



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**Programa de Estimulación Temprana
para Problemas de Lenguaje y Conducta
con Enfoque Histórico-Cultural**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Espinosa Ramírez Daniela Lizbeth

Directora: DRA. ANA MARÍA BALTAZAR RAMOS

Comité: DR. EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA

LIC. JESÚS BARROSO OCHOA

MTRA. LORENA IRAZUMA GARCÍA MIRANDA

LIC. RAÚL GARCÍA HERNÁNDEZ



Año 2015 Mayo 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**Programa de Estimulación Temprana Espinosa-
Ramírez para Problemas de Lenguaje y Conducta con
Enfoque Histórico-Cultural**

"No creo que madurar no significa ser alguien serio, estricto, mucho menos amargado, madurar es poder jugar, tontear, bromear, amar y sonreír como un niño pero recordando nuestras responsabilidades, aceptando que ya no somos niños, pero sin olvidar que lo fuimos".

Robin Williams

A mis padre:

Hay sólo dos personas que siempre me miran con los mismos ojos.

Para ellos siempre he sido hermosa.

Para ellos soy la más inteligente y talentosa del mundo.

Para ellos soy casi perfecta y carente de defectos.

Ellos, son mis padres.

Papá:

Gracias por ser mi héroe incondicional, mi guardián y mi más fiel admirador. Gracias, por todo, por lo que me enseñaste, por lo que me diste, por tu aliento, tus consejos y tu apoyo en los momentos difíciles. GRACIAS POR TU AMOR ETERNO.

Mamá

Gracias por todo lo que me has dado, gracias por traerme al mundo, alimentarme, cuidarme y tratar de hacerme una persona de bien. Gracias por lo que me enseñaste y el amor que me inculcaste. Gracias por hacerme comprender que el amor verdadero es ese que se entrega, sin esperar nada a cambio.

A mis abuelitos:

Sólo cuando se envejece se puede apreciar la verdadera belleza de las personas, esa que siempre se ha llevado en el interior y hoy por eso, puedo decir que ustedes son las personas más hermosas que he conocido.

Gracias por el gran consejo que siempre me han dado:

Sigue caminando.

Llegará un momento en que

las piedras del camino

te harán cosquillas en los pies.

Tener un abuelo,

es contar con un tesoro

que ha sabido conservar su corazón

a través de los años.

Alicia Hernández Martínez

Luis Ramírez Montoya

Bertha Vela Carbajal

Mario Espinosa Sánchez

A mis hermanos:

"A medida que crecíamos, mis hermanos actuaban como si no les preocupase, pero siempre supe que me cuidaban y estaban allí". Catherine Pulsifer

"Nuestros hermanos y hermanas están ahí desde el amanecer de nuestras historias personales hasta la inevitable oscuridad". Susan Merrell

Monica Alesa

"No es por presumir, pero yo tengo una amiga que me ayudó a pintar el cielo de negro para que todos creyeran que había anochecido a medio día, sólo porque yo necesitaba dormir. No es por presumir pero yo tengo una amiga que se quedó conmigo cuando todos se fueron y me dejó ser, equivocarme y seguir porque sabía que tenía que aprender". Elisa Mon

Luis Mario

*"Fue maravilloso crecer con alguien como tú, alguien en quien apoyarse, alguien con quien contar".
Gracias hermano por iluminar mi camino, nada hubiese sido igual si tú no estuvieses a mi lado.
Anónimo.*

A mis amigas:

*"¿Sabes qué es lo único que puedo recordar? Esa vez en la que me sentí la persona más sola del mundo
y tú estuviste para mí.*

*Me enseñaste que el mundo se enfrenta mejor con una amiga a tu lado, y que no importa si las
circunstancias nos alejan, porque la amistad siempre vuelve.*

*No existe persona en la que pueda confiar más, ni persona que entienda mejor mis silencios, mis
lágrimas que son constantes porque lloro por todo o mis dramas que carecen de fundamentos. No existe,
además, nadie que decidiera quedarse después de verme en mis momentos más ridículos, los más tristes
y los más felices.*

*Gracias amiga, porque has estado aquí soportando a la chica que cree que escribe bien. Gracias porque
sé que si existe la palabra "para siempre" nosotras nos encargaremos de darle significado".*

Mario Benedetti

Mariana Sotelo Ramírez

Frida Ayerim Hernández Ortiz

Karen Cruz Hernández

Andrea Marisol Soriano Méndez

Diana Cruz Rosas

Marisol Hernández Celis

A Hector:

Gracias amor, porque desde que apareciste, mi vida entera ha cambiado. Porque desde el primer momento noté sensaciones extrañas dentro de mí. Reconocí las famosas mariposas en el estómago, esas de las que tanto habla la gente. También empecé a acostumbrarme a llevar una sonrisa amplia y constante, a ver las cosas desde una perspectiva más optimista y creer en el futuro.

Gracias amor, por todos esos momentos inolvidables, por los recuerdos felices y hasta por los que no son tan felices, pero que son igualmente verdaderos. Gracias también por enriquecerme tanto con tus vaivenes, por mantener mi corazón en forma y por darle un descanso a mi cerebro, por aguantar mis berrinches y mi mal humor.

Y me gustaría agradecerte también, porque me hayas enseñado a compartir, a vivir el momento, a dejarme llevar y mostrar lo mejor de mí. Pero sobre todo, te doy las gracias por enseñarme a ser feliz.

Gracias amor

A mis profesores:

"Gracias maestro, por su entrega en mi aprendizaje, por compartir su sabiduría y por impulsarme a ser cada día mejor".

Quiero agradecer a todos aquellos hombres y mujeres, que fueron mis profesores a lo largo de estos años, desde el preescolar hasta la Universidad, todos pusieron un granito de arena en lo que hoy es mi formación como profesional. Agradezco el tiempo, la paciencia y la dedicación en mi aprendizaje y quiero destacar que no fue en balde, sin personas como ustedes, no existiría gente como yo.

Sé que la lista sería interminable, por ello sólo me gustaría destacar algunos nombres:

Carlos Cárdenas

Magali Pérez

Blanca Retana

Lorena García

Héctor Santiago

Alejandro Escotto

Jesús Barroso Ochoa

Por otro lado, quiero agradecer a mi profesora, tutora y amiga, la Dra. Ana María Baltazar Ramos, por confiar en mí y en mi trabajo; permitirme demostrar mis capacidades pero sobre todo, por ofrecerme su apoyo incondicional en todo momento.

A la UNAM:

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme la oportunidad de formar parte de sus filas y representar para mí, libertad, orgullo, respeto, valor, justicia e igualdad.

"Por mi raza hablará el espíritu"

Índice

Resumen	13
Introducción	14
CAPÍTULO 1 Enfoque histórico-cultural	17
1.1 Desarrollo.....	17
1.2 El juego.....	21
1.3 El lenguaje.....	23
CAPÍTULO 2 Alteraciones del lenguaje en el niño preescolar	27
CAPÍTULO 3 Alteraciones de conducta en el niño preescolar	31
CAPÍTULO 4 Estimulación Temprana	35
1.4 Antecedentes.....	35
1.5 Definición.....	39
1.6 Programas de estimulación temprana.....	41
CAPITULO 5 Guía Portage	45
5.1 La Guía Portage como medio de evaluación.....	48
5.2 La Guía Portage como modelo de intervención.....	49
CAPITULO 6 Programa de Estimulación Temprana vs Programa de Educación Preescolar Zaragoza	53
1.7 Programa de Educación Preescolar Zaragoza.....	53
1.8 Programa de Estimulación Temprana Espinosa- Ramírez.....	55

Método	59
Justificación.....	59
Planteamiento del problema.....	60
Objetivo.....	60
Hipótesis.....	60
Variables.....	61
Diseño de investigación.....	62
Tipo de Investigación.....	62
Participantes.....	63
Selección de muestra.....	64
Escenario.....	64
Instrumento.....	65
Procedimiento.....	65
Resultados	69
Análisis y Discusión	74
Conclusiones	77
Referencias	79

Resumen

La Estimulación Temprana es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo (Grupo de Atención Temprana, 2005). El objetivo de esta investigación fue conocer la efectividad de un Programa de Estimulación Temprana (PET) basado en Guía Portage que consta de tres fases: *Individual, Grupal y en casa-familia*; comparado con un programa de educación preescolar. Método: se aplicó a dos niños con problemas de conducta y dos con problemas de lenguaje. A los 4 niños se les evaluó con Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma, Shearer, Frohman & Hilliard, 1978); a un niño con problemas de conducta y otro de lenguaje se les aplicó el PETER, y a los otros dos el PEPZ, durante dos meses y medio. Los resultados que se obtuvieron fueron que los niños a quienes se les aplicó el PETER tuvieron un mayor avance en su desarrollo, llegando a la conclusión de que en este caso el PETER resultó ser más efectivo que el PEPZ.

Introducción

“El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se configuran las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante” (Grupo de Atención Temprana, 2005, p. 9).

Dentro de esta etapa crítica (0 a 6 años), se pueden observar, en los niños “normales”, algunas alteraciones en el desarrollo, por ejemplo, trastornos de lenguaje y/o de conducta, sin un origen aparente para los cuales han surgido diversas estrategias de intervención. Una estrategia para el tratamiento de estas alteraciones del desarrollo es la estimulación temprana que surgió a partir de la influencia de cuatro campos: la educación infantil temprana, los servicios de salud materno-infantil, la educación especial y la investigación sobre el desarrollo del niño (Gómez, Viguer & Cantero, 2013).

La estimulación temprana es el conjunto de maniobras y actividades que aumentan las habilidades físicas, mentales y psicosociales del infante, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada. Esas acciones permiten, entre otras cosas, evitar estados no deseados en el desarrollo (Medina, 2002).

