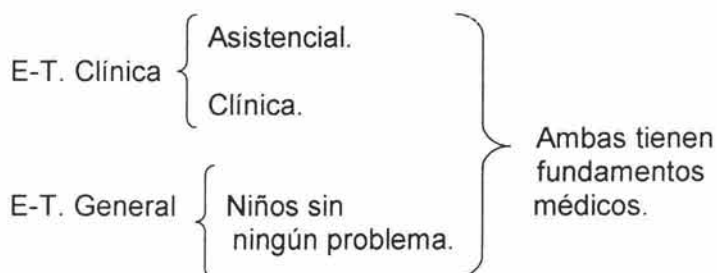
- Es importante que los padres sepan que la E-T. no consiste en acelerar el desarrollo sino en reconocer y promover el potencial en cada niño.
- No todos los niños son iguales y los padres deben respetar en todo momento las características individuales de su hijo y su propio ritmo de aprendizaje.
- Se debe proporcionar al niño el máximo de oportunidades para que adquiera una escala variada de experiencias significativas.
- No se debe de forzar al niño para que realice la actividad, hay que motivarlo y estimularlo para que se entregue a ella.
- El aprendizaje debe de estar relacionado con el placer.

Es importante mencionar que la estimulación temprana debe de iniciarse desde el nacimiento o en las primeras etapas de la vida, especialmente en los niños menores de 5 años y en cualquier momento de su existencia, debido a que es como una red que selecciona distintos estímulos ambientales positivos y a su vez de cuidados de salud que permiten prevenir problemas específicos, recuperar daños ya ocasionados por un mal ambiente o evitar un daño potencial futuro.

Sin embargo existen autores que creen que la estimulación debe iniciarse en la etapa fetal y primordialmente en la primera infancia que es desde el nacimiento a los 3 años, debido a que es la parte más importante de la estimulación pues funciona mejor y es más aprovechada, para posteriormente reforzar, mejorar y coordinar todas las habilidades que necesitan y así poder trabajar más sobre el área de lenguaje, imaginación y procesos cognitivos.

Ambas opciones son de suma importancia, ya que la finalidad de ellas es estimular y potencializar las habilidades innatas de los niños desde dos puntos de vista distintos. Sin embargo, la estimulación se manifiesta de forma más directa y tangible cuando los bebés han nacido, puesto que perciben y discriminan mejor los estímulos que se les brindan, fortaleciendo y acrecentando el vínculo materno y el lazo familiar que contrae el nacimiento de un nuevo miembro de la familia.

La E-T. se puede dividir de las siguiente manera:



2.2. EMBARAZO.

El proceso de gestación se divide en fases o periodos trimestrales. El primer trimestre comprende los tres meses que siguen a la concepción, el segundo abarca del cuarto al sexto mes, y el tercero va desde el séptimo mes hasta el alumbramiento. El bebé que se está desarrollando recibe el nombre de embrión durante las ocho primeras semanas, después se denomina feto.

PRIMER TRIMESTRE: Desarrollo fetal.

Partes del diminuto blastocisto esférico que anida en el revestimiento del útero, se transforman en la placenta y las membranas fetales. La placenta es el medio a través del cual el ser en desarrollo se alimenta y recibe oxígeno del torrente circulatorio de la madre. Los productos residuales del feto se filtran también por la placenta. Las membranas fetales, la inferior o amnios y la exterior o corion, son dos sacos delgados de tejido que encierran el embrión o el feto.

Este se halla rodeado por un líquido claro o amarillento denominado líquido amniótico, que mantiene constante la temperatura y que sirve de amortiguador contra los golpes, protegiendo al embrión o al feto de todo daño físico.

En los primeros días del embarazo, el embrión mide menos de un milímetro de diámetro, pero al término del primer trimestre, el feto adquiere 9 centímetros de largo.

Al final del primer mes de embarazo, el embrión posee un corazón y el aparato digestivo muy grandes para su tamaño, así como un cerebro, médula y sistema nervioso nacientes. La cabeza se encuentra muy desarrollada se afinan los ojos, sin embargo, aún no se perciben las facciones. En la quinta semana se aprecian las salientes de brazos y piernas, comenzando a cobrar forma la parte posterior de la boca y se observa un esbozo de lo que serán los oídos. Asimismo, se perfila el cordón umbilical, el cual es un órgano largo y flexible que consta de dos arterias y una vena que va desde la placenta hasta el ombligo del embrión.

Durante la sexta y séptima semana se desarrollan en mayor medida los ojos y las orejas, asimismo empiezan a formarse los dientes y los músculos de su cara. El cuello comienza a ser visible, y aparecen formaciones óseas rudimentarias. En la fase evolutiva, los embriones masculinos presentan ya el tejido testicular, pero en el embrión femenino no ha empezado todavía la formación de los ovarios. Por esta razón, antes de este periodo es imposible distinguir un embrión masculino de otro femenino.

A partir de las ocho semanas, el embrión presenta claramente delimitados las manos y los pies. Al mismo tiempo comienzan a formarse los vasos sanguíneos principales. En esta etapa de la gestación, el embrión pesa aproximadamente un gramo y mide tres centímetros de largo.

Durante el tercer mes continúa el crecimiento fetal y aparecen las uñas en manos y pies, así como las pestañas. Las extremidades adquieren las debidas proporciones en relación con el resto de su cuerpo, y se aprecian los genitales masculinos y femeninos. Al término de la doceava semana se han formado los principales órganos, aunque no todos están completos.

La madre: en ocasiones presenta cansancio, el cual es un rasgo característico del primer trimestre del embarazo. Otros síntomas que comúnmente se presentan son los vómitos o náuseas que por lo regular aparecen a mediados del primer mes. Estas náuseas pueden darse a cualquier hora del día y desaparecen de manera espontánea al cabo de un mes o dos. La defecación irregular, el aumento de tamaño y sensibilidad de los pechos así como el incremento del flujo vaginal son algunos de los cambios físicos que la madre puede notar durante el primer trimestre. No obstante, es posible que la mujer no experimente estas alteraciones durante estos meses.

SEGUNDO TRIMESTRE:

Durante el cuarto mes, el feto desarrolla los labios, las yemas de los dedos y el pelo de la cabeza. Empiezan los movimientos de succión y el niño ingiere pequeñas cantidades de líquido amniótico. El

feto se mueve y gira frecuentemente y ostensiblemente dentro del saco amniótico.

En el curso del quinto mes es posible ya percibir los latidos del corazón y todo el cuerpo se cubre de un fino manto veloso. El feto responde también a los sonidos y pasa parte del tiempo dormido y parte despierto. Al llegar al sexto mes, el feto abre los ojos y tiene pelo largo en la cabeza. Al final del segundo trimestre, el tamaño del producto es de 30 centímetros de largo y su peso es de 600 a 700 gramos. En caso de nacer en esta fase, tiene muy pocas probabilidades de vida.

La madre: el segundo trimestre es para la mujer un periodo de múltiples alteraciones físicas. La cintura empieza a colgar, el abdomen se hincha, la línea del busto se expande y las prendas que utilizaba no encajan muy bien con el perfil de su figura. Durante el tercer mes aproximadamente, suele advertir el movimiento del feto y sentir la presencia de otra vida en su interior.

TERCER TRIMESTRE:

Durante el séptimo mes se completa la formación del cerebro y del sistema nervioso, el tejido adiposo crece debajo de la piel y el manto veloso del cuerpo desaparece en buena medida. Durante el octavo mes la piel del feto se alisa y adquiere un tono rosáceo. Si no lo ha hecho antes, en este mes va dándose la vuelta hasta colocarse con la cabeza hacia abajo. En el noveno mes suele ser menos activo que hasta entonces, en parte por razón de su tamaño y lo restringido del habitáculo uterino. Por otra parte el feto ha adquirido anticuerpos de la madre que le protegerán de infecciones durante la primera infancia. Para cuando la gestación se acerca a su fin, mide entre 50 aproximadamente centímetros y pesa alrededor de 3.1 y 3.4 kilos.

La madre: Es evidente la firmeza y el crecimiento del tamaño del útero, que tiende a comprimir los vasos sanguíneos de la parte superior del cuerpo de la madre, lo que explica, la molestia que ocasiona los calambres de las piernas. Otras alteraciones provocadas por el estrujamiento y la compresión, son las frecuentes ganas de orinar a causa de la presión contra la vejiga urinaria, así como la respiración anhelante, debido a que el diafragma (músculo ancho y

delgado que separa el pecho del abdomen) sufre un empuje hacia arriba.

Durante el embarazo, son muchas las mujeres que tienen dificultad para controlar el peso, sobre todo en el curso del tercer trimestre. Los médicos recomiendan que el peso límite no exceda los 10 kilogramos, ya que un sobrepeso más acentuado aumenta las probabilidades de complicaciones médicas.

En los últimos meses de gestación, aumentan las contracciones del útero, episodios breves e indoloros de tirantez muscular que nada tienen que ver con los dolores del parto.

El final del último trimestre puede ser un periodo de malestar y de incomodidad. Cada nuevo día parece a la madre más largo que el anterior. Con frecuencia la mujer se desvela durante la noche para encontrar una posición más confortable, o la despiertan los movimientos del feto. Las energías de la gestante son escasas y la irritabilidad bastante acentuada.

2.2.1. CAMBIOS PSICOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO.

Comúnmente, el hecho de quedar embarazada llena de gozo a la mujer. Pero también puede constituir una sorpresa perturbadora y ser fuente de angustia y malestar. Algunas parejas planean con exactitud las relaciones sexuales para conseguir ese embarazo, sin embargo, existen otras que procuran evitar que se produzca o lo dejan al azar. Es innegable que la actitud y las motivaciones de cada pareja son distintas y repercuten en su relación al tener conocimiento del embarazo.

En la mayoría de los casos la noticia del embarazo es de felicidad, si se trata de una pareja bien avenida, sin embargo, se dan casos en que la noticia es mas bien de angustia y temor, sobre todo si hay problemas en la pareja como pueden ser: no planeación del embarazo, no contar con recursos económicos, no estar casados, etc..

Regularmente, el embarazo consta de 266 días en los cuales ocurren tanto en la madre como en el feto una serie de notables cambios.

Como todos sabemos, el desarrollo del niño está condicionado al amor y a la comprensión que recibe. Recordemos que, el pequeño nace en una situación de desprotección, la cual, solo los adultos y en especial la madre pueden ayudarle a solucionar.

Es probable que las actitudes muestren una tendencia un tanto exagerada, en el embarazo, la mujer feliz, se siente más feliz, la angustiada se angustia más y la deprimida se deprime aún más. Esto depende de las características de la personalidad de la madre.

Por lo regular, la mayoría de las mujeres, se sienten felices y tienden a vivir el embarazo como una época de felicidad plena, pero incluso ellas pueden experimentar ansiedad y depresión en ocasiones sin que exista una razón clara. Los cambios de humor repentinos en ella son normales y sin consecuencias y el recibir comprensión y cariño por parte de su esposo será lo único necesario.

Los primeros meses del embarazo producen distintas reacciones en las futuras madres. Por ejemplo, hay mujeres que parecen revitalizadas, radiantes y llenas de salud, incluso aún cuando no saben que se encuentran embarazadas.

Sus reacciones ante el embarazo, son un reflejo de distintos factores, como la edad, el estado civil, los recursos económicos, los objetivos profesionales, los valores personales y las expectativas de maternidad. Pero sobre todo, su reacción depende de si buscaba o no quedar embarazada y de su sentimiento de autoestima.

En ocasiones, aunque el embarazo haya sido buscado, se presentan reacciones negativas, esto probablemente se debe a las dudas que surgen ante el cambio de vida y la responsabilidad que significa el criar y educar a un niño.

El impacto psicológico del embarazo y las responsabilidades que implica traer un hijo al mundo son trascendentales y es necesario en algunos casos algún tiempo para reflexionar al respecto. Sin embargo existen parejas que planean sus embarazos y esperan con ansia el nacimiento de su hijo.

2.2.2 PSICOLOGÍA DE LA PATERNIDAD.

A mediados del segundo trimestre de embarazo, el padre, puede apreciar sin dificultad los cambios sufridos en el cuerpo de su pareja, las cuales son graduales y le permiten adaptarse a ellos de forma paulatina. Regularmente cuando el padre siente como el niño se mueve o da pataditas, le proporciona una mayor sensación de contacto.

Comúnmente, alrededor del segundo trimestre de embarazo, el padre ya no es presa de todos aquellos temores que tenía acerca de la fragilidad de la criatura.

El último trimestre no deja de ser un periodo difícil para el hombre. Los cambios en la figura y las molestias físicas de su pareja, pueden hacer que no se sienta sexualmente atraído por ella, o que, aún no siendo así, su compañera no presente el mismo interés sexual que él; por dichas razones, en ocasiones suelen darse relaciones extramatrimoniales.

Sin embargo, también existen los hombres que se sienten más unidos a su pareja y aumenta la fidelidad y la gratitud hacia la esposa o compañera que se halla en avanzada fase de gestación. Por lo común, el hombre se alegra de no ser él quien pase por ese estado y se preocupa de que su pareja se encuentre cómoda.

Todo principios es difícil y más aún cuando tomamos en brazos a un bebé recién nacido y además resulta que es nuestro. Regularmente, la primera reacción de un hombre al enterarse de que su mujer o compañera está embarazada, puede ser de júbilo, gozo, sorpresa, incertidumbre o preocupación. En ocasiones, estos temores suelen ser por las responsabilidades económicas y emocionales, que el nuevo ser representa. De hecho cuando los padres se dan cuenta del importante papel que desempeñan en las primeras fases de desarrollo y educación del niño, pueden sentirse inseguros de su preparación. Es entonces cuando surge, algunas veces, una sensación de pánico y un deseo de relegar la responsabilidad en otros.

“Es conveniente recordar que el pánico es un estado mental que no tiene nada que ver con el momento que se vive. Por ejemplo, en el caso de una emergencia, se está demasiado ocupado afrontándola como para sentir el miedo. El pánico, puede surgir antes o después de un suceso, pero no al mismo tiempo.”¹⁰

El que los padres se sientan asustados ante el hecho de la paternidad es porque han olvidado que solamente deben de atender y prestar atención a las necesidades del momento.

Cuando los padres están criando a un bebé, ocasionalmente se sienten preocupados por lo que sucederá cuando el pequeño crezca, asista a la escuela o forme una familia, sin darse cuenta que por pensar tanto en la vida futura de su hijo se están privando a ellos mismos y al niño de la oportunidad de disfrutar cada una de las diferentes etapas por las que pasa.

Un bebé fuerte, se convertirá en un niño fuerte; un niño sano en un robusto adolescente y adulto (dependiendo de su complexión). El niño y sus padres crecen juntos, paso a paso porque desde el nacimiento del bebé, los padres y el niño experimentan diferentes actividades y sentimientos que los hacen aprender y madurar paulatinamente.

Una caricia, un beso o un abrazo, son el comienzo de la Estimulación Temprana en casa, así como el principio de una relación afectiva y una buena comunicación entre los padres y el niño.

La paternidad implica una responsabilidad doble, puesto que tanto el espíritu del padre como el de la madre influyen decisivamente en la formación del niño. Este asimilará la “sustancia” de la maternidad y creencias de sus padres tan fácilmente como un bebé absorbe la leche materna.

Los padres que asumen seriamente su responsabilidad siempre reunirán la fuerza necesaria para realizar un examen objetivo de sí mismos, enjuiciar sus propias ideas y limitaciones así como los prejuicios acumulados a través de los años. “Los mejores padres que

¹⁰ MASTER H. William et al, La sexualidad Humana, p. 132

un niño puede esperar son los que hacen un determinado esfuerzo para suprimir esas ideas o prejuicios que dificultan el crecimiento físico, mental, emocional o espiritual de su hijo.”¹¹

Toda infelicidad y ese sentimiento de insuficiencia derivan, en suma, del miedo al futuro, a lo que sucederá o dejará de suceder, y del temor al pasado, temor a que se repitan los momentos amargos que en ocasiones los padres pasaron en su niñez o juventud. Considere por un instante lo que sería la vida si los padres emprendieran, día a día una experiencia fresca y renovada, sin la incertidumbre del mañana...

Es evidente la satisfacción que un niño siente al ser capaz de aprovechar al máximo lo que se le ofrece a cada instante, ya sea agitar una sonaja, examinar la hoja de un árbol o mirar algún juguete. Vivir el momento presente libera de la tensión y resulta maravillosamente placentero. Si pudiéramos por un instante contemplar la condición adulta con los ojos de un niño o con los de nuestra propia infancia, advertiríamos que la mayoría de los adultos, son incapaces de vivir con simplicidad por que siempre están preparándose para el futuro o se pasan la vida reviviendo momentos ya pasados, usualmente no gratos.

Un niño cuyos padres anhelan salir a pasear, a visitar a su familia, ir de compras o a una fiesta, dejando a un lado las experiencias dolorosas del pasado, y que se renuevan día tras día recibiendo al hijo como si fuera la primera vez, puede considerarse más que afortunado.

Actualmente, los padres tienden a ser más afectivos y partícipes de actividades que en tiempos pasados eran vistos exclusivos para las mujeres, cooperan más en los cuidados y responsabilidades que implican los niños, un claro ejemplo es cuando al salir de casa, los encargados de cargar a los infantes son los padres.

Si los padres de familia se encuentran continuamente con problemas de pareja, es probable que se olviden de brindar a sus hijos E-T en casa o en alguna institución que brinde estos servicios. Por lo tanto, es importante que los padres tengan información y orientación

¹¹ SATIR Virginia, Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar, p. 223

acerca de los beneficios de la E-T, con la finalidad de no dejar de brindársela a los niños, por las diferencias familiares. Por todo esto, la E-T. se convierte en una estrategia de prevención primaria, que se sugiere sea iniciada desde el momento en que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección para él y educativas hacia la madre, incluso aún antes de su nacimiento.

2.3. PARTO.

“El parto, es el nacimiento fuera del útero materno del niño, con la placenta y membranas que forma la bolsa de las aguas.”¹²

El parto se puede calcular sumando nueve meses y diez días a la fecha en que se produjo el primer día de la última menstruación.

Cuando comienza el trabajo de parto, la madre siente dolor en la parte baja de la espalda, en el abdomen, o en ambos lugares. Al inicio, las contracciones se presentan con intervalos aproximadamente de una hora y con una duración de pocos segundos. Posteriormente, la frecuencia de las contracciones aumentarán hasta presentarse cada 15 o 20 minutos, durando entre 30 y 35 segundos aproximadamente. Cuando se presentan de forma muy intensa o llegan a desaparecer después de que el cuerpo de la madre arrojó líquido, se debe acudir al médico.

Durante el periodo expulsivo la fuerza de las contracciones hace que el niño salga de la matriz siguiendo movimientos a través de la pelvis.

En algunas ocasiones el parto no se realiza tal como se ha descrito y se necesita realizar el procedimiento quirúrgico llamado cesárea con el fin de evitarles sufrimiento y complicaciones al niño y a la madre. Se dan casos en que algunas mujeres nunca sienten contracciones y mucho menos dolores que avisen el nacimiento del bebé. De hecho tampoco presentan dilatación vía vaginal, por lo que el ginecólogo debe intervenir para inducir el parto, ya sea natural o por cirugía (cesárea), esto desde luego si el embarazo ha llegado a término.