Ahora bien, los programas de estimulación temprana, han sido diversos, sin embargo, la Guía Portage (Bluma et al., 1978), ha resultado ser una de las más

utilizadas en diversos países como España, (Rico, 2009) Jamaica, (Thorburn, 1999), Cuba, (Moreno & Pérez, 2013), Ecuador, (Velez, & Davila s.f), Estados Unidos, (Zappella, 2012) porque permite no sólo evaluar las capacidades del niño, sino que al mismo tiempo, se logra programar su estimulación.

Apoyada en lo anterior, esta investigación pretende llevar a cabo la aplicación de dos programas de intervención –uno de estimulación temprana basado en Guía Portage y otro de educación preescolar diseñado para el tratamiento psicológico- a dos muestras de niños, con alteraciones de lenguaje y de conducta, con el objetivo de conocer cuál es el efecto que tienen dichos programas sobre el desarrollo de los pequeños.

Para conocer los efectos de ambos programas, se llevó a cabo un Pretest-Postest, en el cual se utilizó la Guía Portage de Educación Preescolar como método de evaluación.

Dentro de la revisión bibliográfica que sirvió como sustento para esta investigación, se obtuvieron cinco capítulos: el primero, denominado “Enfoque Histórico-Cultural”, da una breve introducción del surgimiento del enfoque y habla sobre el trabajo de Vigotsky, poniendo énfasis en la concepción de éste sobre el desarrollo, el juego y el lenguaje; el segundo, llamado “Alteraciones del lenguaje en el preescolar”, define lo que es una alteración del lenguaje y cuáles son las causas de dichas alteraciones; el tercer capítulo, nombrado “Alteraciones de conducta en el preescolar”, define lo que es una alteración de la conducta en el niño preescolar y cuáles son las causas de dichas alteraciones; el capítulo cuatro es “La estimulación Temprana” y presenta los

antecedentes históricos de la estimulación temprana, las definiciones que se le han dado a dicho término a través del tiempo llegando a las más actuales, así como los programas de estimulación que han surgido. El capítulo cinco, está enfocado a la “Guía Portage” y en éste se aborda la historia de la Guía, así como la importancia que tiene tanto como método de evaluación, como modelo de intervención. Por último, en el capítulo seis se da una breve semblanza de los programas que fueron comparados, haciendo énfasis en sus objetivos, bases teóricas y forma de intervención.

Posteriormente, viene descrito el método que se utilizó en la investigación, los resultados y análisis que se obtuvieron, así como las conclusiones a las que se llegaron.

CAPÍTULO 1

Enfoque histórico-cultural

Lev Semionovitch Vigotsky nació en Bielorrusia en el año de 1896, realizó estudios de derecho, literatura y medicina. Falleció en 1934 de tuberculosis. En su práctica profesional estuvo comprometido con el desarrollo del proyecto educativo de la naciente Unión Soviética, especialmente con la educación de niños sordomudos. Durante esos años, en colaboración con otros investigadores como Luria y Leontiev, desarrolló un nuevo enfoque del estudio científico de la psicología que se dio a conocer hasta 1958 en la Unión Soviética y comenzó a difundirse en el mundo occidental hasta 1962 (García, 2013).

Según Vigotsky, cuando la actividad vital del hombre es modificada en su forma, a través del intercambio social, ocurren los primeros “actos históricos”: en eso consiste, en un principio, su teoría acerca de los factores histórico-sociales del desarrollo psicológico de los seres humanos (García, E., 2013).

1.1 Desarrollo

Vigotsky en su enfoque Histórico Cultural parte de considerar el Carácter interactivo del desarrollo psíquico, haciendo hincapié en la interrelación entre los factores biológicos y sociales. Toma a los factores sociales como fuente del desarrollo de la persona y

considera que los factores biológicos son la base para que pueda ocurrir ese desarrollo. Pensó esta interacción como una unidad compleja, dinámica y cambiante. Demostró que la influencia social en el sentido más general de la palabra es la fuente de formación de los procesos psíquicos superiores (García, 2002).

Vigotsky (1978) concibió el desarrollo de un sujeto como un proceso dinámico que fusiona dos líneas de desarrollo: la cultural y la natural. La línea de desarrollo natural es la trayectoria que explica y condiciona el desarrollo orgánico o biológico en el sujeto, mientras que, la línea de desarrollo cultural tiene su espacio en la interacción, en colaboración con otros humanos, en un contexto social, lo que da origen a las funciones psicológicas superiores, cuya constitución permite al sujeto controlar, dominar y reorganizar las funciones psicológicas elementales determinadas por la línea natural de desarrollo.

Vigotsky distingue dos tipos de funciones, las “elementales” y las otras llamadas “superiores”. Las funciones psicológicas elementales (memoria, atención, sistema sensorio-motor y percepción, pertenecen a la línea natural de desarrollo) son reorganizadas y reestructuradas con el uso de los signos como herramientas, cuya función es la de servir de mediadores de la actividad del sujeto y eventualmente, este proceso da lugar al desarrollo y génesis de las funciones psicológicas superiores (García, 2002).

Las Funciones Psicológicas Superiores (FPS) son específicamente humanas. Pueden definirse como: complejos procesos autorregulados de origen social, de funcionamiento consciente y voluntario. Estas son: la elaboración de conceptos, la

conducta selectiva, la atención voluntaria y la memoria mediata (Portal Educativo de Uruguay, 2013).

Ahora bien, el desarrollo del ser humano, sobre todo en la primera infancia, es profundamente influido por los adultos que rodean al niño. Si esta influencia es adecuada, podemos presenciar un verdadero auge de capacidades; en caso contrario, podemos estar frente a un adulto carente, inseguro y muy por debajo de lo que podía haber sido si hubiese recibido estímulos adecuados (García, E., 2013).

Vigotsky estableció que las condiciones exteriores determinan el carácter concreto en el que se manifiestan y transcurren los periodos críticos de la vida de un individuo. Es en estos periodos clave, donde la intervención de los adultos es importante para configurar el destino de un niño. Estos periodos críticos de los que habla Vigotsky no son algo extraño. Lo que ocurre dentro del niño son verdaderos cambios, debido a que en él aparecen nuevos intereses y nuevas necesidades. Esto va a conducir al establecimiento de nuevos y mejores mecanismos de funcionamiento mental (García, E., 2013).

Las etapas que Vigotsky menciona como críticas son: el nacimiento, la crisis del primer año, la crisis de los tres años y la crisis de los siete años.

En estas etapas críticas existen tres peculiaridades, la primera de éstas es que sus límites entre el comienzo y el final de las crisis y las edades contiguas son totalmente indefinidos, sin embargo es claramente perceptible un momento de agudeza de la crisis justo a mediados de dicho periodo de edad. La segunda es la marcada disminución del rendimiento escolar, es decir, el niño que atraviesa por un periodo

crítico pierde el interés por las clases y disminuye su capacidad general de trabajo, incluso se presentan conflictos con las personas del entorno, sin embargo estas características no se presentan en todos los niños, pareciera que la gravedad de la crisis depende de la influencia de condiciones externas e internas. La tercera es que el desarrollo de la personalidad del niño se detiene temporalmente, existe una desintegración de todo lo que se ha formado en la etapa anterior, esto se manifiesta en el hecho de que el niño pierde lo conseguido antes de adquirir algo nuevo y presenta alteraciones del equilibrio psíquico, inestabilidad de la voluntad y del estado de ánimo (López & Reyes, 2011).

Los niños que viven una etapa crítica pueden experimentar una sensación de frustración, esta insatisfacción de alguna necesidad origina vivencias negativas que se expresan en la intranquilidad; su satisfacción en cambio, se expresa en alegría y en el aumento de la actividad cognoscitiva y motora (Vigotsky, 1977).

Ahora bien, es la crisis de los tres años la que nos indica el tránsito de un niño de la infancia temprana hacia la etapa preescolar. Es en esta etapa cuando se adquieren los mecanismos culturales básicos de las funciones psíquicas superiores, las cuales le permitirán resolver los retos de las etapas futuras (García, E., 2013).

La adquisición de estos mecanismos culturales se dan siempre en la interacción del niño con su entorno, por ello Vigotsky habla de la diferencia que existe entre lo que el niño puede hacer por sí mismo y lo que puede hacer contando con un apoyo externo, ya sea de otro adulto o de un igual con mayor experiencia. A esta diferencia, Vigotsky la llama Zona de Desarrollo Próximo.

Por lo tanto, la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) es la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de otro compañero más capaz (Vygotsky, 1979).

Por otro lado, la ZDP es el término para las tareas que son demasiado difíciles para que los niños puedan dominarlas solos y que necesitan la guía y la ayuda de los demás (Rice, 1997). Lo que verdaderamente explica este concepto es una idea de los alcances de dinámica del desarrollo mental a través de la instrucción (García, E., 2013).

El aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas, en las que los padres son los primeros en favorecerlo. Además, las influencias ambientales dan paso a la formación de estructuras mentales más complejas. Para Vigotsky, la discapacidad no debe limitar el aprendizaje, sino que estos niños tienen capacidades que pueden desarrollar en forma diferente; la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive, y en el cual la familia constituye el primer ambiente donde se desarrolla (Jara & Fuentes, 2010).

Por otro lado, para Vigotsky, el juego y el lenguaje son medios que crean la zona de desarrollo próximo, por lo cual resulta importante hablar de ellos.

1.1.1 *El juego*

El proceso del juego permite al niño hacer suyo todo lo visto, escuchado y sentido, agruparlo de la manera que mejor le conviene, y de acuerdo con la versión y orientación que el niño quiera darle. Por otro lado, le brinda la oportunidad de revisualizar aquello

que recibió a primera vista, de volver a oír lo ya oído y de encontrar sentidos y relaciones que ni siquiera había sospechado, de manera que esta situación lúdica lo va introduciendo, paso a paso y de manera armónica, con su forma de entender al mundo, en la complicada trama de los significados culturales y las obligaciones morales que implica el intercambio social entre los seres humanos (Vigotsky, 1977).

Los niños tienen la tendencia a gratificar todos sus deseos de manera inmediata. Si existe tardanza para lograrlo resulta sumamente desagradable y difícil de aceptar. En este punto, Vigotsky afirma que “si no existieran en esta etapa deseos irrealizables, no existiría el juego infantil”, ya que dichos deseos permiten al niño desarrollar la creatividad y la imaginación, procesos que permitirán posteriormente, el desarrollo de los procesos mentales superiores como el pensamiento lógico, el criterio moral y la solución de problemas (García, E., 2013).

A través del desarrollo mental que promueve el juego, las palabras gradualmente remplazan a los objetos materiales, de esta manera la palabra deja de ser lo mismo que la cosa, lo cual se convierte en un proceso interno que ya cuenta con recursos o herramientas mentales que le permiten la aparición de una memoria más eficiente, ya que pasa de ser memoria natural a ser una memoria cultural (Vigotsky, 1977).

Poco a poco, el niño ya no obtiene la misma satisfacción con la realización simbólica de sus deseos, sino que aparece el juego socializado, en el que para obtener gratificación se debe cumplir con una serie de reglas establecidas socialmente. Lo anterior, permite el desarrollo de otra cualidad humana, el autocontrol, ya que el niño

comienza a tener dominio sobre sus impulsos emocionales y los condiciona a las reglas sociales (Vigotsky, 1977).

La teoría cultural de Vigotsky pone énfasis en la interacción entre el niño y el adulto, o entre un niño y otro niño, como hecho esencial para el desarrollo infantil. En este sentido, está demostrado por ejemplo, que los padres con su participación activa, contribuyen a fomentar juegos más complejos que los que los niños serían capaces de desarrollar por sí mismos (Montañés et al., s.f.). Lo que permite mejorar el desarrollo de los pequeños.

El proceso de juego siempre es guiado por una herramienta fundamental para los seres humanos, el lenguaje.

1.1.2 El lenguaje

“El lenguaje cumple con varias funciones en la vida del hombre. Además de la comunicativa, que es la función primaria y tal vez la más amplia, aunque no la única ni la más importante, encontramos las funciones mediatizadora, reguladora, cognoscitiva y emocional. Con el lenguaje, el sujeto no sólo comunica la información a los demás sino que mediatiza a toda su esfera psicológica; regula y organiza no sólo la memoria y la atención sino a toda su vida en general; adquiere conocimientos y experiencias, regula, organiza y expresa las impresiones emocionales y afectivas” (Quintanar & Solovieva, 2002).

Luria definió el lenguaje como un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos (Citado en Molina, 2008).

Por su parte, Vigotsky concebía al lenguaje como un instrumento simbólico que regula las relaciones con los demás, con el medio y con uno mismo. En un principio, se muestra como un acompañante de la actividad infantil, para posteriormente convertirse en un instrumento del pensamiento, dedicado a la búsqueda y a la planificación de tareas cognoscitivas. En un inicio es únicamente el habla del adulto lo que dirige la atención del niño, lo estimula y reconforta. Aun cuando el niño no entienda todo lo que se le dice, el habla de sus interlocutores cumple la función de llamar su atención y permitir el inicio de una interacción. Posteriormente cuando el niño ha aumentado su vocabulario y manifiesta un creciente dominio del lenguaje emplea su propia habla para dirigirse a sí mismo (García, E., 2013).

Al igual que otros procesos, el lenguaje tiene diversas etapas de evolución:

En una primera etapa, el lenguaje es un dispositivo netamente externo que tiene como función controlar el comportamiento de las personas, por medio de ideas simples y emociones como el enojo, la tristeza o la alegría (García, E., 2013). El lenguaje, en esta primera etapa, es esencialmente social. Esta función primaria de comunicación del lenguaje, aporta evidencia que indica que la sonrisa de los bebés comienza a someterse a un control social hacia los cuatro o cinco meses de (Smith, Cowie & Blades, 2010).

En una segunda etapa, aparece el llamado lenguaje egocéntrico, que es utilizado por el niño en la etapa preescolar (García, E., 2013). “El lenguaje egocéntrico aparte de ser un medio expresivo y de relajar la tensión se convierte pronto en un instrumento del pensamiento en sentido estricto, en la búsqueda y planeamiento de la solución de un

problema, pero no permanece durante mucho tiempo como un acompañamiento de la actividad infantil” (Vygotsky, 1995, p. 19).

Según Vigotsky el lenguaje egocéntrico emerge cuando el niño transfiere las formas participativas del comportamiento social a la esfera personal interior de las funciones psíquicas, por lo que el lenguaje egocéntrico desempeña un papel intermedio entre el lenguaje social y el lenguaje interiorizado. El lenguaje egocéntrico, entonces, es una etapa del desarrollo que precede al lenguaje interior (León de Vitoria, 2007).

La tercera y última de las etapas, es cuando el niño adquiere el lenguaje interno, en el cual ya no emite sonidos, pero dentro de su mente se habla a sí mismo. Este lenguaje le permite dirigir mejor sus acciones y ordenar sus pensamientos y emociones (García, E., 2013).

El lenguaje interno se distingue por el discurso dialógico, en donde el mismo sujeto simula a ambos interlocutores: el que se expresa y el que responde. El lenguaje interno, primero transcurre entre los dos y los cinco años de edad y aparece en forma de soliloquio oral y después se va silenciando e interiorizando hasta que se convierte en soliloquio silencioso, este último se vuelve dominante hacia el inicio de la pubertad. En la vida cotidiana el sujeto va alternando los soliloquios silenciosos y los orales. Lo más importante del lenguaje interno no es su carácter silencioso sino el de ser soliloquio dialógico en donde se es ambos interlocutores. El niño inicia la regulación consciente de su actividad, por medio del lenguaje. Al desarrollarse el lenguaje interno el niño se vuelve consciente y permanentemente se habla así mismo mediante su soliloquio oral

silencioso y es aquí donde la consciencia se hace estable y permanente (Escotto, Pérez & Villa, 2009).

Dentro del desarrollo del lenguaje, pueden surgir diversos tipos de alteraciones que están relacionadas a diferentes factores de riesgo, en el capítulo siguiente, se habla de esto.

CAPÍTULO 2

Alteraciones del lenguaje en el niño preescolar

El lenguaje es un fenómeno cultural y social, instalado sobre un desarrollo suficiente de funciones neurológicas y psíquicas, que permite a través de signos y símbolos entablar la comunicación con nuestros semejantes y con nosotros mismos (Quiros, 2014).

Los seres humanos nacen con una predisposición innata para adquirir el lenguaje. Sin embargo, también es claro que no se nace con la capacidad de producir enunciados propios de una determinada lengua, ya que ésta se adquiere por la transmisión directa del contexto cultural en el que el ser humano se desarrolla (Yule, 2007).

El retardo en la adquisición del lenguaje o el mal funcionamiento del mismo puede estar asociado a diversos factores, entre ellos un daño neuronal, físico o la simple falta de exposición a estímulos que permitan el desarrollo de éste.

En el caso del retardo en la adquisición del lenguaje, Quiros (2014, p. 3) menciona que “...un niño puede no hablar debido a la existencia de problemas auditivos, psicológicos o neurológicos”.

Dentro de los problemas auditivos se encuentra la sordera infantil que es un síndrome caracterizado por la pérdida de la audición, serias deficiencias en la

comunicación oral y trastornos de conducta en cuanto a la adaptación social del niño (Quiros, 2014).

Por otra parte, el aspecto psicológico es sumamente importante para el desarrollo del lenguaje. En este ámbito, el contexto hace referencia a un conjunto estructurado de variables sociales y no sociales, presentes de manera factual o mediada, que influyen a y son activadas por los individuos que hacen uso del lenguaje. Las variables sociales son por ejemplo, la presencia de personas, sus actuaciones, la estructura de la acción, las tareas a realizar, las interacciones entre participantes, etc. Y las variables no sociales son los elementos físicos del entorno, como la organización del espacio, objetos presentes, condiciones acústicas, iluminación, etc. Sin restar la importancia a estos últimos, el peso del contexto social influye en las producciones lingüísticas en mayor medida (Quintana, 2013).

Por otro lado, las reacciones del medio ambiente, como que no se comprenda al niño o que el mismo ambiente le sea hostil, pueden llevar a un retraso en la aparición del habla. La sobreprotección y el maltrato infantil son conductas muy frecuentes en los padres y se consideran nocivas en el desarrollo de los niños (Quiros, 2014).

Proteger a los niños es necesario pero sobreproteger es dañino, ya que puede entorpecer el aprendizaje, volviendo niños inseguros y dependientes porque no asumen sus responsabilidades, no desarrollan sus potencialidades –en este caso, se inhibe el desarrollo del lenguaje-; sus padres hacen todo por ellos y esto tiene como resultado que los niños tengan miedo e inseguridad, baja autoestima, dificultad para tomar decisiones lo cual les lleva a depender en exceso de los demás (Herrera, 2012).

En la actualidad se ha distorsionado la misión de los padres, ya que se considera que un buen padre es aquél que está atento y pendiente en cada detalle de sus hijos, aunque esto frecuentemente suele expresarse en el hecho de que los padres arreglen toda la vida de sus hijos para que las cosas salgan como ellos quieren. Esto impide que los niños tengan la necesidad de enfrentarse directamente a su medio y puedan aprender de él, ya que las experiencias que pudieran tener, se ven interrumpidas por sus propios padres quienes impiden el desarrollo óptimo de sus capacidades, ya que al bloquear los intentos del pequeño, bloquean su necesidad por aprender (Flores & Maldonado, 2010).

Por otro lado, el maltrato infantil, puede ser físico, emocional, abandono físico o abandono emocional, este tipo de maltratos pueden influir en el desarrollo adecuado del lenguaje en los pequeños. Moreno (2005), realizó una investigación en la que participaron 39 niños entre 5 y 9 años de edad, que sufrían un tipo de maltrato, se buscaba identificar si tenían algún retraso en su desarrollo. Lo que el autor concluyó fue que tras la aplicación de las Escalas McCarthy y la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial, existen dificultades lingüísticas en las muestras de maltrato infantil analizadas, y diferencias significativas según la tipología de maltrato infringida al menor (Moreno, 2005).