Después de los seis meses de embarazo, el niño puede sobrevivir fuera del vientre materno aún cuando sus condiciones de desarrollo son bajas, por lo que necesitará estar en incubadora y observación médica.

La evolución del parto se divide en dos periodos importantes:

¹² ALVAREZ H. Francisco, *Ibid* p. 90

1. *Periodo embrionario*: su duración es hasta las 14 semanas del embarazo, en este tiempo el embrión crece en la matriz de la madre.
2. *Periodo de madurez*: es cuando el bebé esta apto para el nacimiento. Sin embargo, en ocasiones este proceso no se llega completar debido a algunos problemas, los cuales, en su mayoría se pueden prevenir.

El parto se puede dividir en tres periodos:

- Periodo de dilatación.
- Periodo expulsivo.
- Periodo de alumbramiento.

Periodo de dilatación: Se da con el comienzo de las contracciones o dolores, hasta la dilatación completa del cuello de la matriz, una vez que el cuello del útero ha alcanzado un diámetro de 10 a 11 cm. puede pasar la cabeza del feto. El tiempo aproximado de duración es de 12 horas en las mujeres primerizas y de 6 a 8 horas en las madres que ya han tenido otros partos.

Periodo expulsivo: Comienza a partir de la dilatación completa del cuello de la matriz hasta el nacimiento del niño; la cabeza del feto comienza a pasar a través del cuello que se encuentra dilatado y sigue descendiendo a través del conducto vaginal y termina cuando el cuerpo del feto ha salido a través de la vulva. El tiempo aproximado de duración es de 1 hora en las madres primerizas y de 21 a 30 minutos en las mujeres que ya han sido madres.

Periodo de alumbramiento: Comienza con el nacimiento hasta la expulsión de la placenta”¹³

¹³ ALVAREZ H. Francisco, Idem.

2.4 VÍNCULO O DIADA ENTRE EL BEBÉ Y LA MADRE.

Es el "proceso que consiste en una serie de intercambios entre los dos participantes, la madre y el hijo, cada uno de los cuales influye recíprocamente al otro."¹⁴

La existencia, presencia y las acciones más pequeñas que ejerza la mamá hasta las más grandes, actúan como estímulos para las actividades de los niños y viceversa. Los afectos de ella, su gozo, sus propios actos, concientes o inconscientes, facilitarán o dificultarán las actividades del bebé.

El vínculo entre el bebé y la mamá se inicia en el embarazo, y es a partir de entonces cuando el papá y los demás miembros de la familia se hacen partícipes de esta situación.

Comienzan a interactuar en el inconsciente de la madre temores y deseos, éstos se relacionan con la probabilidad de desenvolverse adecuadamente como madre, el miedo de que el hijo padezca alguna enfermedad; del mismo modo, tiene anhelos, como el tener un hijo lindo y amarlo como lo más preciado de su vida.

"El primer año de vida, las experiencias y las acciones intencionales son probablemente las que ejercen aisladamente una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante" ¹⁵es decir, la relación que se establezca dentro del vínculo, influirá a futuro en la personalidad del niño.

El mundo del niño es sólo la mamá y es ella quien pone los mayores esfuerzos para con el bebé. Sin embargo, para la mamá existe otro mundo que también es importante para ella como sus otros hijos (si los tiene) y su marido.

Entre la madre y el bebé se crea un nuevo código de comunicación y en su inicio es importante la actitud que tome la mamá para comprender los diferentes mensajes que le transmita el bebé, ya que es preciso que entienda su llanto, sus gestos sus miradas y todo su lenguaje corporal.

¹⁴ SPITZ René A., El primer año de vida del niño, p. 102

¹⁵ Idem

Sigmund Freud, (1856-1939, médico y neurólogo austriaco, fundador del psicoanálisis) fue el primero en tratar de explicar esta comunicación dentro de la "diada", en una publicación llamada "Proyecto para una psicología científica" en el año de 1895, explicando que el niño sólo puede satisfacer sus necesidades mediante una ayuda externa utilizando el llanto, o las actividades musculares difusas. Para Freud, la intuición de la comunicación en una etapa preverbal, entre madre e hijo, es de suma importancia.

Dicha comunicación consiste en procesos mediante reflejos en circuito, es decir, el bebé expresa su necesidad por medio del llanto que funge como reflejo y la madre atiende su llamado, produciéndose así una reciprocidad entre ellos. Evidentemente, esta comunicación es diferente a la que existe entre adultos. Durante los primeros meses, los mensajes que envía el niño constan de signos, como los que se explican a continuación:

La alimentación es una forma muy importante de comunicación entre la madre y el bebé y dependerá de la comprensión de los mensajes enviados por el hijo. Si existen dificultades, el bebé puede llegar a rechazar el alimento, o la mamá a no producir leche.

La madre que no se encuentra emocionalmente estable y que no disfruta la relación con su pequeño, puede adoptar actitudes que resulten dañinas, como el abandono o rechazo hacia el niño, preocupándose más por satisfacer sus necesidades, que las del bebé.

Es importante mencionar que el desarrollo de la inteligencia esta también unido al de la afectividad y la socialización. Los conocimientos que el niño va adquiriendo a medida que crece, dependen de los cuidados que la madre le proporcionó y de los vínculos que establece al satisfacer sus necesidades, en éstas intervienen las emociones tanto placenteras como las desagradables.

Es elemental mencionar que la capacidad para manejar la angustia, depende del vínculo que se haya formado entre la madre y su hijo. Por lo tanto, es primordial que la madre proporcione al niño las condiciones necesarias para que desarrolle sus tendencias evolutivas, creando así un sentimiento de confianza que lo ayudará a crecer.

El apoyo moral o la protección que brinda la madre al pequeño, se inicia con el amamantamiento, las palabras los arrullos, las caricias y todo el contacto corporal que se llega a establecer entre ellos, de este modo, ambos padres van dándole al niño un lugar dentro de la familia.

Es elemental mencionar la relación que existió entre Freud y Piaget, puesto que ambos hacen aportaciones a la E-T. ya que "Piaget es para la inteligencia lo que Freud es para la afectividad"¹⁶ y éstos son dos puntos de suma importancia dentro de la E-T.

Por tal motivo, se menciona dentro de este capítulo la aportación tan importante que realizó Freud al hablar acerca de la comunicación que se da dentro de la diada, (relación madre-hijo).

Comúnmente se piensa que Jean Piaget se hallaba en oposición del psicoanálisis, sin embargo, sólo estaba en desacuerdo con los seguidores de éste puesto que creía que no hacían aportaciones y solamente se basaban en las investigaciones realizadas por Freud.

¹⁶ DOLLE Jean Marie, Para comprender a Jean Piaget, p. 7

2.5. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

La estimulación temprana está dividida en dos grupos: Estimulación Temprana General y Estimulación Temprana de tipo Clínica, dentro de la cual se dividen dos subgrupos llamados: *Asistencial* y *Preventiva*. Englobando ambos casos a todos aquellos niños denominados “de alto riesgo” (todos aquellos niños que corren el riesgo de ver afectado el curso de su desarrollo por causas de origen prenatal, natal o postnatal.) este término lo introdujo la especialista uruguaya García Etchegoyen.

Estimulación Temprana de tipo general: Va dirigida a niños que no presentan ningún tipo de discapacidad o déficit del desarrollo. Base principal de esta investigación.

Estimulación Temprana de tipo Clínica: Va dirigida a las patologías, a las discapacidades o déficit del desarrollo, dentro de ésta, se derivan dos subgrupos.

- a) **Asistencial:** esta dirigido a aminorar los déficits físicos e intelectuales que una determinada anomalía biológica pudo haber producido, es decir, trata a aquellos niños cuyo desarrollo va a llevar necesariamente cierto grado de retraso mental. Del mismo modo, forman parte también los niños con alteraciones genéticas, como el Síndrome de Down o mongolismo, así como todos los que han padecido un error congénito del metabolismo como el cretinismo (estado patológico caracterizado por trastornos psicológicos que afectan al desarrollo normal de la inteligencia). También se encuentran los niños nacidos de padres sífilíticos o aquellos otros en que la madre padeció durante el embarazo determinadas infecciones como la rubéola (especie de sarampión). Están incluidos también los niños con hidrocefalia (malformaciones craneales), etc..

En todos los casos anteriores, el éxito del tratamiento resulta un poco limitado, ya que la gravedad de las lesiones ocasionadas en el sistema nervioso, son irreversibles y la deficiencia siempre existirá, sin

embargo, el papel que puede desempeñar la Estimulación Temprana, es muy importante, pues con ella se intentará desarrollar al máximo la capacidad física y mental de los niños afectados, lo que resulta sólo si se comienza desde los primeros días de vida y sólo entonces se hace posible incluso el aumentar el número de interacciones neuronales si se proporciona al organismo un ambiente rico en estímulos que estén debidamente programados.

- b) **Preventivo:** El ámbito preventivo se refiere a aquellos niños que al principio son normales, pero su desarrollo se puede ver afectado por diversos factores de orden no biológico. Entre éstos, quizás el grupo más numeroso sea el formado por bebés originarios de ambientes económicos y socioculturales bajos, en los cuales, además de la pobreza, es común encontrar problemas nutricionales. Dentro de este mismo grupo, encontramos a los niños que nacen de madres con pelvis pequeña, o de jóvenes menores de 18 años, del mismo modo engloban los casos de embarazos por encima de una determinada edad, ya que después de los 35 años incrementa la probabilidad de tener un hijo con algún tipo de afectación. Están incluidos también, todos aquellos nacidos de un embarazo patológico, es decir, con madres diabéticas, con incompatibilidad sanguínea, etc., o con una historia de embarazos complicados, como niños prematuros o niños de post-término (después de la 42 semana de gestación), o bebés de bajo peso (por debajo de los 2.500 gr.) o de alto peso (4.500 gr. en adelante). En este mismo grupo se encuentran los niños con déficits sensoriales (pueden ser visuales o auditivos), aunque neurológicamente son normales, pueden no desarrollar al máximo su coeficiente intelectual si no existe una estimulación que compense el bloqueo sensorial del que se encuentran afectados, el cual les permite adquirir nuevas experiencias a través de las cuales un niño normal alcanza nuevas pautas de desarrollo.

La función preventiva de la Estimulación Temprana se enfoca a proporcionar al sujeto un ambiente enriquecido durante un tiempo variable, dependiendo de las reacciones del bebé.

Del mismo modo, la Estimulación Temprana va dirigida a niños que tengan antecedentes prenatales, neonatales y postnatales de gran importancia, es decir, va dirigida a niños normales o con un daño ya estructurado.

Cabe aclarar que en ambos casos, ya sea E-T. asistencial o preventiva se trata de un asunto meramente médico-fisiológico, del cual se hablará más adelante.

2.5.1 TEORÍAS EN LAS QUE SE BASA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

La E-T. está basada primordialmente en cuatro teorías:

- a) **“La psicología del Desarrollo:** o llamada también, Psicología Genética, que se encarga del estudio del origen y la evolución de la conducta a través de las etapas por las que pasa el ser humano desde su gestación hasta la muerte.
- b) **La Psicología de la Conducta:** estudia las interacciones que existen entre el organismo y el ambiente.
- c) **La Neurología Evolutiva:** estudia la evolución del sistema nervioso infantil desde su nacimiento hasta los dos años de edad aproximadamente.
- d) **Teoría Cognoscitiva del Desarrollo:** estudia los cambios en el proceso de pensamiento de los niños que originan una creciente habilidad para adquirir y usar el conocimiento acerca del mundo.”¹⁷

¹⁷ CABRERA Ma. Del Carmen et al, La Estimulación Precoz, p. 19

2.5.2 PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO.

El desarrollo es un proceso que comienza con la fertilización y es continuo, ya que va evolucionando a través de distintas etapas, las cuales van adquiriendo un grado de organización y maduración cada vez más complejo. Sin embargo, esta evolución no es lineal sino que como dice Gesell, "va oscilando y el desarrollo parte de una inestabilidad inicial dirigiéndose progresivamente hacia objetos superiores"¹⁸. Aunque existe cierta relación entre los distintos periodos de desarrollo que han establecido algunos autores como Piaget y Gesell, entre otros, con las determinadas edades cronológicas del ser humano.

En cada una de las etapas, el resultado del desarrollo depende del cúmulo hereditario de cada persona y de las experiencias que le brinda el medio.

El factor genético, forma en cada sujeto el potencial de crecimiento con el que viene al mundo, y las causas a que da lugar reciben el nombre de "maduración". La herencia de fases madurativas se presenta en el sistema nervioso central, en las vías sensoriales y motoras, es decir, si el sistema sensorial y neuromuscular no están preparados para la acción de determinada conducta, ésta no se producirá por mucho que se estimule al individuo a desarrollarla. Un ejemplo de esto, sería que se pretenda que un bebé de 4 meses gatee, ya que ni el desarrollo físico ni neurológico se lo permiten aún.

Todo este sistema está ligado al hecho de que las distintas adquisiciones se pasan unas a otras de modo irreversible, es decir, podrá variar el momento en que aparecen, pero no su orden, de forma que para alcanzar una determinada etapa de desarrollo, es necesario haber pasado por cada una de las etapas anteriores. Así, independientemente de la edad cronológica del niño, para que éste sea capaz de tomar un objeto en cada mano, tiene que haber superado distintos niveles como el reflejo de prensión palmar, coordinación ojo-mano y mano-boca, así como prensión voluntaria de un objeto.

¹⁸ CABRERA M. del Carmen et al, *Ibidem*, p. 20

Durante el primer año de vida, el paso de una etapa a otra es muy rápido; el segundo año continúa un poco más lentamente y va disminuyendo la rapidez en los años venideros, de forma que a medida que aumenta la edad cronológica los procesos de aprendizaje se van construyendo en la premisa primordial de los cambios de conducta.

Es claro entonces, que el desarrollo está sumamente ligado a los procesos de maduración del sistema nervioso y neuromuscular, más aún en las funciones psicomotoras. Todo lo anterior se ha comprobado por medio de estudios antropológicos, donde distintas tribus inmovilizan las extremidades de los niños desde su nacimiento. Al paso del tiempo, a los niños se les liberan sus extremidades, dándose cuenta de que no presentan retraso psicomotor alguno y se pueden desenvolver normalmente, aunque con alguna dificultad al principio.

Del mismo modo, se pudo comprobar con otros niños la aparición de ciertos modelos de comportamiento, como el temor a los extraños, el cual se desarrolla aproximadamente a la misma edad de los niños de otras culturas a pesar de las distintas condiciones de vida.

Por todo esto, se puede concluir que los procesos madurativos forman una señal muy importante en el progreso del individuo, sobre todo en las primeras etapas de la vida. Sin embargo ciertas investigaciones mencionan que en las distintas etapas del desarrollo no se encuentran ausentes las actividades del aprendizaje y que para el correcto desempeño de algunas funciones se necesita la actuación de los órganos correspondientes.

No obstante, también se han llevado a cabo investigaciones de lo contrario, es decir, de organismos en ambientes enriquecidos. Uno de los autores que se puede mencionar es Levine (1960), quien comprobó que las ratas expuestas a un ambiente de stress moderado y a una estimulación, mostraban una conducta más adaptada que aquellas otras a las que no se había sometido a ningún tipo de stress ni habían sido manipuladas.

Otro autor que se puede mencionar es M. R. Rosenzweig (1972), quien encontró diferencias de tipo anatómicas y bioquímicas en los

cerebros de las ratas estimuladas, con una corteza cerebral de mayor peso y tamaño, al igual que una cantidad de acetilcolinesterasa mayor (enzima que se encuentra implicada en la transmisión de los mensajes en el cerebro).

Sin embargo, los estudios realizados con niños son muy escasos y uno de los autores que se puede mencionar es Irwin, quien se interesó en el área del desarrollo del lenguaje, realizando experimentos con dos grupos de niños de un año un mes de edad.

En uno de los grupos las madres leían a diario un cuento por diez minutos, mientras que el otro grupo no recibía ningún tipo de estimulación. Con el paso del tiempo (exactamente nueve meses), los resultados de la investigación fueron que los niños que recibieron la estimulación con la lectura de los cuentos, eran superiores en lenguaje que el otro grupo de niños.

Existen distintos autores, que tienen la creencia de que se puede acelerar el desarrollo con una estimulación adecuada, afirmando que sus efectos pueden ser duraderos, un ejemplo claro, es que se ha logrado que niños de seis años realicen operaciones de tipo matemático en niveles superiores a los que se podría esperar. Con el tiempo, Nickel descubrió que si se estimulaba de forma adecuada a los niños de entre cuatro y cinco años era posible aumentar en ellos la capacidad de discriminación visual.

En el año de 1972 Nickel, sostuvo que los procesos de aprendizaje que son planeados y dirigidos por la pedagogía pueden formar un factor clave en el proceso del desarrollo de los niños, puesto que, al tener programas bien planeados para las diferentes edades y necesidades de los niños, pueden tener un mejor proceso de enseñanza que se ve reflejado en el aprendizaje.

Así pues, el pedagogo (a) debe ser el encargado de realizar los planes y programas de E-T. pues tiene conocimiento acerca de las diferentes teorías en las que se basa esta práctica, así como los cambios y etapas por las que pasa el infante; todo esto sin dejar de lado la ayuda y vigilancia médica que brinda el equipo interdisciplinario con el que colabora el pedagogo.

2.5.3 PSICOLOGÍA DE LA CONDUCTA.

Otra fundamentación teórica en que se basa la Estimulación Temprana es la Psicología de la Conducta, puesto que se hace necesario conocer los distintos mecanismos que la dirigen para así poder comprender de una mejor manera las técnicas que se emplean en la Estimulación Temprana y su base científica. Este enfoque estaba muy influido por las investigaciones pioneras de los fisiólogos rusos Iván Pávlov y Vladimir M. Bekhterev sobre el condicionamiento animal.

Las figuras más destacadas de esta corriente fueron los psicólogos estadounidenses John B. Watson y alrededor de 1950 Burrhus Frederic Skinner. El primero, propuso hacer científico el estudio de la psicología, empleando sólo procedimientos objetivos tales como experimentos de laboratorio diseñados para establecer resultados estadísticamente válidos.

El segundo, formuló sus propias teorías sobre el aprendizaje y el comportamiento basadas en experimentos de laboratorio en vez de observaciones introspectivas.

La conducta del niño en desarrollo es formada por dos clases básicas de respuesta: respondientes y operantes.

- a) Respondientes: son las respuestas que están controladas principalmente por los estímulos que las preceden, es decir, primero se presenta el estímulo y la respondiente lo sigue, siempre y cuando el organismo no se encuentre imposibilitado para realizar la respuesta. Un ejemplo claro es cuando un bebé recién nacido cierra sus párpados cuando se le presenta un destello de luz brillante.
- b) Operantes: no es provocada por un estímulo, al contrario, es controlada por los estímulos que la siguen y éstos son las que hacen que se fortalezca o se debilite la presencia de una respuesta. Por ejemplo: si un niño recoge sus juguetes en una caja y le sigue inmediatamente un refuerzo o recompensa como un dulce, posteriormente aumentará la probabilidad de que esta acción se vuelva a repetir. Pero por el contrario si el niño es castigado o se le

retira algún estímulo que sea placentero para él, como consecuencia de que metió los juguetes a la caja, probablemente disminuirá la probabilidad de que esa conducta se vuelva a presentar. Dentro del condicionamiento operante, no se crea ninguna respuesta, sólo se fortalecen las ya existentes.

En distintas ocasiones, pensamos que es un determinado estímulo el que provoca alguna conducta del niño, y esto no es así. Lo que ocurre es que aquellos estímulos que anteceden a la respuesta y que al principio eran neutrales, al encontrarse siempre presentes antes de producirse la respuesta reforzada, tienen más probabilidad que ante ellos se de dicha respuesta que ante cualquier otro.

Lo que pasa, es que el niño discrimina el estímulo ante el cual va a haber recompensa (estímulos discriminativos), es decir, el niño responde ante ellos como si se le indicara que va a obtener un premio. Lo anterior se debe a que el niño ya tiene una historia previa de condicionamiento que lo lleva a esperar algo agradable después del estímulo, y éste se convierte en una señal de lo que conseguirá.

Por otra parte, el fortalecimiento de una respuesta tiende a fortalecer indirectamente otras a medida que se parecen a aquella. Cuando se encuentran reforzando en el bebé el "dar", en ocasiones también lo están haciendo con otras respuestas un poco similares como el "deja caer" esto se conoce con el nombre de "generalización de respuesta", pero con un programa correcto de reforzamiento llevará al niño a la diferenciación deseada.

Es importante mencionar que un refuerzo o reforzamiento es "todo aquello que aumenta o disminuye la probabilidad de que una respuesta se vuelva a producir, es decir, que aumenta o disminuye su tasa de frecuencia."¹⁹

Los estímulos que refuerzan la respuesta, cuando se presentan se denominan "positivos" y los que la hacen cuando se eliminan, son llamados "negativos". Sin embargo, existen muchas respuestas que

¹⁹ SANCHEZ P. et al, ob cit, p. 37

son reforzadores de sí mismas, esto es como el balbuceo, o los primeros pasos de un bebé.

Es de suma importancia la comprobación de los diferentes estímulos que pueden utilizarse como reforzadores en casos concretos, porque tienden a variar de unos individuos a otros y es fácil comprobar que lo que tiene valor para un niño tal vez para otro no.

Existen distintos tipos de estímulos que tienen un valor reforzante en sí mismos, como el alimento para un niño que aún no ha comido. Esta serie de estímulos se les llama "estímulos primarios".

Del mismo modo, también existen los estímulos llamados "secundarios", los cuales se adquieren por asociación con los anteriores, como una sonrisa. Cuando el niño ha alcanzado una determinada conducta es bueno cambiar de reforzamiento a otro.

Es importante mencionar, que por mucho tiempo, la educación y el adiestramiento social han sido basados en el castigo como una forma de suprimir las malas actitudes y mal comportamiento, sin embargo, esto cada vez es menos aconsejable, ya que los efectos no son duraderos y pueden producir consecuencias, como una baja autoestima en el niño.

2.5.4 NEUROLOGÍA EVOLUTIVA.

"Es aquella rama de la ciencia médica que describe la estructura del sistema nervioso central y periférico, analiza sus funciones, estudia, y trata sus enfermedades."²⁰

Cuando el sistema nervioso presenta algún tipo de alteración, se denomina siempre como un trastorno madurativo, el cual, impedirá la aparición de una correcta integración funcional. Así pues, la función del neurólogo es afrontar estas alteraciones del desarrollo del sistema nervioso.

Desde el momento del nacimiento, se pueden explorar en el niño, no menos de 70 signos neurológicos que comprenden el estudio

²⁰ SEGATORE Luigi, Diccionario Médico, p. 887

de los reflejos, tono muscular, etc. y más tarde de la afectividad, primera manifestación de una actividad nerviosa superior más integrada.

Cada uno de estos 70 signos tienen características distintas para cada edad cronológica, al final de la exploración, el neurólogo podrá formarse una idea del grado de normalidad del niño estudiado, según los resultados del examen.

Se pueden describir algunos signos, que claramente pueden explicar el estado del sistema nervioso del niño. Primeramente, se debe de conocer el tono muscular del bebé que se encuentra dentro de la normalidad o presentan rasgos patológicos.

Luigi Segatore, define el tono muscular como "el estado de tensión elástica, o sea, de leve contracción que presenta el músculo en reposo; de esta forma, el músculo esta siempre dispuesto a entrar en contracción cuando apenas llegue el impulso de los centros nerviosos."²¹

Las fluctuaciones del tono muscular son muy marcadas durante el primer año de vida. En el bebé del primer trimestre se encuentra un nivel alto de tonicidad y como consecuencia, sus brazos y piernas se encuentran flexionados, siendo difícil conseguir su extensión, por ejemplo, las manos están firmemente cerradas, con el dedo pulgar fuera de los dedos y su cabeza queda volteada hacia un costado.

Durante el segundo trimestre, la actitud de tensión va cambiando paulatinamente por otra en la que el bebé se muestra mucho más flexible y tranquilo en sus movimientos, ahora sus manos se abren con más frecuencia, la cabeza permanece largos periodos en la línea media y le cuesta poco extender o flexionar sus extremidades. Las anteriores características se hacen más evidentes durante el tercer y cuarto trimestre, en los que la flexibilidad muscular aumenta hasta tal punto que el niño es capaz de llevarse los pies a la boca sin dificultad.

Sin embargo, al llegar a los primeros meses del segundo año, esa flexibilidad va disminuyendo, proporcionando al niño un tono

²¹ Ibidem p, 1170

adecuado para las adquisiciones motoras que presentarán en las siguientes etapas.

Se dice, que los reflejos son reacciones de modo automático que son desencadenadas por estímulos que impresionan diversos receptores. Éstos, tienden a favorecer la adecuación del individuo al ambiente, algunos acompañan al ser humano durante la primera edad y otros durante toda su vida.

En el estudio de los reflejos, se debe de distinguir los llamados "primarios" que son aquellos que se encuentran presentes en el bebé, desde el momento del nacimiento y los "secundarios", que van apareciendo posteriormente, sobre todo a lo largo de los primeros meses de vida.

En principio, los reflejos aparecen de forma automática a un estímulo dado y conforme avanza la maduración del sistema nervioso, van modificándose e integrándose dentro de la conducta consciente, así finalmente y gracias a la experiencia que se ha adquirido al ejercitarlos, se desarrolla la actividad psicomotriz voluntaria.

Por esta razón es importante la Estimulación Temprana, puesto que además ayuda a desarrollar y fortalecer los reflejos del niño, siendo aquí, en donde la participación del pedagogo se torna importante, para el diseño de programas educativos que coadyuven en la labor de quienes imparten la E-T. propiamente dicha.

2.5.5 TEORÍA COGNOSCITIVA DEL DESARROLLO.

Al hablar del desarrollo infantil, no podemos dejar de lado las teorías de Jean Piaget, ya que es considerado como uno de los teóricos más importantes del desarrollo de la inteligencia del ser humano.

"Piaget planteó que el desarrollo cognoscitivo humano es como un proceso dinámico, inseparable al sujeto, inalterable y evolutivo, el

cual pasa por distintos etapas y subetapas, que se encuentran muy bien diferenciadas.²²

El desarrollo lo subdivide en cuatro etapas de inteligencia:

1. Inteligencia Sensoriomotriz: esta etapa se subdivide en: Uso de reflejos, Reacciones circulares primarias, Reacciones circulares secundarias, Coordinación de esquemas secundarios, Reacciones circulares terciarias y combinaciones mentales.
2. Preoperacional.
3. Operaciones Concretas.
4. Operaciones formales.

1.- Inteligencia Sensoriomotriz (de 0 a 2 años):

En esta etapa, los niños aprenden de ellos mismos y del mundo que los rodea a través de sus propias actividades sensoriales y motrices. "los bebés se transforman, de criaturas que responden primordialmente por reflejos y comportamientos al azar, en infantes que dan sus primeros pasos orientados hacia una meta, organizan sus actividades en relación con su ambiente, coordinan la información que reciben de los sentidos y van del aprendizaje por ensayo y error, al uso de estrategias rudimentarias para la solución de problemas simples.²³ Una de las principales características de esta etapa es el egocentrismo.

²² PAPALIA E. A Diiane et al, Desarrollo Humano, p. 135

²³ Idem.

Sub-etapa.	Descripción.
Sub-etapa 1, desde el nacimiento hasta el primer mes. Uso de reflejos	Los niños ejercitan sus reflejos innatos y obtienen un poco de control sobre sí mismos. No tienen coordinación de los sentidos. No pueden comprender los objetos que observan. No han desarrollado la permanencia del objeto.*
Sub-etapa 2, de 1 a 4 meses. Reacciones circulares primarias.	Tienden a repetir los comportamientos placenteros que han descubierto, como la succión. Las actividades se centran más en el cuerpo del niño que en los efectos que los comportamientos producen en el ambiente. Adoptan reflejos adquiridos como chupar objetos. Comienzan a coordinar la información sensorial. Aún no desarrollan la permanencia de objeto.*
Sub-etapa 3, de 4 a 8 meses. Reacciones circulares secundarias	Se interesan más en el ambiente y repiten las acciones que les brindan resultados interesantes. Aunque sus acciones son de forma intencional, no están dirigidas a una meta. Muestran permanencia parcial del objeto.*
Sub-etapa 4, de 8 a 12 meses. Coordinación de Esquemas Secundarios.	Conforme los niños coordinan lo que aprenden, como mirar o tomar una sonaja, y utilizan los comportamientos ya aprendidos, como el gateo, las conductas se vuelven más deliberadas y con propósitos más definidos. Pueden ya desarrollar la permanencia de objeto.*
Sub-etapa 5, de 12 a 18 meses. reacciones circulares terciarias.	De manera muy activa exploran su mundo para saber cuando un objeto o situación son nuevos. Emplean el ensayo y error para solucionar problemas en cuanto la permanencia del objeto, ya pueden seguir los desplazamientos del mismo.
Sub-etapa 6, de 18 a 24 meses. Combinaciones Mentales.	Han desarrollado un primitivo sistema simbólico, como el lenguaje. Ya no se encuentran limitados al método de ensayo y error. El sistema simbólico les permite pensar y anticipar las consecuencias de un evento. Comienzan a dar sus primeros pasos. La permanencia de objeto se encuentra totalmente desarrollada.

*La permanencia de objeto es cuando el infante tiene la capacidad mental para guardar en su memoria la forma y figura de un

objeto como un dulce, una pelota o un animal y sustraerlo cuando le es necesario.

2.- Preoperacional (de los 2 a los 4 años):

Cuando los niños pueden recordar hechos y objetos pueden comenzar a formar y utilizar conceptos como representaciones de algunas cosas que no se encuentran presentes en el entorno. A medida que comparten sus sistemas de representación con otros, su comunicación mejora. Los niños de entre tres y seis años de edad se encuentran en la segunda etapa importante de su desarrollo cognoscitivo, es decir, se encuentran en la etapa preoperacional, en la cual, pueden pensar en símbolos pero no pueden emplear la lógica. Los niños pueden pensar en objetos, personas o sucesos que no están presentes, mediante representaciones mentales de ellos. Esta etapa es un periodo significativo en los pequeños porque en ella pueden aprender también mediante el pensamiento simbólico así como con la reflexión sobre sus acciones y no solo con los sentidos y la acción. Sin embargo, según Piaget aún no pueden pensar de una forma lógica como lo harán en la siguiente etapa.

3.- Operaciones Concretas (de 4 a 7 años):

Según la teoría de Piaget, los niños entre 4 y 7 años de edad, entran en la etapa de las Operaciones Concretas, es decir, cuando pueden pensar lógicamente acerca del aquí y el ahora. En esta etapa existe mucho menor egocentrismo y pueden tomar en cuenta todos los aspectos de una situación en lugar de concentrarse sólo en uno. Pueden comprender que la mayor parte de las operaciones físicas son reversibles. Aumenta su capacidad para comprender el punto de vista de las demás personas, lo cual le permite comunicarse de una forma más efectiva. No obstante, su pensamiento aún se encuentra anclado en el aquí y el ahora.

4.-Operaciones formales (de 7 a 12 años):

Ya no se encuentran limitados a pensar acerca del aquí y el ahora, como en la etapa anterior. Ahora pueden manejar abstracciones, probar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Este avance les permite analizar diferentes doctrinas como filosóficas o

políticas y en ocasiones pueden formular sus propias teorías. Van obteniendo conciencia de cómo podría ser el mundo. Su capacidad de pensamiento abstracto también tiene ramificaciones emocionales, por ejemplo, antes el adolescente podía amar a su madre u odiar a un compañero pero ahora, puede amar la libertad y odiar la explotación.

Podemos resumir la teoría de Piaget de la siguiente manera según Papalia y Wendkos:

Edad	Etapas	Descripción
Nacimiento a 2 años	sensoriomotriz	El infante deja de ser alguien que responde principalmente a través de reflejos y se convierte en alguien se organiza actividades en relación con el ambiente. Aprende mediante las actividades sensoriales y motrices.
De los 2 a los 7 años	Preoperacional	El niño desarrolla un sistema representativo y emplea símbolos, como las palabras, para representar a las personas, los lugares y los hechos.
De los 7 a los 12 años	Operaciones Concretas	El niño puede resolver problemas lógicamente si se enfocan en el aquí y el ahora.
De los 12 años a la edad adulta	Operaciones Formales.	La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades.

2.6 GENERALIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

“La mielinización (es la formación de vainas mielínicas, que se encuentran en el sistema nervioso), es el periodo de maduración más importante que aparece durante los tres primeros años de vida, durante el cual, los primeros movimientos del bebé que son de forma involuntaria, van desapareciendo para dar paso a una actividad voluntaria cada vez más dominante.”²⁴

²⁴ SEGATORE Luigi, Op. Cit, p. 829

La enciclopedia Encarta 2000, explica que el sistema nervioso es un conjunto de los elementos que en los organismos animales están relacionados con la recepción de los estímulos, la transmisión de los impulsos nerviosos o la activación de los mecanismos de los músculos.

Dentro del sistema nervioso existen tres importantes elementos llamados, las neuronas, la neuroglia y el tejido vascular.

1. Las Neuronas: Son células nerviosas.
2. La Neuroglia: Es el tejido que sirve de soporte.
3. Tejido Vascular: Comprende arterias y venas.

Generalmente el sistema nervioso se divide en dos partes:

- a) Encéfalo espinal: consta del encéfalo (cerebro, cerebelo, bulbo y protuberancia) y la médula: los dos se encuentran cubiertos por las tres meninges, bañados por el líquido cefalorraquídeo y están dentro de la protección ósea que les brinda el cráneo y la columna vertebral.
- b) El sistema nervioso vegetativo: esta formado por las ramas que salen del sistema nervioso central, llegando al corazón, glándulas y músculos lisos.

De cada una de las neuronas sale una especie de ramificación llamada axón, el cual es una fibra nerviosa, que al agruparse forman nervios, por los cuales viajan los impulsos, los cuales, a su vez, pueden pasar de una neurona a otra por medio de fenómenos eléctricos o químicos.

2.6.1 GENERALIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

Dentro del cerebro, se encuentra una zona llamada corteza cerebral, la cual esta ubicada en un extremo de éste. Partiendo de la corteza cerebral, se pueden describir 2 zonas importantes llamadas:

- a) Anterior o motora.
- b) Posterior o sensitiva.

“Esta división se lleva a cabo debido a que la estimulación eléctrica del área anterior seguramente provocará contracciones musculares más que la estimulación de la zona posterior.

A la inversa, la estimulación del área posterior es mucho más probable que origine una experiencia sensitiva. Por otra parte, estas áreas están superpuestas, a las actividades motoras que están controladas o modificadas constantemente por las señales del sistema nervioso sensitivo.

De la zona anteriormente mencionada se dividen las vías principales que se encargan de transmitir las señales motoras del encéfalo a la médula.”²⁵

Asimismo, el área posterior o sensitiva también puede separarse en dos partes:

1. Esta parte se encuentra asociada a la zona piramidal proporcionando señales sensitivas, las cuales son la base de muchas de las reacciones motoras primarias.
2. Esta parte se encarga de provocar movimientos de diferentes posturas.

Sin embargo, el cerebelo no deja de ser una parte de gran importancia, así como los demás elementos de control motor del sistema nervioso, una lesión en el cerebro, provocaría que los movimientos fueran anormales.

A su vez el cerebro vigila y ajusta las actividades motoras, recibe la información de las partes periféricas del cuerpo comparando el estado de las mismas con gran rapidez, y se encarga de controlar el tono y el equilibrio.

La protuberancia conecta al cerebro con el cerebelo y el bulbo, esto junto con otros elementos nerviosos controlan el tono, y su lesión provoca pobreza de movimientos o la aparición de movimientos involuntarios.

²⁵ MATAS Susana, Estimulación Temprana de 0 a 36 meses, p. 16

Se ha utilizado la terminología de la epidemiología para referirse a las intervenciones que se ejecutan, teniendo al niño como sujeto, particularmente al que está en riesgo o en alto riesgo, según sus condiciones.

La denominación de alto riesgo "se emplea para indicar la presencia de características o condiciones del niño o del ambiente dentro del cual crece y se desarrolla, las cuales implican una alta posibilidad de producir efectos negativos sobre su proceso de crecimiento y desarrollo hasta el punto de determinar un retardo de mayor o menor magnitud."²⁶

Existen tres tipos de alto riesgo:

1. Riesgo establecido: Comprende aquellos casos con problemas de tipo biológico o médicamente identificados, por ejemplo el Síndrome de Down.
2. Alto riesgo Biológico: Se presenta como consecuencia de condiciones prenatales, perinatales e incluso preconceptuales, que originan una alta posibilidad o riesgo de retardo corto o largo plazo.
3. Alto riesgo ambiental o sociocultural: Se identifica con las condiciones de pobreza y marginidad. Los niños están expuestos a riesgos no sólo biológicos sino biosociales, cuyos componentes principales son la desnutrición. Este grupo representa la gran mayoría de los casos de retardo.

2.6.2 TONO MUSCULAR.

"Es una reacción refleja cuyo inicio se encuentra en el músculo, es la base de la postura y de la adaptación coordinada postural."²⁷

Se puede ejemplificar el tono muscular con la actitud tencional y vibrante de un portero de fútbol dispuesto a lanzarse cuando está preparado para impedir un gol.

²⁶ ALVAREZ H. Francisco, Op Cit. p. 39

²⁷ DORLAND, Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina, p. 1171

Gracias a este tono, los vasos sanguíneos ejercen siempre un grado módico de presión sobre la corriente sanguínea, favoreciendo así, la circulación.

El tono de los órganos y de los tejidos vivientes, es el que origina el "vigor vital"; no lo poseen los tejidos del cadáver, que están flácidos y relajados, a excepción de los músculos que se vuelven rígidos (rigidez cadavérica).

Asimismo, la hipertonia e hipotonia son los estados anormales de aumento y disminución del tono; atonía es la pérdida completa del mismo, el tono normal, es un ajuste rápido provocado por el cambio de postura.