Lo anterior indica que el lenguaje de los pequeños se puede ver beneficiado o afectado por la interacción que tienen con su contexto.

Otras causas del mal funcionamiento del lenguaje en el niño pueden ser la presencia de dislalias, disartrias, dispraxias articuladoras, tartamudeos o farfullas. Estas

afecciones pueden presentarse en cuadros orgánicos centrales definidos, tales como los retardos mentales, parálisis cerebrales, lesiones encefálicas, etc., también pueden presentarse instaladas sobre síndromes psicomotores, lesiones cerebrales mínimas, disfunciones cerebrales, etc., donde descubrir la lesión orgánica central resulta difícil o imposible. Estas afecciones se caracterizan sin embargo, porque también pueden ser halladas de manera monosintomática, con mucha frecuencia, en niños aparentemente normales, durante la edad evolutiva (Quiros, 2014).

Sin embargo, las alteraciones de lenguaje no son las únicas que se presentan en los niños aparentemente normales, que se encuentran en edad preescolar, sino existen otras como las alteraciones de conducta, de las cuales se hablará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

Alteraciones de conducta en el niño preescolar

Las alteraciones de conducta, comprenden una serie de comportamientos anormales desde el punto de vista socio-cultural. Dichos comportamientos tienen una intensidad, frecuencia y duración tales que conllevan una alta probabilidad de poner en gran compromiso la integridad del individuo o de los demás. Por otro lado, conllevan a una limitación clara de las actividades del individuo y una restricción importante en su participación en la comunidad.

Para *The children's hospital at Westmead* (2002), las alteraciones de conducta, son aquellas que poseen los niños cuando tienen dificultades para cumplir las normas que la mayoría de los niños aceptan. Desde esta perspectiva, mencionan que algunos ejemplos de estos problemas son:

- No obedecer a sus padres o a otros adultos, como profesores.
- Tener rabietas que son mucho más frecuentes y severas que el promedio de cualquier niño de su edad.
- Volverse agresivos y mostrar conductas destructivas, como golpear a las personas o romper objetos.

- Rehusarse a cumplir con sus obligaciones diarias, como sus tareas escolares o su aseo personal.
- Pueden tener conductas ofensivas, desde la utilización de palabras vulgares para dirigirse a los demás hasta escupir a las personas.
- Ser indiferentes a los sentimientos de los demás.

Ahora bien, estas alteraciones en preescolares están influenciadas por factores diversos (Mesa & Ballabriga, 2001):

- Individuales.- el temperamento, el sexo, la condición biológica y la cognitiva.
- Familiares.- la familia influye a través del apego, su forma de interacción, la psicopatología de los padres y el modo de educar.
- Ambientales.- la televisión, los videojuegos, la escuela y la situación socioeconómica.

No todos los investigadores coinciden en la implicación de estos factores, algunos parecen tener más peso y existe una moderación de los efectos de unos sobre otros. Tampoco a todos los sujetos les afecta por igual la misma situación de riesgo y es importante conocer también, que estas alteraciones de conducta en preescolares evolucionan negativamente, es por ello que se necesitan más estudios que aclaren de qué forma afectan las diversas condiciones de riesgo y cómo contrarrestar sus efectos (Mesa & Ballabriga, 2001). Por ejemplo, Guerra, Campaña, Fredes, Gutiérrez y Plaza (2011), realizaron una investigación en la que evaluaron la efectividad de una intervención dirigida a disminuir la frecuencia de conductas agresivas en preescolares, mediante el entrenamiento de las madres y profesoras de los mismos. El entrenamiento

estaba dirigido a disminuir sus ideas irracionales al respecto de la conducta agresiva y proporcionarles habilidades de manejo conductual para hacerle frente a la situación. De esta manera los niños disminuyeron la frecuencia del comportamiento agresivo tanto verbal como físico.

Por otro lado, Erazo (2012) realizó una investigación que tenía como objetivo conocer el efecto que tiene la terapia asistida con animales (en este caso perros) sobre los comportamientos agresivos y el desarrollo de habilidades sociales de los niños preescolares. Encontró que este tipo de terapias resultan útiles en el tratamiento de alteraciones conductuales, así como lo han sido en el tratamiento de otro tipo de trastornos, además añade que no es suficiente enseñar a los niños qué es lo que no deben hacer sino darles herramientas y enseñarles cómo pueden actuar ante los conflictos y cómo mantener interacciones sociales efectivas y satisfactorias en sus diversos entornos.

Greciano (2011), considera además de las alteraciones de conducta antes mencionadas, a la timidez como una de ellas y la define como un patrón de conducta caracterizado por un déficit o inadecuación de relaciones interpersonales y una gran tendencia a evitar los contactos con otras personas en diversas situaciones sociales. Describe a los niños que presentan esta alteración como aquellos que permanecen mucho tiempo solos, que suelen interactuar poco con sus pares, que se aíslan de manera voluntaria y que pueden expresar su temor a las relaciones sociales por medio del llanto.

Dentro de las investigaciones realizadas al respecto, Guillén (2010), realizó un estudio con un grupo de preescolares de cinco años donde cuatro de ellos presentaban problemas de timidez. Se retomaron elementos del teatro para desarrollar en los niños, competencias sociales y afectivas para favorecer la inclusión en el grupo. Los resultados que obtuvo fueron que se favoreció la inclusión dado que, aquellos que fueron considerados inicialmente con problemas de timidez dejaron de ser señalados y etiquetados como tales a la vez de que dichos niños manifestaban relaciones interpersonales más armónicas, desarrollaron más confianza en sí mismos, en sus capacidades y cualidades además de una mayor autonomía.

Resulta importante conocer cuál es el tratamiento adecuado para este tipo de alteraciones, ya que estos modos de comportamiento influyen negativamente en los preescolares para desarrollar su capacidad de aprendizaje y su adquisición de habilidades en las distintas áreas de desarrollo (Pérez-López & Brito, 2010).

Como se mencionó con anterioridad, dentro de los factores de riesgo, el contexto familiar es considerado un marco clave en la génesis y progresión de los problemas de conducta y en último término, en la instauración de la trayectoria antisocial. En los últimos años, los estudios han mostrado consistentemente que la intervención en edades tempranas y dirigida a padres es decisiva en la modificación de esta carrera conductual (Robles & Romero, 2011).

Por lo anterior, resulta importante proponer una alternativa de tratamiento para dichas afecciones en la edad preescolar, por lo cual se propone como alternativa la estimulación temprana de la que se habla en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4

Estimulación temprana

4.1 Antecedentes

La estimulación temprana tiene sus raíces filosóficas en los años setentas. Ha evolucionado bajo la influencia de cuatro campos: la educación infantil temprana, los servicios de salud materno-infantil, la educación especial y la investigación sobre el desarrollo del niño (Gómez et al., 2013).

- Educación infantil temprana: la estimulación temprana ha sido influida por la historia de la educación de los más pequeños, antes de la escolarización obligatoria. Las raíces teóricas de este tipo de educación se sitúan en el reconocimiento de la infancia como periodo de la vida y en los escritos de algunos filósofos europeos como Locke quien popularizó la noción de la “*tabula rasa*”, enfatizando de este modo el papel del aprendizaje en el desarrollo humano; y Rousseau, gran defensor de la naturaleza del niño, quien sugirió un acercamiento del *laissez faire* (dejen hacer) en la infancia temprana para permitir aflorar los talentos naturales del individuo.
- Los servicios de salud materno-infantil: en el siglo XIX la alta tasa de mortalidad infantil, promovió una mayor preocupación por la salud física del niño. De hecho, desde finales del siglo XVIII, algunos pediatras señalan la necesidad de llevar a

cabo campañas educativas cuya finalidad sería prevenir enfermedades antes de los cinco años y fomentar actividades encaminadas a promover el bienestar físico. En Estados Unidos, la creación de *Children's Bureau* permitió la aparición de ayudas federales para promover la salud y el desarrollo de los niños más vulnerables.

- La educación especial: las actitudes y las prácticas relativas a la educación de niños con discapacidades han evolucionado a través de tres periodos históricos principales. El primero, llamado “olvidar y esconder”, corresponde a gran parte de principios del siglo XIX y consiste en retirar del ámbito público a los sujetos con discapacidades, para evitar crear situaciones molestas a sus familias. El segundo período, llamado “pantalla y segregación” que se presentó durante los años 50’s y 60’s, donde los niños eran evaluados, etiquetados y luego aislados, pero con la idea de proporcionarles ayuda. Es en este período en el que surge la idea de que estos niños necesitan protección y no pueden funcionar autónomamente. El tercer período denominado “identificación y ayuda”, comienza a mediados de los años 70’s, con la aparición de una legislación específica. Este período está marcado por encaminar todos los esfuerzos en la detección de necesidades especiales en los primeros años de vida, con la esperanza de promover intervenciones apropiadas tan tempranamente como sea posible.
- La investigación sobre el desarrollo del niño: las investigaciones realizadas desde la psicología del desarrollo apoyan la idea de que las experiencias tempranas influyen en el desarrollo posterior del niño, que el bebé aprende incluso antes del nacimiento y que los efectos de las experiencias tempranas son

modificables. Lo anterior refuerza la idea de que es posible intervenir en el curso del desarrollo proporcionándole al niño experiencias optimizadoras, y que se debe intervenir lo más tempranamente posible para optimizar el desarrollo o para aminorar los efectos nocivos del ambiente o de algún tipo de condición discapacitadora.

Tanto en Europa como en Estados Unidos, el tema Estimulación Temprana fue algo controversial en sus inicios, pero fue a mediados de la década de los ochentas cuando se llegó a un cierto consenso sobre ésta (Pérez-López & Brito, 2010).