2.7. CARACTERÍSTICAS PSICOMOTRICES GENERALES DE 0 A 1 AÑO DE VIDA DEL NIÑO.

EDAD	ASPECTO	CARACTERÍSTICAS
De 0 a 1 Año	Reflejos. R= reflejo	En el recién nacido se evidencian distintos reflejos como el R. de deglución: en el cual, "el recién nacido succiona e ingiere al contacto con los alimentos" ²⁸ R. de búsqueda: es cuando el bebé gira la cabeza cuando tiene hambre y al contacto con algún estímulo en la boca. R. de enderezamiento: es cuando se ejerce una presión en la planta de los pies y el niño extiende sus piernas. R. de bostezo, indica sueño, cansancio y más adelante aburrimiento.
	Acostado.	El bebé está recogido, plegado sobre sí mismo, sus brazos y piernas se encuentran flexionados. Al término del sexto mes, será capaz de levantar la cabeza. Posteriormente, estar boca abajo será la postura preferida del bebé, ya que puede mantenerse sobre pies y manos. Alrededor de los 12 meses, no le gusta permanecer boca arriba.
	Sentado.	Sus brazos y piernas se flexionan, sus manos pueden tocar sus rodillas. Al sexto mes aproximadamente, pueden mantener la cabeza erguida y colaborar para sentarse. Posteriormente, puede permanecer sentado sin perder el equilibrio. Ahora le gusta más permanecer sentado que acostado.
	De pie.	Si sostenemos al recién nacido por las axilas, observaremos como cae doblando las rodillas. Alrededor del sexto mes, tiene buen control de la cabeza y se puede mantener de pie si lo tomamos por debajo de las axilas. Cumpliendo los nueve meses, regularmente ya se sostiene bien de pie, da sus primeros pasos con la ayuda de un adulto. Aproximadamente a los 12 meses, el ponerse de pie representa un gran logro por lo que le gusta caerse y ponerse de pie.
	Gateo.	"Alrededor de los 6 ó 9 meses, se da el inicio del gateo, sin embargo, hay niños que aprenden muy rápido y otros que no gatean, pero si se les da la oportunidad de gatear, lo harán". ²⁹
	Cara.	Se pueden observar expresiones que se relacionan con dolor, satisfacción, cansancio, etc. Al llegar a los 6 meses, es capaz de expresar más y mejor sus

²⁸ BRUDENELL, Michele, El Libro de Oro del niño, p. 106

²⁹ Ibidem, p.164

		cansancio, etc..Al llegar a los 6 meses, es capaz de expresar más y mejor sus emociones mediante expresiones faciales. Aproximadamente al cumplir un año, tiene buen dominio de sus expresiones faciales, demostrando claramente sus alegrías y emociones.
	Órganos Sensoriales	<p><i>Visión:</i> la visión del recién nacido es confusa. A partir del sexto mes muestra unos movimientos visuales parecidas a las de los adultos, existe buena coordinación ojo-mano. Cerca del año, le gusta mantener la mirada, sigue con la vista el dedo índice del adulto.</p> <p><i>Audición:</i> el recién nacido responde a diferentes sonidos e intenta localizarlos. Alrededor de los 6 meses, se interesa por los ruidos y los sonidos, ya que adquiere una mayor agudeza auditiva. Cuando cumple 9 meses aproximadamente, reacciona a diferentes tonalidades con expresiones de agrado o desagrado. Cerca de los 12 meses, le fascina que los adultos le enseñen nuevos sonidos e imitarlos.</p> <p><i>Prensión:</i> debido al reflejo de prensión, el lactante agarra fuerte los objetos. Alrededor de los 6 meses, comienza a parecer la prensión voluntaria. A los 12 meses se perfecciona el movimiento de la pinza, le gusta tomar objetos con los dedos índice y pulgar y puede iniciarse en sus primeros garabatos.</p> <p><i>Manos:</i> las manos del recién nacido permanecen cerradas, sin embargo, al llegar a los 6 meses sus manos se encuentran abiertas . Entre los 8 y 9 meses les gusta señalar con el dedo índice, aplaudir, dar palmadas etc. A los 12 meses, le gusta tomar y soltar objetos, así como cambiarlos de una mano a otra.</p>
	Lenguaje.	Los sonidos que el bebé emite, hasta los tres meses de edad, se pueden resumir diciendo que son ruidos roncós, gritos y vocalizaciones. Posteriormente comienza a imitar sonidos de la lengua y a interesarse por ellos. Alrededor del sexto mes, le agrada gritar, reírse, etc., controlando así, la intensidad de su voz. Alrededor de los 12 meses, existen niños que son capaces de pronunciar de 1 a 3 palabras en situaciones concretas, dependiendo esto de la estimulación que hayan recibido con anterioridad.

	Socialización.	En el recién nacido aparecen las primeras sonrisas dándose en distintos momentos como cuando esta despierto, dormido, etc. A los 6 meses, el niño puede tener un buen contacto con su entorno y las personas extrañas si se le ayuda y no se le provoca miedo. Sonríe con extraños si no le invaden y lo respetan. Le gusta llamar la atención. A medida que se acerca al año, se encuentra más resistencia cuando se le prohíbe algo o le niegan algo que quiere.
	Cognición.	Siente gran interés por investigar y explorar su entorno, es capaz de entretenerse jugando solo un rato. Al llegar al 6to. mes, todo le parece aún más interesante, no distingue los peligros, ya que no los conoce, su actividad aumenta y tiene la necesidad de mayor espacio. Llegando a los 12 meses, sus habilidades motrices, le abren nuevos campos de exploración y le cuesta trabajo estar quieto debido a que quiere tocar todo aquello que llame su atención.

2.8 CARACTERÍSTICAS PSICOMOTRICES GENERALES DE 1 A 2 AÑOS DE VIDA DEL NIÑO.

EDAD.	ASPECTOS.	CARACTERÍSTICAS
1 a 2 años.	Tono muscular	A partir del primer año de vida, el tono muscular es normal, es decir, el músculo no presenta rigidez ni flacidez.
	Acostado.	Son raras las ocasiones en que podemos encontrar al niño acostado, puesto que ahora ya no es una posición que le agrade mucho, debido a que ha pasado bastante tiempo acostado y prefiere adoptar diferentes posturas.
	Sentado.	Ahora, el estar sentado es su postura favorita para jugar, su equilibrio se encuentra en buen estado y es capaz de reaccionar a los movimientos que le hacen perder el equilibrio con otros movimientos compensatorios.
	Gateo.	Aproximadamente hasta el año y medio todavía le gusta gatear, pero prefiere desplazarse estando de pie.
	De pie.	Sin dificultad y con buen equilibrio, el niño se mantiene de pie, entre los 12 y 15 meses suele caminar con o sin ayuda de un adulto. Alrededor del año y medio o dos, se inicia en subir y bajar las escaleras, primero a gatas y luego con apoyo, primero un pie y luego otro, aún no alterna los pies y comenzará a bajarlas de espaldas. Inicia sus primeros saltos sobre los pies.
	Órganos sensoriales	<i>Prensión:</i> es fina y precisa, permitiéndole una mayor independencia manual y la posibilidad de nuevas conductas como el beber de un vaso. "Alrededor de los 2 años, el niño tiene buen manejo de la pinza digital y en general su coordinación manual es satisfactoria. <i>Manos:</i> la coordinación ojo-mano es muy buena, le agrada palpar los objetos como una forma de conocerlos ³⁰ Es capaz de desenvolver objetos envueltos. Al aproximarse los 2 años, tiene buena coordinación de manos y le gusta señalar con en dedo índice. Sus dedos pueden explorar de forma independiente los objetos y puede realizar manipulaciones finas.
	Lenguaje.	Existe una dificultad para establecer el inicio del lenguaje. Como término medio, se puede establecer entre los 11 ó 12 meses. Las características más destacables es la

³⁰ MATAS Susana, Ibidem, p. 22

		pronunciación de la palabra o las palabras. Comprende su nombre y el significado del "sí" y "no". "Alrededor de los 18 meses, es la edad que se ha conocido con el nombre de la primera pregunta, puesto que el niño se interesa por lo que le rodea". ³¹ La cantidad de palabras que se utilizan entre un niño y otro es variable.
	Socialización.	Le agrada relacionarse con los demás, así como que se le atienda y jueguen con él. Alrededor de los 2 años, es característico que expresen sus emociones mediante el cuerpo en general. Le agrada colaborar en tareas que le proponen los adultos, cada vez le gusta más el contacto con sus semejantes. Le gusta tomar cosas de los demás y grita si se las quitan.
	Cognición.	Todo lo que se encuentra, le interesa, lo chupa, lo toca, lo mira, etc.. le agrada que le enseñen nuevas cosas y que jueguen con él. Le gustan mucho los juegos que se relacionan con sus actividades motrices. Alrededor de los 12 meses, explorar es uno de sus mayores placeres, "el conocimiento manual adquiere cada vez más importancia, disminuyendo el conocimiento o interés bucal" Le gustan los juegos manuales, tirar de los objetos así como lanzar pelotas, conocer su cuerpo y darle nombre.

³¹ Idem.

2.9 CARACTERÍSTICAS PSICOMOTRICES GENERALES DE 2 A 3 AÑOS DE VIDA DEL NIÑO.

EDAD.	ASPECTO.	CARACTERÍSTICAS
2 a 3 años.	Posturas	<p>En esta edad, ya no tiene dificultad para lograr ponerse en las posturas de acostado, sentado, etc.. Lo que más se caracteriza de esta edad, es la posibilidad de permanecer bien en cuclillas.</p> <p>Las extremidades superiores le permiten una mejor manipulación de los objetos.</p> <p>No tiene dificultades en la marcha, iniciando sus saltos con un solo pie. Demostrando así un buen equilibrio. No tiene dificultades para subir y bajar de las sillas.</p>
	Órganos sensoriales.	<i>Manos:</i> es capaz de utilizar tijeras, utiliza mejor las puntas de los dedos.
	Lenguaje.	<p>Esta es una etapa en que al niño le falta lenguaje y va adquiriéndolo poco a poco. Lo más característico es la rápida adquisición del mismo.</p> <p>El niño puede llegar a manejar entre los 2 y 3 años, alrededor de 1000 a 2000 palabras teniendo mucha importancia el medio y la estimulación recibida.</p>
	Socialización.	<p>"A partir de los tres años se observa una mayor independencia y no se encuentra tan apegado a su madre y a su padre.</p> <p>Se puede observar como establece relaciones más sociables con los niños de su misma edad."³² Aprende a jugar esperando que le corresponda el momento de participar. Le gusta que le ayuden y atiendan al instante pero poco a poco sabrá esperar y controlar sus impulsos. Es capaz de expresar verbalmente que necesita ir al baño, aunque la limpieza es todavía irregular.</p> <p>Al llegar los tres años, empieza el control de esfínteres tanto de día como de noche.</p>

³² BRAVO Merche Et al, Estimulación Temprana de 3 a 7 años, p. 29

	Cognición.	"Al nivel intelectual se muestra la curiosidad del niño por lo que le rodea. Aproximadamente a los 3 años mostrará una necesidad de saber para que sirven las cosas." ³³ Es de su mayor agrado imitar lo que hacen los adultos, los observa y finalmente repite lo que están haciendo.
--	------------	---

³³ Ibidem, p. 28

2.10 CONCLUSIÓN CAPÍTULO II.

El embarazo y el parto, traen consigo una serie de cambios físicos para la mujer y psicológicos para ambos padres. Se sugiere que estos cambios, se afronten con comprensión, tolerancia y ternura, es decir, que exista una amplia comunicación entre la pareja para resolver juntos las dudas, angustias y depresiones que se presentan (en algunos casos) durante el proceso de gestación y el parto.

La E-T., se creó de una manera involuntaria, esto es, al tratar de comprobar que la inteligencia humana se podía incrementar recibiendo diferentes estímulos, hasta que en el año de 1833 surge un conjunto de trabajos considerados hoy, clásicos de la Estimulación Temprana.

Actualmente, se sabe que entre más estímulos reciba el niño, aumentará su capacidad para aprender. La E-T., brinda éstos estímulos que en ocasiones de forma inconsciente, y mediante el juego, beneficia el desarrollo integral del niño sin forzar su desarrollo natural, por ejemplo, hace que sean más sociables, seguros de sí mismos e independientes, obteniendo una habilidad física y mental más desarrollada.

Éstas actividades se encuentran basadas en diferentes teorías psicológicas, así como en la Neurología Evolutiva, sustentando así la veracidad de la E-T.

Hoy en día se puede hablar de dos tipos de E-T., (de tipo general y de tipo clínica), que ayudan y benefician a los diferentes tipos de población a las que va dirigida.

Es importante que los padres de familia comprendan que la infancia de sus hijos sólo se vive una vez, por esto deben darse la oportunidad de disfrutar los hechos del presente, así como las distintas etapas por las que pasan sus niños, ya que aunque no sea el primer hijo, el nacimiento de un nuevo ser siempre se vive de diferente modo. El pensar en el mañana ocasionalmente resta importancia al aquí y el ahora.

Las caricias, las miradas, los besos y abrazos, benefician la comunicación en la relación familiar, puesto que abre una puerta de confianza que favorece el desarrollo integral del hombre quien al sentirse emocionalmente bien puede desenvolverse plenamente en cualquier lugar.

La Pedagogía, hace aportaciones a la E-T., ya que brinda las bases para conocer a los niños y su forma de aprender. Dichas bases las retoma la E-T. y fomenta el aprendizaje de los niños.

CAPÍTULO III

VINCULACIÓN PADRES E INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

CAPÍTULO III. VINCULACIÓN PADRES E INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

Con la finalidad de brindar una mejor orientación a los padres de familia y una mayor especificación de información, en este trabajo se hace mención de los objetivos y servicios que las Instituciones Públicas (para niños especiales) y Privadas (para niños sin ningún tipo de discapacidad) ofrecen.

En el Distrito Federal, existen diferentes Fundaciones e Instituciones en las que se brinda atención a niños especiales, asimismo, hay otras Instituciones que brindan Estimulación Temprana a pequeños que no tienen ninguna discapacidad.

Por ello, es importante que los padres de familia conozcan los domicilios de diversas instituciones y el tipo de atención que éstas proporcionan, así como los requisitos y procedimientos para recibir dicha atención.

3.1 CONCEPTO DE FUNDACIÓN:

“Creación por donación o legado de un establecimiento de interés general”.³⁴

Por lo tanto, una fundación permite brindar diferentes servicios a personas de escasos recursos económicos.

En México existen dos importantes fundaciones dirigidas a niños con algún tipo de discapacidad o síndrome, donde se imparte E-T., variando sus costos de acuerdo al estudio socioeconómico que se realiza a la familia: la primera es la Fundación John Langdon Down A. C. y Fundación Teletón CRIT(Centro de Rehabilitación Teletón).

³⁴ Diccionario Larousse Básico de la Lengua Española, p. 408

3.1.1 FUNDACIÓN JOHN LANGDON DOWN A.C.³⁵

Calle Selva N° 4. Colonia Insurgentes Cuicuilco.
Delegación Coyoacan, Código Postal 04530, México D. F.
Teléfono: (52-5) 666-85-80 (cuenta con 8 líneas)
Fax: (52-5) 606-38-09 y 606-08-19.
fjldown@mail.internet.com.mx
Horario de servicio: Lunes a Viernes de 9:00 a. m. a 6:00 p. m.
Costo de la primera consulta: **sin costo.**

OBJETIVOS GENERALES:

- "Proporcionar a las personas con Síndrome de Down todos los elementos necesarios para llevar a cabo un proceso educativo integral.
- Formar personas independientes que, dentro de sus limitaciones, logren adquirir su propia identidad y la oportunidad de una vida feliz y productiva.
- Brindar a los padres la información para que comprendan mejor a sus hijos, así como orientación y apoyo psicoterapéutico para lograr la integración de la familia.
- Desarrollar programas destinados a lograr una mejor comprensión del síndrome de Down por parte del público.
- Promover y realizar actividades que propicien una mejor calidad de vida para las personas con síndrome de Down y sus familiares."³⁶

³⁵ Médico Inglés (1820-1890)

³⁶ Fundación John Langdon Down, tríptico informativo.

3.1.2 REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN.

- Careotipo (estudio sanguíneo para identificar la causa del síndrome).
- Acta de Nacimiento.
- Cartilla de vacunación.
- Todos los estudios médicos que se tengan del niño (a).
- 3 fotografías tamaño infantil.
- Si se tiene, llevar los papeles del seguro de gastos médicos.
- Una carta de la empresa donde labore el padre de familia, en la cual se compruebe su participación en la misma.

Esta fundación se creó hace 31 años, siendo la primera a nivel mundial en brindar atención específicamente a niños con Síndrome de Down.

Este establecimiento, recibe a personas que son canalizadas de cualquier organismo de salud como son: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto Nacional de Pediatría (INP), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y médicos particulares.

Como ya se mencionó, no se tiene una colegiatura fija, es decir, se realiza un estudio socioeconómico y de éste dependen las cuotas que las personas deben de pagar, habiendo ocasiones en las que la cuota es simbólica.

La institución cuenta con servicio de transporte para aquellos que más lo necesitan, igualmente un estudio socioeconómico y dependiendo de éste, se le brinda el servicio, cubriendo dos rutas. El servicio de transporte se lleva a cabo gracias a las donaciones que realizan diferentes agencias automovilísticas.

Los profesores que imparten las clases, tienen distinta formación académica, puesto que, algunos son psicólogos, pedagogos y maestros normalistas especializados en educación especial. A todo el personal de profesores, se les imparten cursos de actualización sobre las distintas áreas.

Este patronato, brinda a los padres de familia, talleres para padres o distintos cursos relacionados siempre con la educación de los niños, siendo éstos sin ningún costo adicional a su cuota. En ocasiones estos talleres son abiertos al público en general, pagando la inscripción al mismo.

La fundación ofrece distintos servicios como son:

- Intervención Temprana.
- Maternal. } Los niveles que se manejan, son distintos a los
- Preescolar. } de las escuelas normales, puesto que cambian
- Primaria. } de grado conforme adquieren diferentes habilidades.
- Capacitación Laboral.
- Talleres.
- Terapia de lenguaje.
- Musicoterapia.
- Preparación para la vida independiente.
- Educación socio-sexual.
- Escuela de padres.
- Computación.
- Actividades deportivas y recreativas (natación).
- Actividades artísticas.
- Integración educativa.
- Escuela de pintura.
- Servicio de comedor.
- Departamento de Pedagogía. } Realiza planes y programas de estudio para los niños.
- Departamento de Psicología. } Brinda terapia y diferentes talleres a padres de familia
- Servicios Médicos.

Las actividades de Intervención Temprana (Estimulación Temprana), se realizan dos veces por semana, teniendo una duración de una hora por sesión. El día viernes de cada semana, es dedicado a los niños que son foráneos, es decir, que vengan de algún estado de la república. La edad de los niños que integran los distintos grupos de intervención temprana oscila entre los recién nacidos y los tres años.

El horario de intervención temprana, es de 8:00 a. m. a 2:00 p. m., mientras que el horario de primaria es de 8:00 a. m. a 3:00 p.m.. En Intervención Temprana, un terapeuta (bajo vigilancia médica), indica los ejercicios que se deben de hacer y los padres los realizan con sus hijos, mientras que en la primaria, el sistema con que se trabaja es de tipo escolarizado, es decir, los padres ya no se encuentran dentro de la institución trabajando con los niños.

Las actividades de Intervención Temprana están divididas en tres grupos:

1. Está integrado por niños recién nacidos, en donde se trabaja básicamente con masajes.
2. Lo integran los niños que comienzan el arrastre para pasar al gateo. Se trabaja con ejercicios adecuados a cada una de las necesidades de los niños.
3. Lo integran los niños que comienzan el gateo para comenzar a caminar.

Una vez que los niños han cursado los tres niveles de Intervención Temprana, pasan a maternal y posteriormente a preescolar y primaria para continuar con su educación.

3.1.3 FUNDACIÓN TELETÓN CRIT (CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL TELETÓN).

Avenida Gustavo Baz N° 219.
Colonia San Pedro Barrientos.
Tlalnepantla, Estado de México
C.P. 54010 México

Teléfono: 53-21-22-23

www.teleton.org.mx

Horario de Servicio: Lunes a Viernes de 7:30 a. m. a 2:00 p.m.

OBJETIVOS GENERALES:

- Brindar una rehabilitación integral.
- Elevar el desarrollo físico y psicológico del menor.
- Promover la integración del menor a la sociedad.

3.1.4 REQUISITOS.

Si el niño (a) necesita entrar al departamento de Estimulación Temprana, lo único que debe hacer, es hablar por teléfono al número: 53212223 extensión 22-66 e inscribir al niño en la lista de espera. Sin embargo, actualmente la lista de espera se encuentra cerrada debido a que existen 15,000 pequeños inscritos.

Los Centros de Rehabilitación Infantil Teletón atienden a niños y adolescentes de 0 a 18 años con discapacidad neuromusculo-esquelética. Su modelo de rehabilitación integral se centra en la persona y sus capacidades atendiendo lo físico, lo psicológico, lo social y lo espiritual.

Para lograr la atención integral de los niños, el CRIT cuentan con un equipo interdisciplinario y de rehabilitación, evitando así que los menores y sus familias tengan que recurrir a varias instituciones buscando este servicio y de esta manera reducir los tiempos y costos que pudieran afectarlos.

El CRIT cuenta con un sistema de cómputo integral, de administración de agenda y expediente médico de los niños, que asegura una atención ordenada, oportuna y completa, que permite además, la comunicación entre las distintas áreas y la recolección de datos estadísticos y de investigación. También, cuenta con un moderno laboratorio en donde se diseñan y fabrican las prótesis (son una sustitución parcial o total de un órgano del cuerpo, mediante materiales hechos por el hombre) y las órtesis ("tipo de prótesis que sirve para estar de pie, por lo regular, se utilizan de la cintura hacia

abajo ejemplo: barras para la columna carriolas y muletas³⁷), que los menores requieren para su rehabilitación

Si el niño o familiar es mayor de 18 años y su discapacidad no es neuromusculo-esquelética y por lo tanto no se puede ubicar en alguna de las seis clínicas, el CRIT no está en posibilidades de atender su caso, pero una de las trabajadoras sociales le podrá orientar acerca de otras instituciones que sí lo pueden atender.

3.2 CONCEPTO DE INSTITUCIÓN.

"Es un organismo público o privado que satisface algunas necesidades determinadas de los miembros de una sociedad."³⁸

3.3 INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PÚBLICA.

"Es un lugar de residencia y trabajo en el que un gran número de individuos en igual situación, separados del resto de la sociedad, por un espacio apreciable de tiempo, llevan en común una forma de vida de manera formal."³⁹

En el Distrito Federal, existen dos importantes instituciones de asistencia pública donde se imparte Estimulación Temprana a niños con alguna discapacidad o algún tipo de retraso: Instituto Nacional de Pediatría y el D. I. F. Centro de Rehabilitación (CREE) Zapata "Gaby Brimmer".

3.3.1 D.I.F. CENTRO DE REHABILITACIÓN (CREE) ZAPATA "GABY BRIMMER"⁴⁰

Emiliano Zapata N° 300, Col. Santa Cruz Atoyac.

Tel. 56-29-23-75.

Servicio de Lunes a Viernes

Horario de servicio: 8:00 a.m. a 15:00 p.m.

Costo de la preconsulta: \$30.00

³⁷ Ibidem, p. 608

³⁸ FOULQUIÉ Paul, Diccionario de Pedagogía, p. 400

³⁹ SÁNCHEZ Cerezo Sergio, Diccionario de las Ciencias de la Educación, p. 467

⁴⁰ Destacada escritora mexicana que padeció parálisis cerebral.

OBJETIVO GENERAL.

- Brindar a las personas discapacitadas, orientación y apoyo psicoterapéutico para lograr una integración social.

3.3.2 REQUISITOS.

- Presentar alguna limitación física y/o problemas de lenguaje o auditivo.
- Acudir con el paciente 15 minutos antes de las 7:00 a.m. en la oficina de Trabajo Social.
- Si se tienen, presentar documentos de procedencia de alguna otra institución.

Esta institución recibe a personas que son canalizadas de cualquier organismo de salud como son: IMSS, IMAN, ISSSTE, SALUBRIDAD, MEDICOS PARTICULARES, etc.

Dentro de este centro la población es abierta, para discapacitados, es decir, cualquier persona que necesite de esta institución puede ingresar, siempre y cuando tenga algún tipo de discapacidad.

El primer paso es realizar, una prevaloración con el médico que les corresponda, posteriormente se canalizan con la Doctora Marisela Hernández, quien se encarga de hacer un historial clínico, inmediatamente después, se realiza un diagnóstico. El siguiente paso es conducir a las áreas que corresponden, realizando nuevamente otra evaluación, y de acuerdo a los resultados, se dirige a la escuela de Educación Especial con que cuenta este centro.

Cabe mencionar que los costos de las terapias que se requieran después de haber sido prevalorados, varían ya que se realiza un estudio socioeconómico y si no se cuenta con la solvencia económica para sostener un tratamiento, se modifican los costos llegando a pagar una cantidad mínima.

La Institución cuenta con medios de transporte, cubriendo siete rutas. Del mismo modo se realiza un estudio socioeconómico para verificar que las personas que soliciten este servicio realmente no puedan trasladarse por sus propios medios.

La Institución esta conformada por distintas áreas de las cuales sobresalen las siguientes:

Grupo de Estimulación Múltiple: Lo integran niños de cero a cuatro años de edad, con consecuencias ya establecidas como la poliomielitis.

Grupo de Estimulación Precoz: Está integrado por niños de cero a un año seis meses de edad, con Síndrome de Down, con problemas perinatales (anteriores al nacimiento), y desnutrición.

Grupo de Minusválido Dependiente: Lo integran los pacientes dependientes de los padres de familia o sustitutos.

3.3.3 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA (INP).

Insurgentes Sur N° 3700, Letra "C"
Colonia Insurgentes Cuicuilco
Delegación Coyoacan
México Distrito Federal.
Teléfono:10-84-09-00.

3.3.4 REQUISITOS.

- Credencial de elector del padre o la madre.
- Cartilla de vacunación del niño.

Primeramente, se debe de obtener una hoja de referencia o "pase" en el centro de salud más cercano a su casa. Posteriormente, se debe de acudir al I. N. P. para que se le realice una valoración al niño, así, dependiendo de la necesidad del pequeño es como se decide si ingresa al Instituto o es canalizado a otro lugar donde sea atendido.

Si el niño ingresa al Instituto, se hace un estudio socioeconómico a los padres para así poder fijar el costo de las consultas las cuales pueden variar desde \$0.00 hasta alrededor de \$500.00.

Así, comienzan a citar al niño para realizarle una valoración y canalizarlo a distintas especialidades como son, nutrición, genética, etc.. Si es necesario, ingresan al departamento de Estimulación Temprana, pagando dicha actividad como si fuese una consulta (desde \$0.00 hasta alrededor de \$500.00).

La información de esta institución es confidencial, por lo que fue imposible obtener más datos acerca de la misa.

3.4 CONCEPTO DE INSTITUCIÓN PRIVADA.

"Se entienden como institución privada a todas aquellas entidades jurídicas que con bienes de propiedad de particular, se dedican a ejecutar actos cuyos fines generalmente son lucrativos. Se rigen a través de reglamentos internos y externos si se encuentran incorporadas a otra institución."⁴¹

Existe una gran diversidad de Instituciones privadas que imparten E-T.en general, es decir, va dirigida a niños (as) con o sin ningún tipo de discapacidad, síndrome u otro tipo de problema.

Dentro de las instituciones privadas más reconocidas en el Distrito Federal, se encuentran las siguientes:

⁴¹ GONZALES A. Juan, Diccionario Jurídico, p. 526

3.4.1 GYMBOREE (NIÑOS SIN DISCAPACIDAD).

Es una franquicia que cuenta con 23 centros:

CENTRO	TELÉFONO	CENTRO	TELÉFONO
Aeropuerto	57-84-51-67	Militar Marte	55-79-33-52
Águilas	55-93-02-49	Nva. Sta. María	53-56-81-56
Aragón	57-84-08-73	Pedregal	56-52-44-75
Atizapan	53-43-16-36	Polanco	55-45-29-11
Chalco	59-73-11-79	Satélite	55-72-29-20
Coyoacán	55-54-66-53	Tepepan	55-55-36-95
Cuajimalpa	58-12-66-99	Tlalpan	55-73-38-53
Cuatitlan	58-68-19-49	Valle Dorado	53-79-54-57
Del Valle	56-87-92-43	Villa Coapa	56-77-46-88
Escandón	52-77-05-89	Florida	50-33-86-87
Interlomas	52-90-26-57	Lomas Verdes	53-60-47-88

Para la realización de esta investigación, Gymboree Aeropuerto, amablemente facilitó información sobre sus actividades.

CENTRO AEROPUERTO.

Calle Genaro García N° 166

Colonia Jardín Balbuena.

Código Postal 15900, México D. F.

Teléfonos: 57-84-08-73 y 57-84-51-67

aeropuerto@gymboree.com.mx

Horario de servicio: Lunes a Viernes de 10:00 a. m. a 2:00 p.m.

Así mismo de 4:30 p.m. a 8:00 p. m.

Sábado de 9:00 a. m. a 2:00 p. m.

3.4.2 REQUISITOS.

Inscripción vitalicia \$800.00

Mensualidad \$530.00

Las actividades están divididas en distintos grupos, de acuerdo a las necesidades y edades de los pequeños.

Cunagym: 0 a 4 meses
Gymbaby: 3 a 0 meses
Babygym: 7 a 12 meses
Gymboree I: 10 a 16 meses
Gymboree II: 1 a 2 años
Gymboree III: 2 a 3 años
Gymboree Grad.: 3 a 5 años
Gymkids: 4 ½ a 6 años

Cada uno de los distintos grupos, tiene sus planes y programas los cuales deben seguirse, debido a que la franquicia planea cada una de las clases con los ejercicios adecuados a los diferentes niveles y las áreas a las que van dirigidas (visión, equilibrios, socialización, etc..).

A continuación, se mencionan algunas de las actividades de cada grupo de Gymboree:

- Cunagym, los padres comparten experiencias y reciben orientación acerca del cuidado y desarrollo infantil.
- En gymbaby, el bebé recibe estimulación adecuada para desarrollar las habilidades necesarias para sentarse y arrastrarse.
- Dentro de babygym, el gateo es fundamental para el desarrollo del niño. Por esto, cada clase esta diseñada para reforzar el equilibrio, la fuerza muscular y la coordinación.
- En Gymboree I, proporcionan al niño que comienza a caminar la oportunidad de poner a prueba todas las habilidades recién adquiridas en un ambiente de seguridad y confianza.
- En Gymboree II, el niño aprende conceptos, se divierte y perfecciona habilidades motoras.

- Dentro de Gymboree III, la clase se encuentra diseñada para fomentar el desarrollo de la imaginación y la creatividad del niño mediante el juego simbólico.
- En Gymgrad, las habilidades específicas para el deporte se combinan con ejercicios y material atractivo en un ambiente no competitivo.
- En Gymkids, se da un taller de expresión que integra cuentos, manualidades y actividades deportivas para motivar el trabajo en equipo y el acondicionamiento físico.

Cuando un niño alcanza los objetivos del nivel que cursa, se hace una "graduación" simbólica y pasa al siguiente nivel. El personal que labora dentro de esta Institución, tiene diversas formaciones académicas, pues quienes imparten las clases son psicólogas y pedagogas.

Sin embargo, no se cuenta con una prueba diagnóstica para ver con qué habilidades ingresa el niño a la institución, así como los avances que pueda tener durante su estancia y menos aún, con un diagnóstico médico que pueda determinar qué ejercicios son adecuados para cada uno de ellos.

Así mismo, las clases no las imparte un terapeuta, siendo éste un factor importante dentro de la E-T. puesto que, es él, el único indicado para brindar dicha estimulación, ya que su formación académica le permite conocer el cuerpo humano y así, con los ejercicios adecuados a las necesidades de cada infante, brindar una apropiada estimulación. Sin embargo, los pedagogos y psicólogos pueden llegar a brindar esta estimulación, si realizan estudios para especializarse en esta área.

No obstante, esta institución brinda la E-T. con profesionistas que no tienen dicha especialización, y sólo se rigen por programas ya estructurados por la franquicia, y no toman en cuenta las necesidades individuales de cada uno de los pequeños que integran los grupos.

Por tal motivo, es importante mencionar que la estimulación debe de ser planeada, vigilada e impartida por un grupo interdisciplinario de

profesionistas que tomen en cuenta las necesidades de cada uno de los niños que ingresan a instituciones que ofrecen E-T..

3.4.3 DUCKY, TALLERES RECREATIVOS Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA (NIÑOS SIN DISCAPACIDAD).

Vía Adolfo López Mateos N° 47
 Colonia Jardines de San Mateo
 Teléfonos: 53-60-05-64 y 53-60-05-56
duky@ducky.com.mx

Horario de servicio: Lunes a Viernes de 10:00 a.m. a 2:00 p.m.
 así como de 4:00 p.m. a 7:30 p.m.
 Sábados de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.

3.4.4 REQUISITOS.

Inscripción Vitalicia \$910.00
 Mensualidad de E-T. con 2 clases a la semana \$805.00
 Mensualidad de E-T. con 3 clases a la semana \$950.00
 Mensualidad de 1 Taller \$495.00
 Mensualidad por ambos talleres \$650.00

Ducky, esta conformado por diferentes grupos, de acuerdo a las necesidades y edades de los niños, trabajando desde el área afectiva mental y motora, hasta manejo de emociones; cada uno de éstos grupos tiene diferentes planes, programas y objetivos a cumplir, por ejemplo:

- El objetivo principal de miniducky (2 a 5 meses de edad), es que el bebé logre sentarse solo, soporte la posición boca abajo, controle su cuello, reconozca acepte y tolere su hora de clase, tenga hábitos personales adquiridos como son, horas de sueño, comida, etc..
- Dentro del programa gateador (5 a 7 meses de edad) el objetivo principal es que al pasar de nivel, el bebé gatee, comience a pararse, se siente, se acueste y platique con él mismo.

- En el programa de caminante (7 meses a 1 año de edad), tienen como objetivo principal, lograr que caminen solos.
- El objetivo de brincador (11 meses a 1 año 2 meses), es que controlen bien su caminar.
- Dentro del programa de trepador (1 año 4 meses a 1 año 8 meses), tienen como objetivo que el niño corra, brinque, suba y baje escaleras, así como prepararlo para realizar actividades sin ayuda de mamá.
- El objetivo principal del programa de explorador (1 año 6 meses a 2 años) es fomentar su independencia por lo que asisten a clase sin su mamá.
- En el programa de prekinder (2 años a 3 años 6 meses), tienen como objetivo el fomentar la convivencia social e independencia del niño.
- El objetivo principal del programa creativo (3 años en adelante), es que pueda trabajar de manera independiente y desarrollar diversas actividades.

También cuentan con cursos para adultos impartidos por profesionales. Actualmente existen cuatro cursos: Primeros Auxilios (Pediátrico), MACARSI (curso de actualización pedagógica musical), Curso de Desarrollo Humano y Psicoprofilaxis.

Asimismo, cuentan con talleres para niños de 3 a 6 años y de 7 a 12 años, éstos son impartidos por las tardes teniendo una duración de 2 horas. Los talleres que actualmente se imparten son: "Ritmo, música y computación", y "taller artístico y humano". En periodos de vacaciones, cuentan con el taller de "vacaciones Ducky".

Cuentan también con el Club Ducky donde cuidan de los alumnos por horas, con actividades recreativas y juegos.

Es evidente que brindar Estimulación Temprana a los niños por medio de cualquiera de las Instituciones privadas, requiere de una buena solvencia económica, puesto que, las colegiaturas son elevadas.

Por dicha razón, el siguiente capítulo es una propuesta para que los padres de familia conozcan y lleven a cabo la E-T. en casa, sin que ésta genere un gasto extra en su economía.

3.4.5 CEPET, CENTRO PEDAGÓGICO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA (NIÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD).

Calle Siete N° 119
Colonia Ignacio Zaragoza.
Delegación Venustiano Carranza.
Tel.57-84-45-74.

OBJETIVOS.

- Promover, facilitar, o potencializar la evolución de las posibilidades de desarrollo de cualquier niño que lo requiera.
- Planificar las acciones encaminadas a desarrollar o posibilitar en su máximo grado las opciones de integración familiar, educativas y socioambientales.

3.4.6 REQUISITOS.

- Una mensualidad que se encuentra sujeta a un estudio socioeconómico.
- Estudio elaborado por diferentes profesionistas del CEPET, para evaluar el ingreso del niño.

Las actividades que se realizan en este centro van dirigidas a la población susceptible de recibir Estimulación Temprana, es decir, niños y niñas de entre cero y seis años de edad, con o sin necesidades especiales.

El centro se encuentra integrado por diferentes grupos de niños que reciben E-T. de acuerdo a sus edades y necesidades. Asimismo, cuenta con cursos psicoprofilácticos para las madres de familia.

Este centro cuenta con diferentes profesionistas como: Pedagogo, Psicólogo, Médico, Trabajadora Social y Paidopsiquiatra, con la finalidad de homogeneizar conceptos y criterios de intervención de la E-T.

3.5 CONCLUSIÓN CAPÍTULO III.

En el Distrito Federal, encontramos diversas instituciones públicas que se preocupan por atender las necesidades físicas y psicológicas de los niños especiales, sin importar la condición socioeconómica a la que pertenezcan, brindando entre otros servicios, E-T., la cual beneficia el desarrollo de los niños.

Las cuotas son módicas, puesto que éstas instituciones atienden regularmente a personas de bajos recursos que evidentemente no podrían pagar el costo de una institución privada.

Sin embargo, para niños que no presentan ningún tipo de problema, no existen instituciones gubernamentales, donde se brinde Estimulación temprana de forma gratuita o con cuotas bajas.

No obstante, existen diversas instituciones privadas donde se ofrece Estimulación Temprana a niños sin ningún problema, impartiendo de modo excelente las clases y brindando una serie de instalaciones llamativas y modernas que hacen aún más atractivos los juegos mediante los cuales aprenden los niños.

Pese a la excelencia de las clases y las instalaciones, dichas instituciones cobran cuotas (de entre \$800.00 y \$900.00) que un padre de familia, que recibe el sueldo mínimo(\$48.00 diarios), no podría pagar, privando así, a los niños de recibir los beneficios de las actividades de la E-T.

En lo personal, y por el contacto directo que tuve con las instituciones privadas, considero que cuentan con mejor material didáctico e instalaciones más cómodas y llamativas en comparación con las instituciones públicas. Sin embargo, la consecuencia de éstos materiales e instalaciones modernas, se ven reflejadas en las cuotas excesivas (para algunas personas), para el mantenimiento de dichos instrumentos, mientras que las instituciones públicas subsisten principalmente con el apoyo económico del gobierno y por dicha razón no cuentan con el material tan atractivo para los niños e instalaciones modernas, por esto, las cuotas son accesibles de acuerdo al presupuesto familiar.