En Europa, por ejemplo, es hasta la década de los ochenta cuando las guarderías dejan de pertenecer a los ministerios y pasan a manos de las comunidades autónomas quienes unifican la educación para menores instaurando la escuela infantil de 0 a 6 años. Con el tiempo, estas escuelas se ven obligadas a adaptar el currículum para aquellos niños con necesidades educativas especiales o en riesgo de padecerlas (Aranda & Vilorio, 2004).

En 1981 en Santiago de Chile, en la reunión de la CEPAL-UNICEF, se plantea a la intervención temprana como acciones deliberadas e intencionales dirigidas hacia grupos específicos de la población, identificados por sus condiciones de riesgo, con el fin de prevenir un problema específico, lo que lo ubica en la prevención primaria, tratarlo para evitar un daño potencial, o sea a nivel de prevención secundaria o buscar la rehabilitación del individuo afectado, lo que implica la prevención terciaria (Martínez, 2012).

En los últimos años la comunidad internacional ha encauzado sus esfuerzos a convocar a cada uno de los países al desarrollo de programas de todo tipo encaminados a la protección de la niñez, a lograr mejorar la calidad de vida de la misma, así como a trabajar por que alcancen niveles más altos de desarrollo (Grenier, 2000).

La respuesta de los países ante estos esfuerzos mundiales por la protección de la niñez ha comenzado ya a dar frutos, los cuales se materializan en la creación de programas y modalidades para la atención de los niños y las niñas en la primera infancia (Grenier, 2000).

En los países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran, situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental como biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma. Los niños de 0 a 6 años aun no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por parte de la familia, especialmente las de afecto. Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable, materializado en la persona del otro, entendiéndose éste como la familia, el cuidador especializado y hasta otro niño más capaz (Grenier, 2000).

Se utilizan términos para denominar las diferentes modalidades, tales como: formales, no formales, informales, institucionales, no institucionales, en las cuales

participa la familia, los profesionales, la comunidad y algunas instituciones del Estado (Grenier, 2000).

Greiner (2000) considera que la estimulación debe ser precoz pues aun antes del nacimiento ya el individuo necesita ser estimulado y que, cuando ésta se realice desde ya, son palpables los resultados en su desarrollo; que debe ser temprana, pues resulta favorable el percatarse del momento oportuno para suministrar la ayuda y retirarla; que la enseñanza debe ir delante y conducir el desarrollo; y que debe ser oportuna, pues en dependencia del desarrollo fisiológico y psicológico del niño en los diferentes estadios deben condicionarse las influencias pedagógicas de manera que los niños reciban la estimulación que promueva su desarrollo, que no se detenga a reafirmar lo ya logrado sino que sea un elemento potenciador del desarrollo.

4.2 Definición de Estimulación Temprana

La edad preescolar, aquella etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 años, es considerada como el periodo más significativo en la formación del individuo, pues en ella se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán. Esta etapa es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, principalmente porque procesos están en plena maduración (Martínez, 2012). Por lo anterior, la Estimulación Temprana está dirigida a este sector de la población.

El supuesto que subyace a la intervención temprana es que los primeros años de vida son un momento privilegiado para prevenir problemas futuros, para sentar las bases de un desarrollo psicológico sano o para una educación más provechosa (Strasser, 2006).

El término Estimulación Temprana (ET) aparece por primera vez en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, definido como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se da prioridad a aquellos que provienen de las familias marginales, carenciadas o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños discapacitados, disminuidos o minusválidos (Martínez, 2012).

Ahora bien, la ET, también conocida como atención temprana, intervención temprana o estimulación precoz, es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos (Grupo de Atención Temprana, 2005).

La ET proporciona actividades adecuadas a los niños con problemas evolutivos, con el fin de mejorar, en la medida de lo posible, sus niveles madurativos en las distintas áreas del desarrollo (Pérez-López & Brito, 2010).

Está basada en dos supuestos fundamentales (Pérez-López & Brito, 2010): El primero, hace referencia al trabajo en equipo de especialistas para cubrir las

necesidades educativas y de bienestar de los niños con deficiencias o vulnerabilidades específicas.

Y el segundo, se refiere a la necesidad de desarrollar los programas de intervención temprana en el contexto de la familia. Ello supone ayudar a construir una familia sólida, tratar de favorecer la adaptación de la familia, y crear con la misma nuevas capacidades para apoyar y facilitar el desarrollo del niño, así como para prevenir los problemas evolutivos.

4.3 Programas de estimulación temprana

Según Gómez et al. (2013) los programas de estimulación temprana incluyen las siguientes características: colocan el foco de atención en el currículum centrado en el niño, un énfasis en la socialización temprana del niño fuera de la familia, un intento de profundizar en la comprensión del desarrollo del niño, así como la aplicación práctica de las teorías del desarrollo, y, como uno de los puntos más relevantes, la creencia en la importancia de los primeros años como fundamento de la competencia social, emocional e intelectual de los seres humanos.

Para conocer la eficacia de un programa se debe demostrar que los resultados de quienes están dentro de un programa de intervención son superiores a los de quienes no pertenecen a ninguno. Pero se debe de tomar en cuenta que dicha eficacia depende de diferentes características de los niños, como: el nivel de riesgo, habilidades personales y la edad en la cual se inicia la intervención (Strasser, 2006).

Ahora bien, cuando concluye una intervención, los efectos que el programa tenga a largo plazo no siempre son los deseados ya que los niños se insertan en ambientes

educativos pobres y están expuestos a factores de riesgo asociados con la pobreza, tanto en el hogar como en el vecindario (Strasser, 2006).

Los programas de estimulación deben de tomar en cuenta y estar diseñados para actuar en los diversos contextos en los que se desenvuelve el niño, sirviéndose para ello de actividades funcionales, que tengan un claro sentido y significado para él. Por ello, en la intervención (Pérez-López & Brito, 2010):

- Hay que despertar el interés del niño por el medio que lo rodea, procurando que se sienta interesado en interactuar con personas y objetos, influyendo sobre ellos.
- Se debe aprovechar las rutinas diarias para estimular al niño, fomentar los lazos afectivos y jugar con él.
- Los padres y los educadores deben de respetar los tiempos del niño, aprovechando sus momentos de alerta y receptividad.
- Se debe procurar que los padres implementen desde el principio un adecuado patrón de interacción con su hijo.
- Los estímulos deben de estar bien estructurados.
- El medio físico debe de diseñarse de forma que favorezca la respuesta del niño.
- Las actividades deben de ser funcionales, es decir, deben servir para acciones cotidianas insertándose en ellas.

Candel (2005) dice que a la hora de proponer las actividades para conseguir los objetivos del programa de ET, conviene procurar que sean, simplemente, rutinas y

juegos propios de la edad de pequeños, con la intención de favorecer la interacción y la maduración del niño en el medio, y que éste le resulte familiar.

En los últimos años, en México se han propuesto diversos programas públicos y privados que pretenden mejorar el desarrollo de los niños:

Debido a que existía una preocupación del Estado por involucrar a educadores y padres de familia, en todo lo concerniente a la educación formal y no formal de los habitantes del país, la Secretaría de Educación Pública (1999), tomando en cuenta la importancia de la estimulación temprana como vía de optimización del desarrollo de los niños diseñó un Manual de Estimulación Temprana dirigido a padres de familia y a docentes, cuyo objetivo era proporcionarles un conjunto de conocimientos graduados, que les permitieran vivenciar conjuntamente con los pequeños actividades que contribuyeran a su desarrollo integral, y sensibilizarlos sobre la importancia y los beneficios que aporta la práctica de actividad física en edades tempranas.

La UNICEF en el 2011, diseñó un manual de ejercicios de estimulación temprana basado en uno ya existente que creó la OMS en 1989. Este manual está dirigido a padres y se enfoca en la estimulación desde el nacimiento hasta los cinco años de vida, en las áreas: motora gruesa, motora fina, lenguaje y socio-afectiva (UNICEF, 2011).

Por otro lado, en la práctica privada, Gymboree es un centro que cuenta con un programa de estimulación temprana, cuyo objetivo es optimar el desarrollo de los niños proporcionando a los padres de los pequeños, herramientas y habilidades para la correcta estimulación dentro de los centros. Su fundadora es Joan Barnes quien inició su proyecto en 1976. Después del nacimiento de sus hijas, en California, Estados

Unidos, Joan reconoció que existía la necesidad de un programa que les diera oportunidad a los padres de jugar creativamente con sus bebés, aprender acerca de su desarrollo y hacer nuevas amistades. Bajo este concepto, Gymboree se expandió por diversas ciudades y países, llegando a México en 1990. Actualmente existen 60 centros en nuestro país (Gymboree, 2014).

Los programas de estimulación temprana han sido diversos y la Guía Portage ofrece para éstos, no sólo un método de evaluación de los efectos que tienen sobre el desarrollo de los pequeños, sino que cuenta con un sistema bien estructurado que puede ser utilizado como modelo de intervención.

CAPÍTULO 5

Guía Portage

La Guía Portage es el fruto de la colaboración del personal del proyecto Portage y sus colegas. Surgió con el objetivo de formular un programa apropiado que pudiera usarse con niños desde el nacimiento hasta los seis años de edad (Bluma et al., 1978).

En 1969 en Estados Unidos, se buscaba un programa que:

- 1) Intensificara un enfoque de la enseñanza con énfasis en el desarrollo.
- 2) Se ocupara de varias áreas del desarrollo: Socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.
- 3) Proporcionara un método de registrar las destrezas ya dominadas por el niño, así como poder registrar las que va adquiriendo durante la aplicación del programa.
- 4) Ofreciera sugerencias para la enseñanza de nuevas destrezas.
- 5) Pudiera ser utilizado por una variedad de personas interesadas en la enseñanza.

Como en ese tiempo no había un programa que cubriera dichas características, el personal del proyecto Portage decidió desarrollar uno propio. A los tres años de haber echado a andar el programa surgió la Guía Portage de Educación Preescolar y fue publicada en el año de 1972 (Bluma et al., 1978).