Otra consecuencia, es que las instituciones públicas se limitan a recibir a niños con problemas físicos o neurológicos, mientras que las instituciones privadas reciben a cualquier niño, ya sea sano o con un algún tipo de problema.

No obstante, cada una de estas instituciones manejan excelentes clases de E-T. dirigidas cada una al tipo de población a las que van dirigidas.

Sin embargo, el pedagogo dentro de éstas instituciones no tiene la importancia que debería tener, puesto que es utilizado como un instructor que sigue programas ya estructurados sin tener la posibilidad de modificarlos debido a que éstos son proporcionados por las franquicias.

Por lo que, lo más conveniente sería que a los pedagogos se les diera la oportunidad de realizar los planes y programas que se imparten en las distintas instituciones, tomando en cuenta el contexto cultural, ya que los programas que siguen las instituciones privadas son realizados en otros países como Estados Unidos.

Este es en realidad el papel o función de más importancia para el pedagogo, en lo que se refiere a E-T., puesto que no se trata de que imparta los ejercicios de dicha estimulación, sino que colabore en la planeación de las sesiones de E-T., porque es el médico, pediatra, terapeuta y/o traumatólogo, el único indicado para aplicar esos ejercicios al pequeño, ya que como se ha venido mencionando, el principio fundamental de la E-T. es médico, no educativo, por lo tanto el pedagogo junto con un grupo interdisciplinario de trabajo tiene mucho apoyo que brindar a la E-T..

CAPÍTULO IV

TALLER “CONOCIENDO LA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA, UN
ENFOQUE PRÁCTICO PARA
PADRES DE FAMILIA”.

CAPÍTULO IV. TALLER “CONOCIENDO LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, UN ENFOQUE PRÁCTICO PARA PADRES DE FAMILIA”.

4.1 DEFINICIÓN DE TALLER:

“Es una modalidad de enseñanza caracterizado por la interacción de las personas que integran el grupo, las cuales tienen un fin común.”⁴²

4.1.1 AUXILIARES DIDÁCTICOS.

Es todo tipo de material de apoyo que se utiliza durante el proceso de enseñanza – aprendizaje. Ejemplo: rotafolio, proyector de acetatos, diapositivas, etc..

4.1.2 DEFINICIÓN Y DIFERENCIAS ENTRE DINÁMICA Y TÉCNICAS GRUPALES:

Las técnicas grupales “son consideradas como instrumentos de apoyo en el proceso educativo, ya que al aplicarla se permite que:

- Surja la discusión y reflexión del grupo (dependiendo del tema que se trate, el cual puede ser desde el aborto).
- El conocimiento y experiencia individual que enriquezca a los participantes.
- Se realiza una creación colectiva del conocimiento y de sus implicaciones prácticas.”⁴³

Del mismo modo al utilizar técnicas grupales es importante considerar cinco puntos importantes:

1. El objetivo que se persigue lograr.
2. El tiempo disponible y el número de participantes.

⁴² AUROCH Didácticos, Técnicas grupales, p. 2

⁴³ Idem

3. Conocer bien las técnicas, cómo utilizarlas y conducir las de manera correcta.
4. Conocer bien sus posibilidades y límites.
5. Si es probable modificarlas y adecuarlas para otras situaciones específicas.

Así pues, se entiende por dinámica “ la fuerza que se produce dentro de un movimiento.”⁴⁴

A continuación se presentan distintos ejemplos de técnicas grupales:

“ESTE SOY YO.”

Es una técnica que permite a los alumnos integrarse a su grupo y favorece la identificación personal.

Duración: 30 minutos.

Material: lápices, hojas de papel, pizarrón, gis o marcador.

Desarrollo: Cada participante anota con letra grande cinco características (cualidades y / o defectos) de él mismo, que lo definan. Si el alumno es muy pequeño y todavía no sabe escribir, lo ideal es trabajar con dibujos.

Finalmente, se comenta con el grupo lo que sintieron con el ejercicio.

“CÍRCULO MÁGICO.”

El propósito fundamental de esta técnica es incrementar la comunicación en el grupo.

Duración: 30 minutos.

Material: sillas.

Desarrollo: Los integrantes del grupo formarán dos círculos concéntricos (que tenga el mismo centro), quedando sentados frente a

⁴⁴ SÁINZ Gutiérrez Rafael, Gran Diccionario Enciclopédico McGraw-Hill Ilustrado, p. 622

frente, con el fin de que puedan conversar y al momento de escuchar la palabra “cambio” los alumnos del centro se recorrerán un lugar hacia la derecha y conversarán con quien quede frente a ellos, así sucesivamente hasta que el moderador indique el término del ejercicio.

“EL ANILLO”

Propicia la comprensión de que todo ser humano lleva en sí el espíritu de competencia, que la comunicación es necesaria, que trabajar en grupo es positivo y que enriquece el trabajo individual, que debe buscarse la ayuda mutua aceptando a otros.

Duración: 30 minutos.

Material: lápiz, hojas de papel, pizarrón y gis.

Desarrollo: Se pide a los participantes que escriban en una hoja todos los usos de un anillo; luego de cinco minutos se detiene el trabajo, y se escribe en el pizarrón números del 20 al 0. Posteriormente, se pregunta que cantidad de usos se encontraron y se escribe el número de alumnos que coincidan con las utilidades del objeto.

Mientras se les hace la pregunta, no se debe de perder de vista las reacciones de los alumnos, para que luego se comenten.

Para finalizar, los alumnos concluirán sobre el grado de aceptación que tienen para con los demás, y que si se hubiera trabajado en equipos, el resultado hubiera sido más provechoso.

4.2 FUNDAMENTOS DEL TALLER.

El kinder “Chiquitines” contaba sólo con un salón, el cual era muy pequeño, debido a esto se tuvo que trabajar tanto en el aula como en el patio, teniendo que improvisar el lugar donde se realizaron todos los ejercicios utilizando un colchón inflable y una colchoneta.

Aunado a esto, el clima fue lluvioso y se tuvieron que instalar 2 carpas para poder cubrir a los pequeños y a los padres de familia. Por esto, el taller no duró el tiempo planeado, puesto que hubo ejercicios que no se pudieron realizar como, el tapar y destapar juguetes, así

como el motivar para que bailaran los niños, debido a que tanto en la colchoneta como en el colchón no se podía bailar pues corrían el riesgo de mojarse, de igual modo no se pudieron llevar a cabo las siguientes actividades, el pisar la luz de una lámpara y el soplar papeles porque el aire no permitía que el niño los soplara pues se levantaban antes de tiempo.

Uno de los padres de familia se tuvo que retirar debido a que su hija lloraba mucho. Comentando que podría contagiar de llanto a los demás niños.

Sin embargo, a última hora hubo personas que asistieron al taller sin llevar niños puesto que no tenían hijos, pero se interesaron por el tema y debido a esto a esas personas no se les entregó reconocimiento pues se fueron realizado conforme fue corroborada la asistencia.

Al inicio del taller, los padres se encontraban un tanto nerviosos y apenados, pero al transcurrir el tiempo, ésta situación fue quedando atrás y así se logró obtener un ambiente de trabajo más sociable y cooperativo.

4.3 LINEAMIENTOS DEL TALLER.

- La población a la que se dirigió el taller fue clase media.
- El taller constó de una sola sesión, con una duración de cuatro horas.
- El horario de entrada fue a las 10:45 a.m., dando un margen de llegada a los padres de 15 minutos. El taller inició a las 11:00 a.m.
- Presentación de los objetivos.

4.3.1 INSTALACIONES DEL TALLER.

El taller se realizó en el kinder “Chiquitines”, el domingo 3 de **Noviembre del 2002**, el cual se encuentra ubicado en:

Calle Coral # 11

Colonia Caracol. C. P. 15630

Del. Venustiano Carranza.

México D. F.

Tel. 57-63-86-59

Entre Avenida caracol y Avenida camarón.

Dicha Institución se encuentra a cargo de la Profesora **Alicia Mejía Martínez**.

4.4. OBJETIVOS DEL TALLER.

OBJETIVO GENERAL:

- Informar a los padres de familia sobre la importancia y beneficios que trae la Estimulación Temprana a sus hijos, desde los primeros meses de nacido hasta los tres años edad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Los padres identificarán las diferentes etapas de desarrollo físico, social y emocional de un bebé de 0 a 3 años de edad.
- Lograr que los padres de familia brinden Estimulación Temprana a sus hijos en casa, por medio de diferentes ejercicios que se manejan en el taller.

4.5 JUSTIFICACIÓN.

Al proponer la realización de un taller en el cual los padres de familia se entrenen para posteriormente decidir en donde efectuarán algún tipo de E-T, se pretendió obtener información al final del taller sobre los conocimientos y habilidades que los papás podrían tener para tal finalidad. No dejando de lado la colaboración pedagógica y fisiológica que nos brinda el médico. Del mismo modo fue necesario dar a conocer lo importante que es estimular al niño.

Definitivamente, en algunos casos, los padres piensan que la E- T. es sólo para aquellos niños que tienen alguna deficiencia o discapacidad, debido a esto es importante aclarar todas sus dudas y dar a conocer los diferentes ejercicios con los que se pueden estimular a sus hijos.

Es necesario que los padres de familia sepan que para estimular al niño, en algunos casos bastan solo unos minutos de su tiempo, los cuales posteriormente le ayudarán a desarrollar tanto sus habilidades como sus potenciales, utilizando un material sencillo y práctico que incluso podemos encontrar en casa y de este modo no representa un gasto extra ya que como se ha visto en el capítulo anterior, las colegiaturas son un tanto elevadas para un padre que percibe el sueldo mínimo.

4.6 MATERIAL QUE SE EMPLEÓ EN EL TALLER.

Cuestionarios.	Crema hidratante
Tarjetas de colores	Pañuelo
Plumón	Espejo
¼ de papel ilustración	Revistas
Cinta adhesiva	Trocitos de papel.
Bufanda	Hojas de papel
Zacate	Lápiz
Lija	Almohadas
Servilletas	Cucharas de plástico
Pañuelos desechables	Chocolate líquido
Algodón	Muñeco
Pelotas de plástico	Jugo de limón
Peine	Cobija
Rompecabezas	Frasco de burbujas
Brocha de maquillaje	Cubos de plástico
Foamy	Bote de plástico grande
Hojas de colores con los lineamientos	Hojas de colores con los objetivos

Al finalizar el taller, se les otorgó un reconocimiento a los padres de familia por su asistencia.

CUESTIONARIOS

4.7 OBJETIVO DEL CUESTIONARIO.

- Obtener información acerca del conocimiento que los padres de familia tienen sobre Estimulación Temprana. Del mismo modo saber si los padres de familia están dispuestos a brindar Estimulación Temprana a sus hijos.

4.8 VALIDEZ.

“Se entiende por validez el grado en que una prueba mide lo que se pretende medir realmente; es decir, si la prueba sirve en realidad al propósito para el cual fue hecha. La validez se refiere al grado hasta el cual la prueba sirve a su propósito.”⁴⁵ Existen dos tipos de validez:

- Validez de contenido.
- Validez de criterio.

El tipo de validez que se utilizó para el instrumento, fue la validez de contenido puesto que “tiene validez de contenido en la medida en que las tareas que presenta el examinado correspondan a los objetivos aceptados en un curso o programa.”⁴⁶

El cuestionario cumple con el objetivo que se persigue y mide lo que pretende medir, por tal cuestión, se determina que es un tipo de validez de contenido.

4.9 CONFIABILIDAD.

La confiabilidad “es la exactitud y precisión de un procedimiento de evaluación. Los índices de confiabilidad señalan el grado en que una medición determinada es adecuada y reproducible.”⁴⁷ El instrumento cumple con lo anterior, ya que fue elaborado de modo adecuado para obtener información de los padres de familia y es reproducible puesto que se puede aplicar diversas veces logrando, no las mismas respuestas, pero si la información que se pretende obtener.

⁴⁵ RODRÍGUEZ Cruz Héctor M. Evaluación en el aula, p. 18

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ Ibidem, p. 19

4.10 CUESTIONARIOS.

Institución: _____.

Nombre del padre: _____.

Nombre del niño: _____.

Edad: _____. Sexo: _____.

Instrucciones: Lea con atención y conteste correctamente lo que se le pide.

1.-Antes de ingresar al taller ¿conocía los términos: Estimulación Temprana?

2.-¿Qué es para usted la Estimulación Temprana?

3.-¿Considera conveniente que los niños reciban Estimulación Temprana?

4.-¿Estaría usted dispuesto a brindarle a su hijo Estimulación Temprana en casa? Si, No, ¿por qué?

5.-¿Recomendaría usted a otras personas que dieran Estimulación Temprana a sus hijos? Si, No, ¿por qué?

6.-¿Qué es lo más importante que ha aprendido usted en este taller?

- Beneficios de la Estimulación Temprana
- Como estimular al niño
- La importancia de la Estimulación Temprana
- Nada

7.-¿Le gustaría que se continuara impartiendo este tipo de talleres? Si, No, ¿por qué?

8.-¿Cree que los ejercicios vistos en el taller han sido prácticos? ¿por qué?

9.-¿El instructor explicó adecuadamente los temas del taller?

10.-¿El material con el que se trabajó durante el taller fue práctico?

11.-¿El instructor resolvió sus dudas aún después del taller?

12.-Después de la información brindada, ¿queda claro que la Estimulación Temprana es un asunto meramente?

- Médico
- Educativo
- Ambos

13.-¿Qué le gustaría cambiar del taller?

Horario Ejercicios Lugar Tiempo Nada

14.-¿Recomendaría el taller a otras personas? Si, No, ¿por qué?

AREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
	<p>Explica la técnica grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pide a los padres que se sienten en un círculo y cierran los ojos. • El instructor pasa sobre la cara del participante distintos objetos como telas de diferentes texturas. • Da a oler jabón y les explica que con esos ejercicios podemos ayudar a desarrollar las habilidades del bebé, 	Realiza la dinámica.	Técnica de texturas.	Telas de diferentes texturas. Jabón de baño.	10 min.
	Indicaciones para definir el concepto de E-T.	Escucha la definición.	Explicativa.	1/8 ilustración Plumón.	5 min.
	Sesión de preguntas	Expone sus dudas.	Expositiva.		5 min.
	<p>Hace una técnica con burbujas de jabón.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les pide a los papás que se sienten en círculo, extiendan las manos y cierran los ojos. <p>Hace burbujas a modo de que caigan en sus manos del participante.</p>	Realiza lo que indica el instructor.	Expositiva.	Burbujas de jabón.	5 min.

ÁREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS
	Sesión de preguntas.			
	Explicación sobre los ejercicios de Estimulación Temprana: <ul style="list-style-type: none"> • Pide que sigan su ejemplo al realizar los ejercicios 	Expone sus dudas.	Explicativa.	
	Indicaciones para realizar los ejercicios del 1º trimestre.	Sigue las indicaciones del instructor.	Explicativa.	
Motricidad (tacto), Cognición (percepción auditiva) y el área socio afectiva.	Ambienta con música adecuada a las etapas de los bebés 1º TRIMESTRE: Boca abajo con una brocha de maquillaje peinamos las piernas del bebé, desde la cadera hasta los dedos de los pies. Fig. 1	Sigue el ejemplo del instructor.	Explicativa	C.D. Vivaldi "Las cuatro Estaciones" Cobijita. Brocha de maquillaje.
El área cognoscitiva ya que va conociendo partes de su cuerpo y el área socio-afectiva.	Tomamos los brazos del bebé con suavidad y los movemos hacia arriba y hacia abajo, y los cruzamos por encima del pecho. Fig. 2	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita.

ÁREA QUE SE ESTIMULA.	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
El área motora.	Tomar al niño por el tronco a la altura de las axilas, lo ponemos sobre el piso con una cobijita y con movimientos suaves lo subimos y bajamos de tal forma que al tocar la superficie lo dejamos caer un poco con la finalidad de que flexione las rodillas. Fig. 3	Sigue las indicaciones del instructor.	Explicativa.	cobijita.	3 min.
	Indicaciones para realizar los ejercicios del segundo trimestre. <i>2º TRIMESTRE:</i>				
Área motora (tacto), área socio afectiva y sirve de relajación.	Acostar al bebé sobre la cobijita y ligeros pellizcos en todo su cuerpecito. Fig. 1	Sigue el ejemplo del instructor.	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
El área motora y socio –afectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • BOCA ARRIBA: Tomar con suavidad las piernas del bebé y las movemos como si estuviera en una bicicleta. Fig. 2	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa	Cobijita	3 min.

Se estimula para que el niño comience a sostener la cabeza y el tacto.	<ul style="list-style-type: none"> • BOCA ABAJO: Acuesta al bebé sobre la cobijita y poco a poco acariciamos su espalda. Fig. 3 	Sigue el ejemplo del instructor.	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
El área socio-afectiva, motora (tacto) y cognitiva (visión).	Juega a acariciarle las manos al niño y le ayuda a que le acaricie la cara con sus manitas. Fig. 4	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
El área socio-afectiva y cognitiva (lenguaje).	Juega con el niño a tomar y darse los juguetes. Fig. 5	Sigue el ejemplo del instructor.	Explicativa.	Juguetes.	3 min.
El área motora (el tacto) puesto que es una introducción a la marcha.	<p>Pasa al bebé por diferentes texturas como zacate, mascadas, cepillos para calzado, etc.</p> <p>El instructor acomoda el material y pide a los papás que vayan pasando uno a uno con los bebés por las diferentes superficies. Fig. 6</p>	Lleva a la práctica los ejercicios	Explicativa.	Zacate. Mascadas. Cepillos.	4 min.

ÁREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
El área cognoscitiva (la percepción visual)	Tapa juguetes y se los destapa al niño inmediatamente, repitiendo durante varios segundos. Fig.7	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Juguetes. Pañuelos.	2 min.
	Instrucciones para el 3º trimestre.				
El área motora y el área socio afectiva. Sirve además de relajación.	Palpamos el cuerpo del niño con las yemas de los dedos. Damos ligeros golpes por las pantorrillas, ligeros masajes por los dedos de los pies y ligeros golpes por los brazos. Fig. 1	Realiza las actividades.	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
El área cognoscitiva puesto que comienza a reconocer su cuerpo y el área socio afectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>BOCA ARRIBA:</u> Le toma los pies y se los enseña. Lo lleva arriba y abajo, abre sus piernitas y las cierra. Fig. 2 	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
El área cognitiva (visión) y motora (tacto).	<ul style="list-style-type: none"> • <u>BOCA ABAJO:</u> Lo ponemos frente a un espejo y esperamos a que intente acariciarse, lo dejamos que toque el espejo, mirarse y jugar con el. Fig. 3 	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa-	Espejo. Cobijita.	3 min.

ÁREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
El área cognoscitiva, (visión) motora.	Deja que se el niño se observe en el espejo sin intervenir a una distancia que no pueda tocarse, cuando haga el cuerpo hacia delante para acariciarse o golpear el espejo, lo dejamos. Fig. 4	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Espejo. Cobijita.	3 min
El área motora (tacto), cognoscitiva (visión) y el área socio-afectiva.	Toma los zacates y las mascadas, acariciamos suavemente la carita del bebé. Fig. 5	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita. Zacate. Mascadas.	2 min.
El área cognitiva (lenguaje) y el área socioafectiva.	Deja a los niños que jueguen en el centro de un círculo hecho por el instructor. Fig. 6	Realiza las actividades.	Explicativa.	Juguetes.	3 min.
El área cognoscitiva, (visión) motora.	Le da una hoja de papel y un lápiz al niño y lo motivamos a que raye en la hoja. Fig. 7	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Hojas de papel Lápices.	2 min.
	Indicaciones para realizar ejercicios de 4º trimestre.				

ÁREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
El área motora (tacto), área socio afectiva y sirve de relajación.	4º TRIMESTRE: Boca abajo o boca arriba con una brocha de maquillaje peinamos las peina del bebé desde la cadera hasta los dedos de los pies. Fig. 1	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Brocha de maquillaje. Cobijita.	3 min.
El área socio afectiva y se estimula para que pueda sentarse.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>ACOSTADO:</u> Acostado boca arriba le da las manos al niño para que se incorpore. Una vez sentado lo acuesta y repite el ejercicio. Fig. 2 	Realiza los ejercicios	Explicativa.	Cobijita.	2 min.
El área motora, (coordinación ojo-pie-mano) y socio afectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>DE PIE:</u> Sin forzarle le toma de las manos y le ayuda a caminar, si se cansa flexiona las rodillas, entonces, deja que gatee un rato y vuelve a intentar. Fig. 3 	Lleva a la práctica los ejercicios	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
Área cognitiva (visión y lenguaje). Motricidad.	Realiza juego de <i>toma y dame</i> . Fig. 4	Realiza las actividades	Explicativa.	Pelota.	2 min.

ÁREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
El área socio-afectiva y motora (el tacto).	Unta un poco de crema en el cuerpo del bebé. Fig. 5	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Crema Cobijita.	3 min.
La audición, el área motora y la socialización,	Pone música infantil y motiva para que el bebé lleve el ritmo con las manitas y su cuerpo. Fig. 6	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Grabadora Casset infantil.	3 min.
	D E S	C A N	S O	Galletas. Refrescos.	15 min.
	Instrucciones para comenzar el segundo 1º semestre.				
Estimula el área social y el área motora (tacto).	<p><i>2º AÑO 1º SEMESTRE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>ACOSTADO:</u> Boca arriba le pone las manos en el cuello y juega a hacerle cosquillas. Fig. 1 	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita.	3 min.
Se estimula la socialización y el área cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>SENTADO:</u> Se sienta con el bebé en el suelo y le ofrece un juguete libremente. Fig. 2 	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita. Juguetes.	3 min.
Área cognitiva, motora y visión.	Indicar al niño como hacer una torre con cubos. Fig. 3	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Cubos	3 min.

AREA QUE SE ESTIMULA.	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
Estimula el área social y motora.	Juega a la víbora de la mar.	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa	Canción "la víbora de la mar"	4 min.
Estimula el área cognitiva (lenguaje).	Le unta chocolate al niño en las cuatro extremidades de la boca para que intente chuparlo con la boca. Fig. 4	Realiza las actividades.	Explicativa	Chocolate y cucharas.	4 min.
El área cognitiva (lenguaje)	Le damos a tomar una gota de limón. Le preguntamos si le gustó. Fig. 5	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Jugo de limón.	3 min.
	Da indicaciones para el segundo semestre.		Explicativa.		
El área motora (equilibrio y tacto)	2º SEMESTRE. • <u>DE PIE:</u> Ponemos almohadas en el piso y le decimos que tiene que pasar por ellas y pisarlas. Fig. 1	Realiza las actividades.	Explicativa.	Cobijita y almohadas.	5 min.
El área cognitiva (lenguaje), ya que comienza a entender órdenes	• <u>ACOSTADO:</u> Boca arriba le decimos que no se mueva durante unos segundos. Fig. 2	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita.	2 min.

El área motora y cognitiva.	Le da un trozo de algodón y un estropajo para que los toque. Fig. 3	Realiza las actividades	Explicativa.	Algodón, estropajo. Cobijita.	3 min.
Motricidad (la marcha)	Juega a pisar la luz de una lámpara. Fig. 4	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Lámpara y cobijita.	3 min.
El área cognitiva y motora	Le enseña libros o revistas con imágenes y le hace mirar detenidamente con el dedo. Fig. 5	Realiza las actividades.	Explicativa	Cobijita. Libro o revista.	3 min.
El área socio afectiva y motora.	Juega con el niño a imitar actividades de los adultos (como limpiar). Fig. 6	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Pañuelos desechables	2 min.
	Indicaciones para ejercicios de 3° año.				
El área de lenguaje.	3° AÑO: ▪ <u>ACOSTADO:</u> Se acuesta boca abajo junto con el niño y juega a soplar papeles. Fig. 1	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Cobijita y papeles.	3 min.
El área socio afectiva, y el área motora.	▪ <u>SENTADO:</u> Se sienta en el suelo con el niño, uno enfrente del otro, se toman de las manos y tiran hacia delante y atrás. Fig. 2	Realiza los ejercicios	Explicativa.	Cobijita.	3 min.

AREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR.	ACTIVIDADES DEL PADRE.	TÉCNICAS.	RECURSOS	TIEMPO
Área cognitiva (la visión)	Le enseña al niño un círculo y le pide que señale otro igual. Fig. 3	Realiza las actividades.	Explicativa.	Círculos de cartulina.	3 min.
El área social y el área motora.	Juega a peinarse con el niño, le da un peine para que cepille el cabello del instructor y después lo peina él. Fig. 4	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Peine.	3 min.
El área cognitiva (la visión) y motora.	Preséntele al niño un rompecabezas de 3 piezas, lo armamos los adultos y después el niño. Fig. 5	Realiza las actividades.	Explicativa.	Rompeca- basas	3 min.
Cognitiva (visión y discriminación) y área motora (tacto).	Le damos a que toque una lija y una tela suave y le preguntamos cuál de las dos le gusta más. Fig. 6	Realiza lo que se le indica.	Explicativa.	Lija y tela suave.	3 min.
Cognitiva (lenguaje y percepción visual).	Sopla delante de un espejo para que vea que éste queda manchado de vaho del aire que saca el bebé. Fig. 7	Lleva a la práctica los ejercicios.	Explicativa.	Espejo.	3 min.
El área motora y percepción de espacio.	Avienta pelotas dentro de una tina que se encuentra levantada en una silla. Fig. 8	Realiza los ejercicios.	Explicativa.	Pelotas, tina y silla.	3 min.

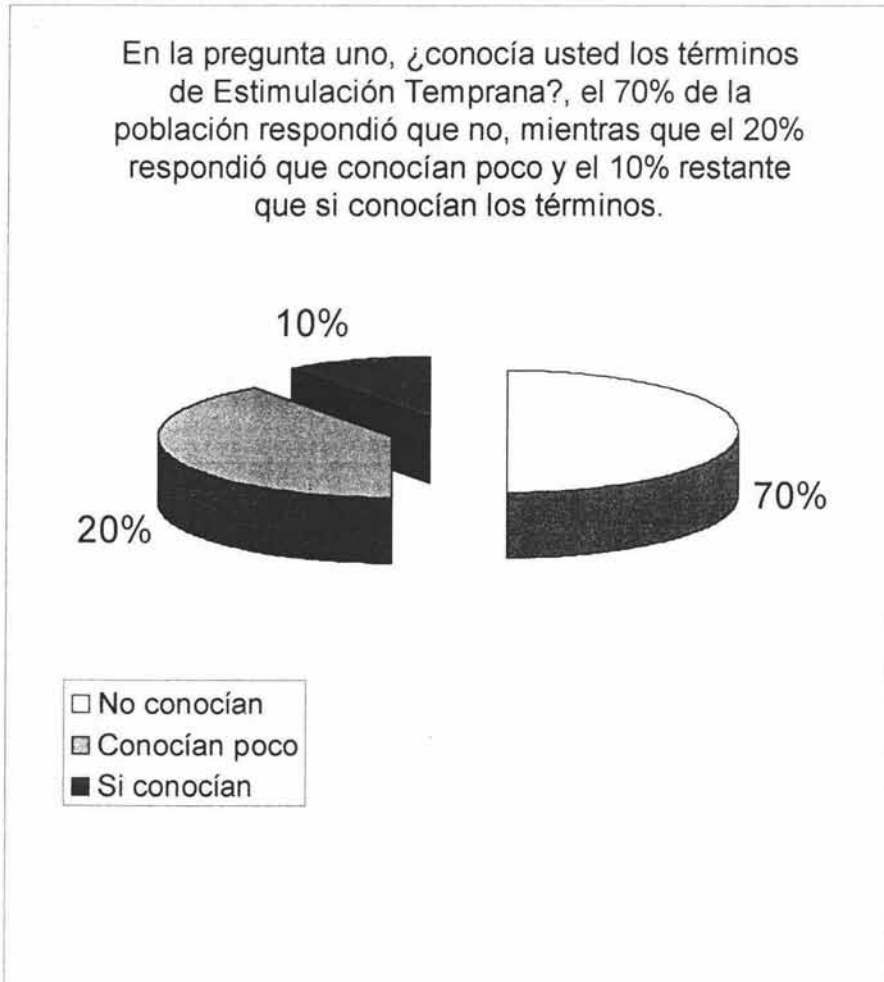
ACTIVIDADES CON LOS PADRES.

AREA QUE SE ESTIMULA	ACTIVIDADES DEL INSTRUCTOR	ACTIVIDADES DEL PADRE	TECNICAS	RECURSOS	TIEMPO
	Realiza una lluvia de ideas para dar a conocer las características físicas y psicológicas de los bebés de 0 a 3 años.	Expone sus ideas.	Lluvia de ideas.	Foamy con las características de los bebés.	7 min.
	Entrega copias a los padres de familia de los ejercicios que pueden realizar en casa.	Contesta los cuestionarios.	Explicativa.	Copias de los ejercicios.	2 min.
	Entrega de cuestionario			Copias de los cuestionarios	4 min
	Entrega de reconocimientos			Reconocimientos.	10 min.
	Entrega de reconocimiento a las autoridades escolares.	Uno de los padres entrega el reconocimiento.		Reconocimientos.	5 min.
					Tiempo total: 227

CONVIVIO

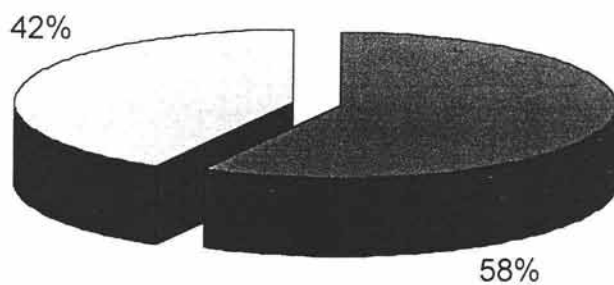
4.12 RESULTADOS.

La población total del taller estaba constituida por 100 personas, divididas en grupos de 25, que fueron las que asistieron cada Domingo que se impartió el taller (4 Domingos), llevando a cabo las mismas actividades en cada sesión.



GRÁFICA 1.

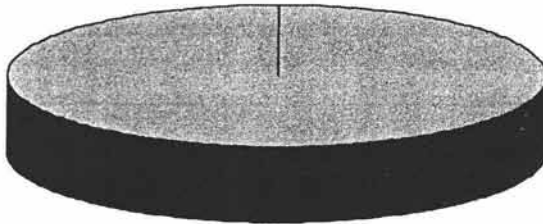
En la pregunta 2, ¿qué es para usted la estimulación temprana? el 58% contestó que es una ayuda para el desarrollo del niño y el 42% restante contestó que ejercicios para bebés.



- Ayuda para el desarrollo.
- Ejercicios para bebés.

GRAFICA 2.

Por lo que en la pregunta tres ¿considera conveniente que los niños reciban Estimulación Temprana?, el 100% de la población respondió que consideran conveniente.

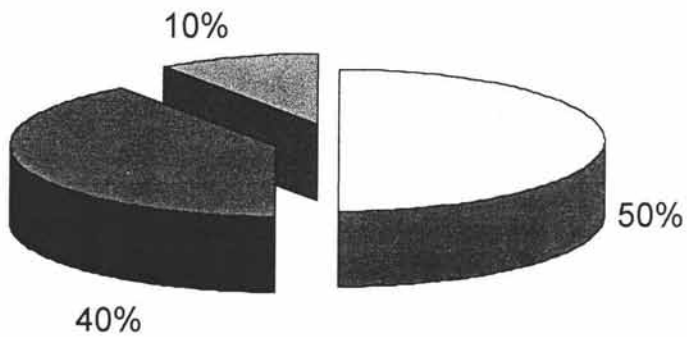


100%

Consideran conveniente

GRÁFICA 3.

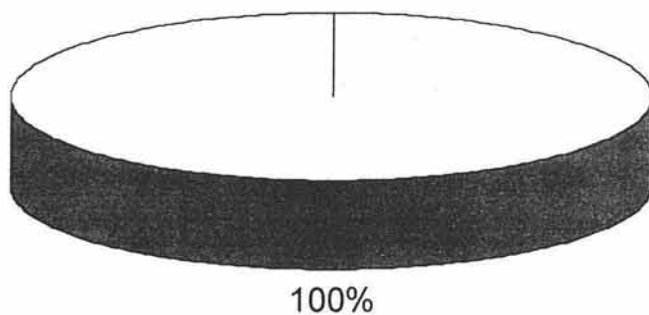
En la pregunta número cuatro ¿estaría dispuesto a brindarle Estimulación Temprana en casa?, el 50% d la población respondió que si esta dispuesto, el 40% respondió que después del trabajo mientras que el 10% respondió que sí tiene tiempo, la brindará.



- Esta dispuesto
- Después del trabajo
- Si tiene tiempo

GRAFICA 4.

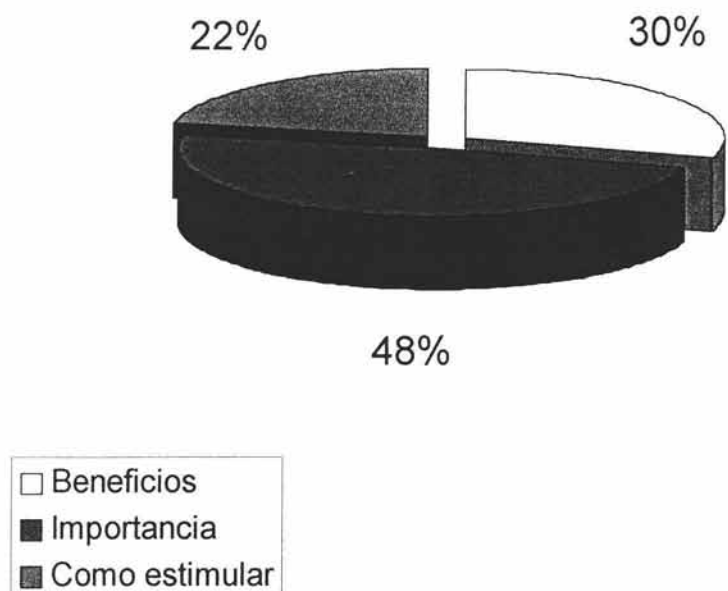
En la pregunta cinco, ¿recomendaría a otras personas que dieran Estimulación Temprana a sus hijos?, el 100% de la población respondió que si, debido a los veneficios que trae para el niño.



Lo recomendaría

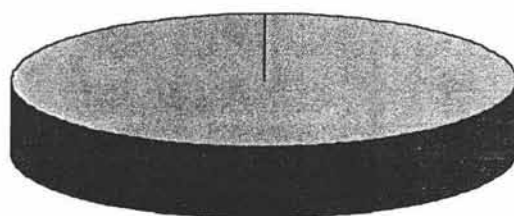
GRAFICA 5

En la pregunta 6 ¿qué es lo más importante que ha aprendido en este taller?, el 48% de la población contestó que la importancia de la estimulación, otro 30% dijo, que los beneficios de ésta y el 22% resto de la población contestó que aprendió a estimular.



GRAFICA 6

Respecto a la pregunta siete, ¿le gustaría que se siguieran impartiendo este tipo de talleres?, el 100% de la población respondió que si.

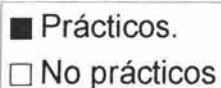
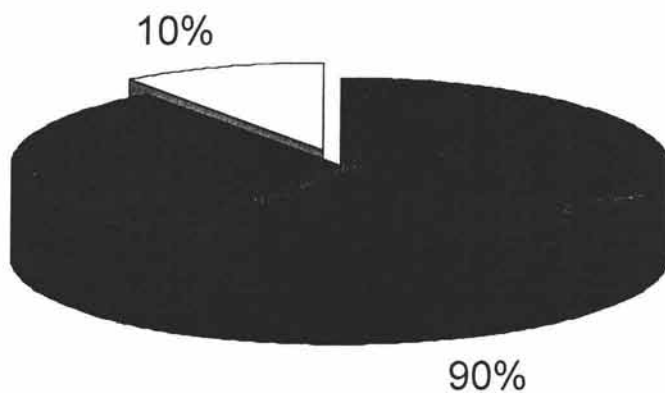


100%

Le gustaría que se continuara

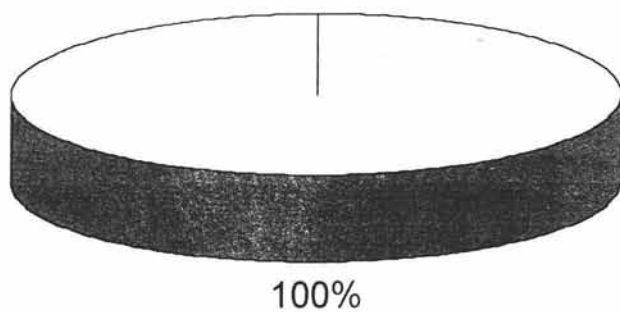
GRÁFICA 7.

Por lo que en la pregunta ocho, ¿cree que los ejercicios vistos en el taller, han sido prácticos?, el 90% de la población opina que son prácticos, mientras que el 10% restante opina que no son prácticos, debido a que el aula era pequeña.



GRÁFICA 8.

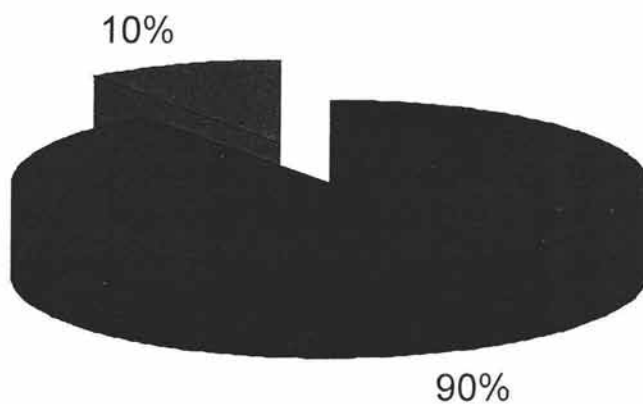
En la pregunta nueve, ¿el instructor explicó adecuadamente los temas del taller?, el 100% de la población respondió que si.



Si explicó bien

GRÁFICA 9.