La edición experimental de este proyecto fue bien aceptada en todo Estados Unidos y otros países como Argentina, Australia, Bélgica, Canadá, Inglaterra, Israel, Jamaica, Japón, Líbano, México, Nueva Zelanda, Suecia, Uruguay y Venezuela (Bluma et al., 1978).

Tras la demanda que comenzó a tener la Guía en su país y en muchos otros países, el personal del proyecto Portage se vio en la necesidad de revisar y aumentar la edición experimental (Bluma et al., 1978).

Para poder llevar a cabo esta revisión, en 1974, se llevó a cabo una encuesta a más de 500 compradores de todo el mundo, lo que reveló (Bluma et al., 1978):

- 1) Que más del 60% de los compradores usaban la guía en un salón de clases.
- 2) La Guía se usaba en niños con diversos impedimentos y dentro de variados sistemas de instrucción: hogar, escuela e instituciones.
- 3) La Guía era usada, para diseñar programas; y era aplicada por múltiples grupos de personal de enseñanza como: padres, maestros, médicos, enfermeros, psicólogos y en establecimientos para entrenamiento de personal docente.
- 4) Se usaba la guía con un porcentaje variado de niños y maestros y con programas de bases teóricas distintas. Los cuales proporcionaron sugerencias sobre cómo podría mejorarse, ampliarse o alternarse.

Al concluir el trabajo, se llevó a cabo la revisión que tardó dos años, para que en 1976 se publicara la edición revisada que incluía muchas de las sugerencias que se le habían hecho (Bluma et al., 1978).

Una de las sugerencias que se hicieron constantemente, era realizar una traducción al español, tanto para los programas estadounidenses bilingües, como para los países de habla hispana. Por ello el personal Portage ha colaborado con varios países para realizar la traducción al español, aunque algunos otros han realizado la propia (Bluma et al., 1978).

Los autores opinan que como este programa sigue la secuencia normal del desarrollo del niño, puede usarse con niños normales así como con niños que tengan alteraciones en su desarrollo (Bluma et al., 1978).

Al concluir el trabajo realizado por el equipo Portage, se obtuvieron como resultado: una lista de objetivos, de 0 a 6 años, que los niños deben cubrir, lo que sirve como un medio para evaluar el desarrollo. Por otra parte, se obtuvo un fichero, donde cada una de las fichas pertenece a cada uno de los objetivos ya mencionados y en la cual se sugieren actividades para llevar a cabo la estimulación (método de intervención).

5.1 La Guía Portage como medio de evaluación

La Guía cuenta con dos materiales, el primero es una lista de objetivos, la cual se utiliza para la evaluación, esta lista está acomodada de la siguiente manera (Sánchez, 1997):

Lista de Objetivos de 0 a 6 años.

15

Nivel de Edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	DESARROLLO MOTRIZ	
				Fecha de logro	Comentarios
	108	Salta en un pie 5 veces consecutivas			
	109	Recorta un círculo de 5 cm. (2")			
	110	Dibuja figuras simples que se pueden reconocer como una casa, un hombre, un árbol			
	111	Recorta y pega formas simples			
5-6	112	Escribe en letra de imprenta mayúsculas grandes, aisladas en cualquier parte del papel			
	113	Camina sobre una tabla y mantiene el equilibrio hacia adelante, hacia atrás y de lado			
	114	Brinca			
	115	Se mece en un columpio iniciando y manteniendo el movimiento			
	116	Dobla los dedos y se toca uno por uno con el pulgar			
	117	Puede copiar letras minúsculas			
	118	Trepa escaleras de mano o la escalera de un tobogán (resbaladero) de 3 m. (10') de altura			
	119	Golpea un clavo con un martillo			
	120	Hace rebotar una pelota y la controla			
	121	Colorea sin salirse de las líneas el 95% de las veces			
	122	Recorta figuras en revistas o catálogos sin desviarse más de 6mm. (1/4") del borde			
	123	Usa un sacapuntas			
	124	Copia dibujos complejos			
	125	Arranca figuras simples de un papel			
	126	Dobla un papel cuadrado 2 veces, diagonalmente, imitando al adulto			
	127	Coge con una mano una pelota suave o una bolsa de semillas que se le tira			
	128	Puede saltar la cuerda por sí solo			

Figura 1. Lista de objetivos del área de socialización en la edad de 5 a 6 años

- En la columna izquierda aparece la edad de aplicación en un intervalo de 12 meses.
- En la segunda columna viene el número del objetivo que corresponde a cada área.
- En la tercera columna figura la lista de objetivos tal como se le debe pedir al niño que lo realice.
- En la cuarta columna se pone una marca si el objetivo ha sido logrado sin ayuda.
- En la quinta columna se registra la fecha en que se logró alcanzar el objetivo.

- Y en la última, es un espacio de anotaciones, para el aplicador, sobre el desempeño de la prueba.

Para llevar a cabo la evaluación, primero se ubica en las lista de objetivos la edad de pequeño, por ejemplo, si el niño tiene una edad de 5 años 2 meses, se ubica la edad de 5 a 6 en todas las áreas de la Guía y se comienza la aplicación. Si el niño tiene bien un objetivo, éste se califica con una palomita, de lo contrario con un tache. Al finalizar la aplicación de todos los objetivos se procede a sumar los correctos de cada área.

Cada área se evalúa de manera independiente, así que al tener el número total que el niño cubrió en cada área se procede a sacar una regla de tres. Donde el número de objetivos que el niño obtuvo se multiplica por 100 y la cantidad obtenida se divide entre el número de objetivos que pertenece a cada área.

La Guía ha sido utilizada en diferentes investigaciones para evaluar los efectos que tienen las intervenciones diseñadas, sobre el desarrollo de los pequeños. Un ejemplo de esto es lo que hicieron en su investigación Hernández y Lino (2002) donde estudiaron si la psicomotricidad influye como mecanismo estimulador de las áreas de socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz en niños de 2 años de con retardo de lenguaje, donde se utilizó la GP como instrumento de evaluación antes de iniciar el tratamiento y al concluirlo.

5.2 La Guía Portage como modelo de intervención

La guía Portage de Educación Preescolar ha sido elaborada para que sirva de guía a profesores, educadores, padres y otras personas que desean evaluar el comportamiento del niño y planear un programa de estudios (currículum) que conduzca

a la adquisición de destrezas. El fichero ayuda a evaluar las conductas que el niño ejecuta, identifica las que está aprendiendo y proporciona la técnica para enseñar cada objetivo, los objetivos enumerados en la Lista de Objetivos se basan en patrones de crecimiento y desarrollo normal. Este material fue diseñado para ser utilizado con niños normales desde el nacimiento hasta 6 años, así como, con sujetos que presenten algunas deficiencias (Bluma et al., 1978).

“Una de las ventajas de la Guía Portage es que puede ser utilizada como programa de estimulación por parte de los padres y cuidadores primarios de los niños; porque como instrumento de estimulación temprana está compuesto de un conjunto de tareas y actividades por edad cronológica que se implementan para estimular a cada preescolar, también en las diferentes áreas del desarrollo. Su organización y descripción permite al adulto, realizar diferentes actividades para estimular cada conducta, por otra parte, las instrucciones para realizarlas son precisas, fáciles de llevar a cabo, con materiales que se tienen en casa o que pueden fabricarse de manera práctica y accesible” (Baltazar & Escotto, 2014 p.51).

Las cinco áreas del desarrollo que estimula la Guía Portage son:

1. Socialización: El proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento se llama socialización. La primera infancia es el periodo en el que tiene lugar el proceso de socialización más intenso, cuando el ser humano es más apto para aprender (Calderón, s.f.).

2. Lenguaje: Para los niños el lenguaje tiene múltiples funciones. Ellos lo utilizan para expresar sus deseos, conocer más acerca de las cosas que los rodean, transmitir sus ideas y de este modo relacionarse con los demás (León, s.f.).

Para los niños el lenguaje tiene diversas funciones. Lo utilizan para expresar sus deseos, afirmar su identidad, aprender y conocer más acerca de las cosas que los rodean, transmitir sus ideas y de esta forma relacionarse con las demás personas (León, s.f.).

3. Autoayuda: La sección de autoayuda se ocupa de aquellos objetivos que le permiten al niño hacer por sí mismo diversas tareas como alimentarse, vestirse o bañarse, es decir, que desarrolle la capacidad de atenderse a sí mismo y verse como un miembro único e independiente de la familia y de la comunidad (Bluma et al., 1978).

4. Cognición: la cognición o el acto de pensar es la capacidad de recordar, ver u oír semejanzas y diferencias y establecer relaciones entre ideas y cosas.

Al principio de la vida del niño, sus respuestas son imitaciones de lo que recuerda haber visto en otras personas. Más adelante, da nuevas respuestas o las que él considera mejores basadas en la información que ya conoce o que recuerda (Bluma et al., 1978).

5. Desarrollo motriz: El área motriz se relaciona principalmente con los movimientos coordinados de los músculos grandes y pequeños del cuerpo. Los movimientos de los músculos grandes del cuerpo generalmente se conocen como actividades motrices gruesas y éstas pueden ser, saltar la cuerda, correr o columpiarse. Los movimientos de los músculos pequeños se conocen como motricidad fina y pueden ser, escribir, recortar o ensartar una aguja (Bluma et al., 1978).

Ahora bien, resulta importante explicar cuál es la diferencia entre un programa de estimulación temprana basado en la teoría histórico-cultural y el programa de educación preescolar Zaragoza dirigido a la atención psicológica, para lo cual se anexó el siguiente apartado.