Respecto a la pregunta diez, ¿el material con el que se trabajó fué practico?, el 90% de la población respondió que fue práctico y el 10% restante contestó que no lo llevó a la práctica, ya que se encontraban como oyentes.

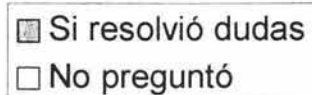
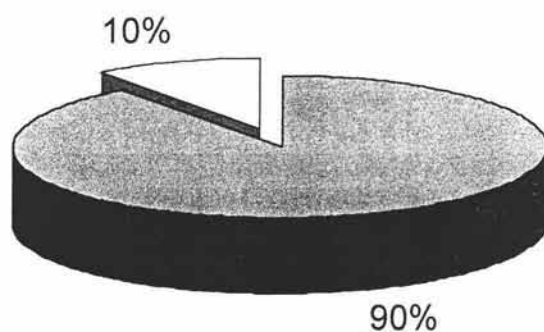


■ Fue práctico

■ No lo llevó a la práctica.

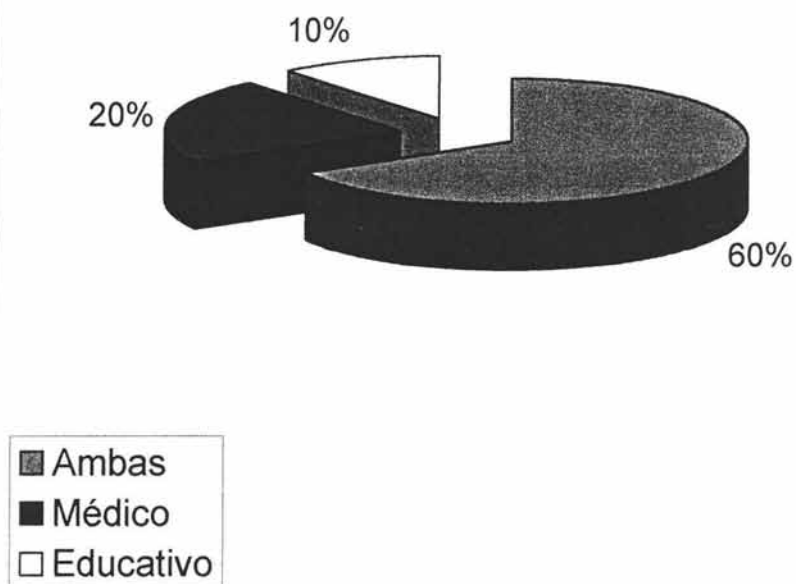
GRÁFICA 10.

Mientras que en la pregunta once, ¿el instructor resolvió las dudas aún después del término del taller?, el 90% de la población respondió que si resolvió sus dudas, mientras que el 10% restante, no tuvo dudas.



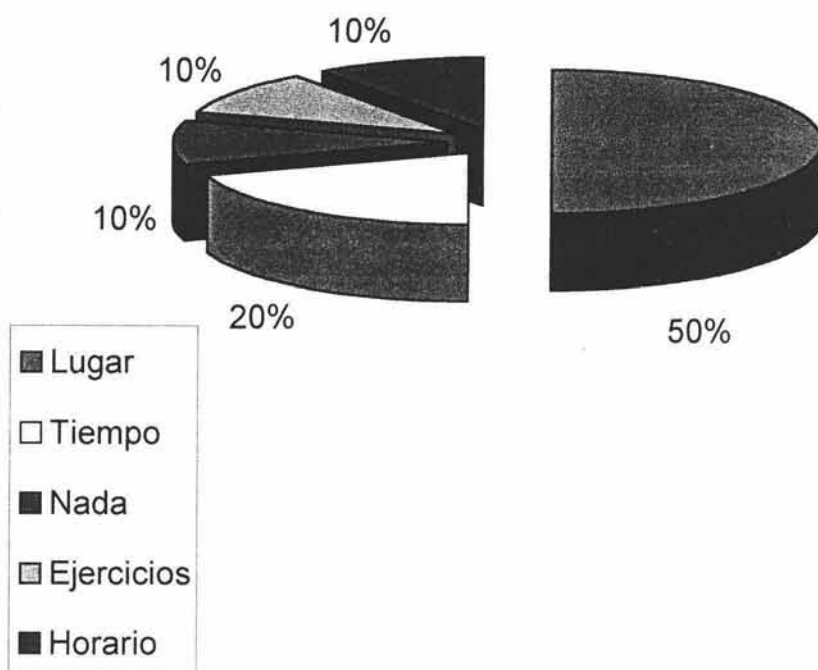
GRÁFICA 11.

En la pregunta 12 ¿queda claro que la E-T es un asunto médico, educativo o de ambas?, el 60% contestó que es de ambas, el 20% que es médico y el 10% que es educativo.



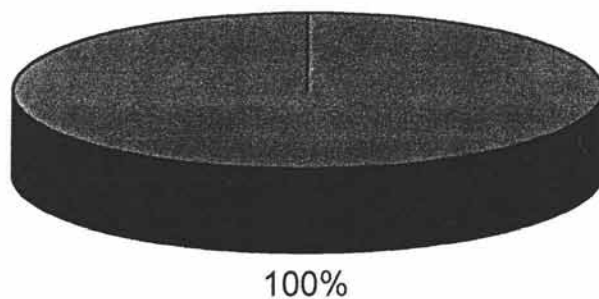
GRAFICA 12.

Respecto a la pregunta trece, ¿qué le gustaría cambiar del taller?, el 50% de la población respondió que el lugar, mientras que un 20% el tiempo o mes (por las lluvias) otro 10% los ejercicios, mientras que otro 10% nada y el 10% restante el horario.



GRÁFICA 13.

Por lo que en la pregunta catorce, ¿recomendaría el taller a otras personas?, el 100% de la población respondió que si lo recomendarían.



■ Si lo recomendaría

GRÁFICA 14.

4.13 CONCLUSIÓN CAPÍTULO IV

Los padres de familia carecían de varios conocimientos, acerca de la E-T., (dato arrojado en el cuestionario).

Sin embargo, con la información que se dio al inicio del taller, los padres se fueron interesando en el tema, participando en las actividades del taller. Por tanto, los objetivos del mismo, fueron alcanzados, ya que se logró que los padres conocieran el tema, las diferentes características que constituyen a un infante desde recién nacido hasta la edad de tres años, pudiendo así sustraer y practicar los ejercicios que son adecuados para las edades de sus hijos.

Por la actitud entusiasta mostrada por los padres, se notó que disfrutaron el realizar las actividades con sus hijos, puesto que comentaron que sintieron un acercamiento con ellos, esto es de suma importancia, ya que desde la infancia es importante que exista una buena relación afectiva basada en la comunicación entre padres e hijos.

Al concluir el taller, los padres de familia conocieron algunas actividades que pueden realizar en su casa, con material económico y que se puede adquirir fácilmente.

Los padres, se interesaron en el desarrollo de sus hijos, por lo que decidieron brindarles estimulación temprana, en casa de un modo que no represente un gasto extra para ellos, y así ayudar a su desarrollo integral.

Además de brindar un desarrollo físico e intelectual al niño, la E-T, ofrece de manera involuntaria un acercamiento y reforzamiento del vínculo materno con sus hijos. De igual modo involucra al padre de familia, que en ocasiones no se encuentra tan apegado a los niños.

Es satisfactorio saber, que al impartir el taller se logró informar a los padres sobre los beneficios que brinda la E-T, así como guiar y asesorar a los participantes para la ejecución de los diversos ejercicios que se pueden realizar con los niños de diferentes edades.

La aportación pedagógica que brinda el presente trabajo en relación a los niños es el mejoramiento en el proceso de aprendizaje, ya que al desarrollar de manera adecuada todos sus sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto), tienden a percibir con mayor facilidad lo que se les enseña.

PROPUESTA PEDAGÓGICA.

PROPUESTA PEDAGÓGICA.

La Estimulación Temprana de tipo general, se encuentra condicionada para aquellas personas que tienen solvencia económica.

Por tal razón, propongo que Instituciones Gubernamentales como el D. I. F. (Desarrollo Integral de la Familia), desarrollen planes y programas de E-T dirigida a niños sin ningún tipo de problema físico, genético o cerebral, es decir, sin discapacidades, formando un equipo de trabajo multidisciplinario constituido por médicos, psicólogos, pedagogos(a), terapeutas y paidopsiquiatras, para así, conocer el curso de la maduración del niño, el proceso de nacimiento, las enfermedades padecidas y las posibles alteraciones que pudiese padecer y de este modo, cada uno de los profesionistas aportará algún diagnóstico para cada uno de los niños.

El papel que desempeñe el pedagogo(a), será de gran importancia, ya que se encargará de diseñar los planes y programas de estudio de E-T, así como la realización y valoración del material con que se trabaje en cada una de las sesiones; asimismo se encargará de darle seguimiento al trabajo del niño desde su inicio hasta el término de dicha sesión, y se encargará de planear las pláticas y talleres, retomando como ejemplo el taller "conociendo la Estimulación Temprana, un enfoque práctico para padres de familia" mencionado en el capítulo cuatro del presente trabajo brindando así, los padres, un seguimiento del aprendizaje y así, llegar a proponer estrategias didácticas y pedagógicas para un adecuado desarrollo en el ámbito de la E-T., capacitando al personal de nuevo ingreso dentro de ésta área.

Es importante mencionar que la contribución del pedagogo (a) a la E-T., es meramente educativa, no médica, es decir, no se encarga de brindar una valoración médica o prescribir algún tipo de ejercicio, más bien se encarga de realizar las actividades antes mencionadas, puesto que no se encuentra capacitado para brindar terapias, prescribir medicamentos o instruir los ejercicios de la E-T..

No obstante, una vez que el pedagogo sea capacitado adecuadamente por médicos, podrá brindar Estimulación Temprana.

Los programas a realizarse, deberán comprender las edades de 0 a 3 años de edad, puesto que la Doctora Marisela Hernández (encargada del departamento de E-T. del D.I.F Gaby Brimmer) comenta que los niños son más perceptivos a esta edad a los ejercicios que brinda la E-T. Asimismo, deberán de existir diferentes niveles dentro de las sesiones para que los ejercicios cambien conforme vayan avanzando las habilidades de los niños y así, irán estimulando las diferentes áreas del cuerpo y mente.

Una vez elaborados los planes y programas, las clases serán impartidas por terapeutas y ocasionalmente por pedagogos que hayan tomado un curso que los capacite para brindar E-T..

Se sugiere que éstas actividades de Estimulación Temprana, sean manejadas por cuotas semanales, con la intención de que al terminar el mes, tengan cubierta una mensualidad. Con la propuesta de que el pago este condicionado a un estudio socioeconómico que se realizará una vez que el niño este inscrito, con el objetivo de que los padres de familia de escasos recursos económicos, paguen una cuota equitativa al sueldo que perciban.

Las clases se deberán de impartir dos veces a la semana, por cada nivel.

Una vez a la semana, se tomará un pequeño de tiempo de la clase para dar una breve plática a los padres de familia sobre distintos temas del desarrollo de los niños, con el propósito de que conozcan el desarrollo de sus hijos y exterioricen sus dudas sobre el tema del que se esta hablando.

Sería conveniente que el material de trabajo como son las rampas, colchonetas, pelotas, etc., fueran proporcionadas por el D. I. F. .

En caso, de que la institución no pueda proporcionar dicho material debido a su elevado costo, los pedagogos(a) y terapeutas deberán de sustituirlos por un material que puedan llevar los padres de familia y que no represente un gasto extra para ellos, es decir, podrán trabajar con material que se pueda encontrar en sus hogares, como zacates, brochas de maquillaje, almohadas, etc., como se aprecia en

el taller: "Conociendo la Estimulación Temprana, un enfoque práctico para los padres de familia", elaborado e impartido por la C. Ivonne Maya Armenta.

ANEXO.

ANEXO.
PRIMER TRIMESTRE.



FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3

SEGUNDO TRIMESTRE.



FIG. 1

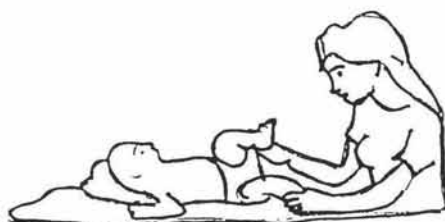


FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4



FIG. 5



FIG. 6



FIG. 7



FIG. 8

TERCER TRIMESTRE.



FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4



FIG. 5



FIG. 6

CUARTO TRIMESTRE.



FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4



FIG. 5



FIG. 6

SEGUNDO AÑO, PRIMER SEMESTRE.



FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4



FIG. 5

SEGUNDO AÑO, SEGUNDO SEMESTRE.

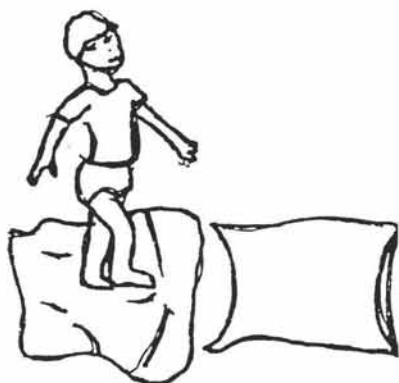


FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4



FIG. 5



FIG. 6

TERCER AÑO.

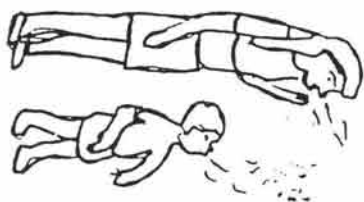


FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4

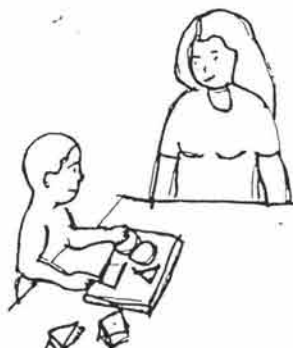


FIG. 5



FIG. 6



FIG. 7

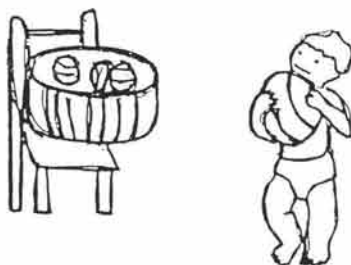


FIG. 8

BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA.

1.-Álvarez H., Francisco. ESTIMULACIÓN TEMPRANA, UNA PUERTA HACIA EL FUTURO. Alfaomega. México 2000.

2.-Auroch Didácticos, TÉCNICAS GRUPALES.

3.-Bolaños Samano N. Martha. TESIS ESTIMULACIÓN TEMPRANA UNA EXPERIENCIA PEDAGÓGICA. México 2002. UNAM.

4.-Bravo, Merche y Luis Pons. ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 3 A 7 AÑOS. México 1994.

5.-Brudenell, Michel et al. EL LIBRO DE ORO DEL NIÑO. E.N.E.S.A.. Madrid 1979

6.-Cabrera, M^a del Carmen y Sánchez Palacios Concepción. LA ESTIMULACIÓN PRECOZ, UN ENFOQUE PRÁCTICO. Siglo Veintiuno. México 1989.

7.-De Gortari, Elí. EL MÉTODO DE LAS CIENCIAS, NOCIONES ELEMENTALES. Tratados y manuales grijalbo. México. 1992.

8.- Dolle, Jean Marie, PARA COMPRENDER A JEAN PIAGET. Trillas. 2000.

9.-Dorland, DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA. Grijalbo. 1980.

10.-Foulquié Paul, DICCIONARIO DE PEDAGOGÍA. Reymo. España 2000.

11-González Álvaro Juan, DICCIONARIO JURÍDICO. Espasa. Madrid 1998.

12.- Ibarra, Luz María. APRENDE MEJOR CON GIMNASIA CEREBRAL. Editorial Gernik. México 1998.

13.- Luzuriaga, Lorenzo (composición y traducción), Kant, Pestalozzi y Goethe. SOBRE EDUCACIÓN, Editorial Daniel Jorro.

14.- Look, Jonh. PENSAMIENTOS ACERCA DE LA PEDAGOGÍA. Editorial La lectura.

15.-Masters H., William et al. LA SEXUALIDAD HUMANA 1._ Grijalbo. Barcelona 1987.

16.-Matas, Susana et al. ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE 0 A 36 MESES. Lumen Humanitas. México 2000.

17.-Mateo, Andrés Joan. MANUAL DE LA EDUCACIÓN. Editorial Reymo. España 2001.

18.-Microsoft Corporation, ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA 2000.

19.-Papalia, Diane E. y Wendkos Olds Sally. DESARROLLO HUMANO. McGraw-Hill. México 1997.

- 20.-Piaget, Jean._SEIS ESTADÍOS DE PSICOLOGÍA_ Ariel . México 1994.
- 21.-Ramírez, Cabañas J. F. J.. COMO POTENCIAR LAS CAPACIDADES DE NUESTRO HIJO RECIEN NACIDO: LA ESTIMULACIÓN PERSONALIZADA_ Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Madrid 1992.
- 22.-Ramírez, Raymundo Rodolfo. LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA EN EL AULA REGULAR. PRINCIPIOS, FINALIDADES Y ESTRATEGIAS. Secretaría de Educación Pública. 2000.
- 23.-Rodríguez, Cruz Héctor M. EVALUACIÓN EN EL AULA. Trillas, México 1998.
- 24.- Sáinz, Gutiérrez Rafael. GRAN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO MCGRAW-HILL ILUSTRADO. McGraw-Hill. Barcelona. 2001
- 25.-Sánchez, Cerezo Sergio. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. Editorial Trillas. Tomo I.
- 26.-Sánchez, Cerezo Sergio. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. Editorial Santillana. Tomo IV.
- 27.-Sánchez, Escobedo Pedro et al.. COMPENDIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. MANUAL MODERNO. México. 1997.
- 28.-Segatore, Luigi. DICCIONARIO MEDICO. Editorial Teide. Barcelona. 1996.

29.-Satir, Virginia. NUEVAS RELACIONES HUMANAS EN EL NÚCLEO FAMILIAR".Editorial Pax. México 1991.

30.- Spitz, René A.. EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL NIÑO._Editorial Fondo de Cultura Económica. México 2001.

31.-Tecla J., Alfredo. TEORÍA, MÉTODOS Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL._Ediciones Taller Abierto. México 1993.

32.-Villa, Elizaga I. DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN DEL NIÑO, 3 PRIMEROS AÑOS. Pamplona 1992.

MESOGRAFÍA:

<http://www.surlink.com>

<http://www.natik.education.com>

INSTITUCIONES.

Gymboree Aeropuerto.

Genaro García. No.166. Colonia Jardín Balbuena.

Delegación Venustiano Carranza, México D. F.

CREE Zapata. "Gaby Brimmer".

Emiliano Zapata No.300,

Colonia Santa Cruz Atoyac.

Fundación Jonh Langdon Down A.C.

Selva No. 4. Colonia Insurgentes Cuicuilco .

Delegación Coyoacan. México D. F.

Instituto Nacional de Pediatría.

Insurgentes sur No. 3700-C

Colonia Insurgentes Cuicuilco.

Delegación Coyoacan, México D. F.

Kinder Kri-Kri.

Circuito Puericultores No.6

Cd. Satélite, Estado de México.

CEPET (Centro Pedagógico de Estimulación Temprana).

Calle Siete N° 119

Colonia Ignacio Zaragoza, D.F.