CAPITULO 6

Programa de Educación Preescolar Zaragoza vs Programa de Estimulación Temprana Espinosa-Ramírez

6.1 Programa de Educación Preescolar Zaragoza

El Programa de Educación Preescolar Zaragoza (PEPZ) surge en 1995 y su aportación fundamental es ofrecer una opción educativa para niños de 3 a 6 años en los tres niveles de intervención del psicólogo: prevención estimulación y rehabilitación. Se aplica básicamente, a niños con alteraciones leves, derivadas de una estimulación ambiental inadecuada o deficiencias físicas moderadas (Palacios, 2006).

La propuesta de aplicar un programa preescolar para el tratamiento de alteraciones en el desarrollo, surge a partir de la idea de que los procesos de desarrollo y aprendizaje de los niños con alteraciones son equivalentes a los de los niños normales. La diferencia en estos casos, es el ritmo de avance y el punto hasta el que evolucionará el desarrollo del niño (Palacios, 2006).

La aplicación del PEPZ para atención psicológica permite según la autora:

- Reintegrar al niño con alteraciones a su medio social, ya que transmite la idea de que el niño con alteraciones, no requiere de una educación “especial”, sino que

puede participar en el mismo programa, con mínimos ajustes para atender a sus necesidades.

- Ofrecer al niño con alteraciones una estimulación integral, abarcando todas las áreas de desarrollo psicológico.
- Superar las limitaciones de la intervención individual, ya que le ofrece al niño un ambiente relajado y social para su desarrollo y aprendizaje.
- Favorecer la superación de sus deficiencias y facilitar su incorporación a grupos de niños normales.

Parte de los principios son:

- Planteamientos de Jean Piaget respecto a la construcción del conocimiento en el ser humano y de la pedagogía operatoria.
- La atención a las características del desarrollo y aprendizaje del preescolar que, de acuerdo con Piaget, corresponden al período preoperacional.
- El favorecimiento del aprendizaje activo, como fundamento de la participación del niño en el ambiente escolar.
- Promover la continuidad y armonía escuela-hogar, hogar-escuela, favoreciendo que los padres conozcan ampliamente las actividades escolares y participen en ellas.
- Atender a las necesidades con bajos recursos.

6.2 Programa de Estimulación Temprana Espinosa-Ramírez

El Programa de Estimulación Temprana Espinosa-Ramírez (PETER), surge en el 2013 dentro de la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza, donde la autora, realiza su servicio social, y donde se le permitió dar alternativas de trabajo para el diagnóstico e intervención con los preescolares, principalmente con problemas de lenguaje y conducta que eran los problemas más frecuentes a los que se daba respuesta en la clínica. La solicitud fue, realizar una propuesta con un enfoque diferente al que se había llevado hasta el momento, que ahorrara tiempo e involucrara a los padres de familia.

Así que se diseñó un programa basado en la Estimulación Temprana, misma que surgió a partir de los años setenta con motivo de la preocupación de padres y especialistas sobre el tratamiento de niños con discapacidades (Gómez et al., 2013).

Ésta ofrece un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos (Grupo de Atención Temprana, 2005). Bajo este concepto, se propone la utilización de la Guía Portage de educación preescolar (Bluma et al., 1978), ya que ésta ha resultado ser muy utilizada en diversos países, porque permite no sólo evaluar las capacidades del niño, sino que al mismo tiempo, se logra programar su estimulación.

Ahora bien, la perspectiva teórica propuesta fue la histórico-cultural, ya que para Vigotsky, padre de este enfoque, la discapacidad resulta de la interacción entre la

persona y el ambiente en el que vive, y en el cual la familia constituye el primer ambiente donde éste se desarrolla (Jara & Fuentes, 2010). Para Vigotsky la actividad vital del hombre es modificada en su forma a través del intercambio social. Es decir, todo lo social, lo cultural, signos, símbolos e interacciones influye en la formación y desarrollo del individuo.

Tomando en cuenta lo anterior (individuo, sociedad, familia) el PETER se diseñó en tres fases:

1ra. Estimulación Individual. En la que se evalúa al niño con la Guía Portage de Educación Preescolar para conocer su nivel de desarrollo y conocer habilidades, destrezas, déficits y necesidades en las diferentes áreas del desarrollo que se van a estimular. Con los resultados de la evaluación se realiza un diseño de intervención enfocado a las necesidades individuales del niño. Después de haber evaluado se lleva a cabo una estimulación de manera individual psicólogo-niño, durante media hora, una vez a la semana, donde se eligen los objetivos que los niños no cubren en las áreas de desarrollo de acuerdo a su edad y se llevan a cabo diversas actividades para estimular las áreas de lenguaje, socialización y desarrollo motriz, en las que el principio rector es guiar al preescolar proporcionándole alternativas de solución de las tareas que le resultan difíciles y de esta manera potenciar su desarrollo, este principio es al que Vigotsky llamó Zona de Desarrollo Próximo.

2da. Estimulación Grupal.- Sabiendo que para la solución de tareas, no sólo se tiene el recurso del adulto, sino también de los pares con mayor experiencia, se propone una actividad grupal en la que se integren niños preescolares de diferentes edades con el

objetivo de fomentar la colaboración en la solución de tareas, siempre bajo la instrucción de un adulto. En esta fase se trabaja dos horas durante dos días a la semana y se estimulan las áreas de lenguaje, cognición, desarrollo motriz y socialización de la siguiente manera:

Los primeros diez minutos tras llegar los niños, se propone realizar una actividad de integración donde participe todo el grupo. Al concluir dicha actividad, se trabajará los siguientes 45 minutos en el área lenguaje o cognición (se propone que el primer día sea lenguaje y el segundo cognición). Al concluir el tiempo de estimulación, se les debe permitir a los niños un descanso de 10 minutos donde ellos tengan la libertad de jugar a lo que decidan. Los siguientes 45 minutos serán utilizados para la estimulación de las áreas de socialización y psicomotricidad (se propone que el primer día sea socialización y el segundo psicomotricidad). Los últimos 10 minutos deben ser utilizados para dar una retroalimentación, en la cual los niños puedan compartir sus experiencias durante las actividades, lo que les permitirá estimular su memoria.

3ra. Estimulación en casa-familia.- En esta fase se diseña un cronograma de actividades semanales, especial para cada preescolar, donde se anexan los objetivos que se deben cubrir durante la semana, especialmente en el área de autoayuda y ejercicios del aparato fonoarticulador (lo que favorecerá el desarrollo de los niños con alteraciones de lenguaje). Este cronograma es proporcionado y explicado a los padres, ya que son ellos quienes llevarán a cabo la estimulación de esos objetivos.

Como elemento fundamental, la estimulación se lleva a cabo a través del juego, ya que éste permite al niño desarrollar la creatividad y la imaginación, procesos que

permitirán posteriormente, el desarrollo de los procesos mentales superiores como el pensamiento lógico, el criterio moral y la solución de problemas (García, E., 2013). Por lo tanto, los materiales y actividades deben ser parte de la vida cotidiana, como hacer piñatas con periódico o buscar objetos brillantes como una cuchara, etc...

Es así como surge el PETER de tres fases: Individual, Grupal y En casa, basado en los principios teóricos del enfoque Histórico-cultural y del cual se pretende conocer sus efectos en esta investigación.

Método

Justificación

Alrededor de 2000 niños mexicanos de los más de dos millones que nacen anualmente, presentan trastornos de lenguaje al cumplir los dos años (El Universal, 2009).

También es muy común que hoy en día se maneje por los medios de comunicación que existen alteraciones en el desarrollo como el TDAH que ocasionan que los pequeños tengan conductas inapropiadas. Lo cual no siempre es verdad, lo que sí es que en algunos contextos familiares la ausencia de uno o ambos padres originen alteraciones de conducta en el niño preescolar, por falta de atención maltrato o por sobreprotección (Quiros, 2014).

Ahora bien, dentro de la clínica Universitaria de atención a la salud Zaragoza se atienden en el turno vespertino, en promedio a 20 niños por semestre. Dentro de esta población infantil, más del 70% presenta problemas de lenguaje y/o conducta. Dichos problemas no sólo son una preocupación exagerada de los padres, sino que se ven reflejados en las pruebas que se les aplican y por lo tanto en los diagnósticos que los psicólogos realizan.

Durante 10 años, para el tratamiento de los preescolares, se ha empleado el Programa de Educación Preescolar Zaragoza (PEPZ) (Palacios, 2006), el cual mejora el desarrollo de los niños en un promedio de 3 semestres. Este tiempo ocasiona que los pequeños muchas veces rebasen la edad límite de aceptación a dicho programa y por

ello ya no puedan continuar con su intervención dentro de la clínica. Además, por la falta de espacios y psicólogos para proporcionar la intervención, la población beneficiada es menor a la que se esperaría si el programa fuera más abarcador.

Por lo anterior, resulta indispensable contar con un programa que mejore el desarrollo de los pequeños en un menor tiempo y que proporcione las habilidades necesarias para que los padres continúen trabajando con sus hijos y así mantener un nivel de desarrollo acorde a su edad.

Planteamiento del problema

¿El Programa de Estimulación Temprana Espinosa-Ramírez, mejorará en mayor medida, el desarrollo de niños con problemas de lenguaje y conducta, en comparación con el PEPZ?

Objetivos

1. Intervenir a niños de 3 a 6 años con un programa de estimulación temprana.
2. Intervenir a niños de 3 a 6 años con un programa de educación preescolar.
3. Comparar el avance en el desarrollo de los niños tratados con los dos diferentes programas, utilizando el protocolo de Guía Portage.

Hipótesis

El programa de Estimulación Temprana Espinosa-Ramírez resultará ser más efectivo para mejorar el desarrollo de niños con problemas de lenguaje y de conducta, en comparación con el PEPZ.

Variables

Desarrollo:

- Conceptual: Los científicos del desarrollo hablan por separado acerca del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial. El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud forman parte del desarrollo. El cambio y la estabilidad en habilidades mentales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad constituyen el desarrollo cognoscitivo. El cambio y la estabilidad de las emociones, la personalidad y las relaciones sociales constituyen en conjunto el desarrollo psicosocial. Los tres tipos de desarrollo físico y pueden influirse unos a otros (Papalia, D., Olds, S. W. & Feldman, 2010).
- Operacional: el desarrollo, en esta investigación, se observa mediante las cinco áreas de desarrollo que califica la Guía Portage de Educación Preescolar: Lenguaje, Autoayuda, Cognición Socialización y Desarrollo motriz. Cada una de las áreas están divididas por edad desde los cero hasta los 6 años. En el manual de calificación se especifica cada una de las actividades que el niño debe de realizar dependiendo el periodo de edad en el que se encuentre, así para cada una de las áreas se obtiene un porcentaje de objetivos cubiertos por el niño, lo que a su vez refleja el período de desarrollo en el que se encuentra en determinada área (Bluma et al., 1978).

Estimulación Temprana:

- Conceptual: el Grupo de Atención Temprana la considera como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos (Citado en Pérez-López & Brito, 2010).
- Operacional: enseñar a los pequeños cómo realizar las actividades de los objetivos que no cubrieron de Guía Portage en la primera evaluación. Estas actividades serán de todas las áreas de desarrollo y se trabajarán en tres fases, donde el pequeño contará con la ayuda de su psicólogo, sus padres o sus compañeros de clase.

Diseño de investigación

Tipo de investigación

Cuasiexperimental Pretest-posttest: en este tipo de investigaciones, se llevan a cabo dos evaluaciones, una inicial previa al tratamiento y una posterior al tratamiento con el objetivo de conocer el efecto del mismo, puede ser aplicada a dos o más grupos (García, 2009). En esta investigación se llevaron a cabo dos evaluaciones, la primera tuvo lugar cuando los pequeños ingresaron a la clínica y la segunda transcurridos dos meses y medio de la intervención, con el objetivo de conocer los avances que habían tenido con ambos programas y hacer la comparación.

Participantes

Este estudio se llevó a cabo con la participación de dos niños varones (participantes A y B) de cinco años con problemas de conducta; un niño (participante C) de cinco años y una niña (participante D) de seis años, ambos con problemas de lenguaje. Los cuatro pequeños fueron llevados a la clínica universitaria por sus padres quienes solicitaron el servicio de psicología educativa. Al concluir la evaluación se diagnosticó a los participantes de la siguiente manera:

Participante A.- se encontró que el participante presentaba problemas de conducta ya que no tenía la capacidad de esperar su turno, pedir objetos que le pertenecían a alguien más, ni podía turnarse con más de cinco niños. Además de que dentro y fuera del centro el niño presentaba por lo menos una rabieta al día.

Participante B-. Se encontró que el participante no alcanzó un desarrollo acorde a su edad cronológica, ya que se encontraba bajo en todas las áreas de desarrollo. Durante la evaluación se notó que es un niño tímido y no lograba interactuar con adultos ni con otros niños.

Participante C: Se encontró que la participante presentaba un nivel más bajo de lo esperado en todas las áreas del desarrollo, ya que al tener seis años, lo que se esperaba es que tuviera un 100% en todas las áreas evaluadas. Específicamente en el área de lenguaje, no podía emplear el ayer ni el mañana correctamente, no podía definir palabras, no preguntaba el significado de palabras nuevas, ni relataba experiencias diarias cuando se le solicitaba.

Participante D: Se encontró que el participante presentaba un tono de voz bajo, lo cual le causaba problemas al intentar comunicarse, tenía un bajo nivel en las áreas de desarrollo y en el caso del área de lenguaje, no podía emplear el ayer ni el mañana correctamente, no podía decir su dirección ni su número de teléfono, no preguntaba el significado de palabras nuevas, ni relataba experiencias diarias cuando se le solicitaba.

Selección de la muestra

El muestreo que se llevó a cabo fue por conveniencia (Casal & Mateu, 2003), ya que los participantes se seleccionaron por estar inscritos en la clínica y contar con las características de inclusión para esta investigación.

Escenario

La evaluación y la intervención de los pequeños se llevaron a cabo en el Centro de Educación Preescolar, dentro de la clínica universitaria de atención a la salud que se encuentra en la FES Zaragoza. Este centro cuenta con un aula de 100 m², en el cual hay 12 estantes que contienen diversos materiales (juguetes, pelotas, libros, juegos de destreza, fichas, etc.), ocho mesas y cuarenta sillas preescolares.

Las actividades que no era posible llevar a cabo dentro del aula, se llevaron a cabo en el jardín que se encuentra frente a la misma. Este jardín, de 200 m², cuenta con una resbaladilla de dos metros, una resbaladilla de dos punto cinco metros, un pasamanos y un juego de cuatro columpios.

Instrumento

Para evaluar el avance en el desarrollo de los pequeños se utilizó la Guía Portage de Educación Preescolar (Bluma et al., 1978) la cual evalúa cinco áreas del desarrollo (Lenguaje, psicomotricidad, autoayuda y cognición, socialización).

Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo en la clínica universitaria de atención a la salud de la FES Zaragoza. En un primer momento se llevó a cabo la evaluación de los pequeños, utilizando la Guía Portage de Educación Preescolar.

Al concluir las evaluaciones y tras obtener los diagnósticos, los niños A y C, fueron integrados al grupo que sería estimulado con el PEPZ y los niños B y D fueron integrados al grupo que sería tratado con el programa de estimulación temprana.

En el PEPZ se trabajó de la siguiente manera:

Se daba una atención grupal y una asesoría a padres.

La atención grupal se llevaba a cabo durante dos horas, dos días a la semana. Para esta actividad, se dividía a los niños en 4 grupos homogéneos (en edad). Se trabajaban ocho áreas, divididas en cuatro bloques: lectoescritura y naturaleza, matemáticas y lógica, psicomotricidad y arte, sociedad y expresión oral.

Los grupos se iban rotando de manera que pudieran pasar todas las áreas, así cada dos semanas los pequeños volvían a trabajar en el primer bloque. Cada grupo trabajaba en un bloque diferente, por ejemplo, el primer día el grupo uno trabajaba la primera hora en el área de lectoescritura y en la segunda hora naturaleza. Con un

receso intermedio de 15 minutos. Al final del día se hacía una retroalimentación sobre las actividades que se realizaron.

La asesoría a padres se llevaba a cabo una vez a la semana y tenía una duración de 15 minutos. En este tiempo los padres y el psicólogo dialogaban acerca del avance que había tenido el pequeño. El psicólogo también sugería algunas actividades que los padres podían realizar junto con sus hijos para complementar el trabajo hecho en la clínica.

El programa de Estimulación temprana está compuesto por tres fases: Individual, Grupal y En casa. En este programa se trabajó de la siguiente manera:

Fase Individual: Cada semana el psicólogo trabajaba con el pequeño, de manera personalizada, durante una hora. Para esta intervención el psicólogo debía seleccionar los objetivos de Guía Portage que el pequeño no pudo realizar en la evaluación inicial. Estos objetivos estaban relacionados especialmente con las áreas de Lenguaje, Cognición y Desarrollo Motriz.

El psicólogo debía seleccionar 2 o 3 objetivos para trabajar en cada una de las sesiones. Al iniciar la sesión, explicaba al pequeño la actividad que iban a realizar y ponía varios ejemplos de cómo realizarla. Después le pedía que lo intentara por sí solo y él lo apoyaba en las dificultades que pudiera tener. Este mismo procedimiento se llevaba a cabo para cada uno de los objetivos o actividades que estaban programadas para ese día. Al finalizar las actividades, se hacía una retroalimentación mientras juntos guardaban el material que utilizaron.

Fase Grupal: esta fase se llevaba a cabo dos días a la semana durante dos horas cada día. Se integraba a los niños a un grupo de niños de edades diferentes, lo que permitía que los pequeños tuvieran el apoyo de los más grandes, y viceversa, en el trabajo que se realizaba.

Los primeros diez minutos tras llegar los niños, se realizaba una actividad de integración donde participaba todo el grupo, para esta actividad se elegían canciones que agilizaban la memoria como “La casa de Pepe”.

Al concluir con la actividad se comenzaba la estimulación de los objetivos del área correspondiente. Para el primer día, dichos objetivos estaban relacionados con el área de lenguaje. Después tenían un descanso de 10 minutos y volvían al salón para continuar con la siguiente área, que en este caso era socialización (en el segundo día se trabajaba en un primer momento cognición y en un segundo momento desarrollo motriz). Al concluir las actividades se hacía una retroalimentación general del día y una actividad de despedida donde se integraba nuevamente el grupo.

Al concluir cada actividad, se trabajaba en conjunto para dejar limpio el lugar donde habían trabajado.

Fase en casa: en esta fase se tenía una entrevista semanal con los padres que duraba alrededor de 15 a 20 minutos, donde se les proporcionaba un cronograma de actividades que debían realizar con sus pequeños, donde se especificaba el día, la actividad y la hora en que debían realizarla. Dicho cronograma se renovaba cada semana y contenía actividades para el área de autoayuda por ejemplo que el pequeño

tuviera una tarea casera diaria como tender su cama o sacar la basura; y para ejercitar el aparato fonarticulador como hacer burbujas, inflar globos o cantar.

Resultados

Se llevaron a cabo dos registros por cada niño. El primero, se realizó antes de iniciar el programa de intervención, con el cual se diagnosticó (pretest) y obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1.

Pretest de la aplicación de Guía Portage a cada uno de los pequeños, en las cinco áreas de desarrollo.

	Socialización	Lenguaje	Autoayuda	Cognición	Psicomotricidad
De 5-6 años					
Niño A	54.50%	50%	60%	63.60%	63%
Niño B	81.80%	75%	70%	63.60%	87.50%
Niño C	36%	21%	80%	27%	35%
Niño D	55%	36%	53%	32%	42%

La segunda evaluación (postest) se realizó al concluir los programas de intervención que tuvieron una duración de 2 meses y medio. Nuevamente se aplicó la Guía Portage de Educación preescolar y el avance que cada niño presentó es el siguiente:

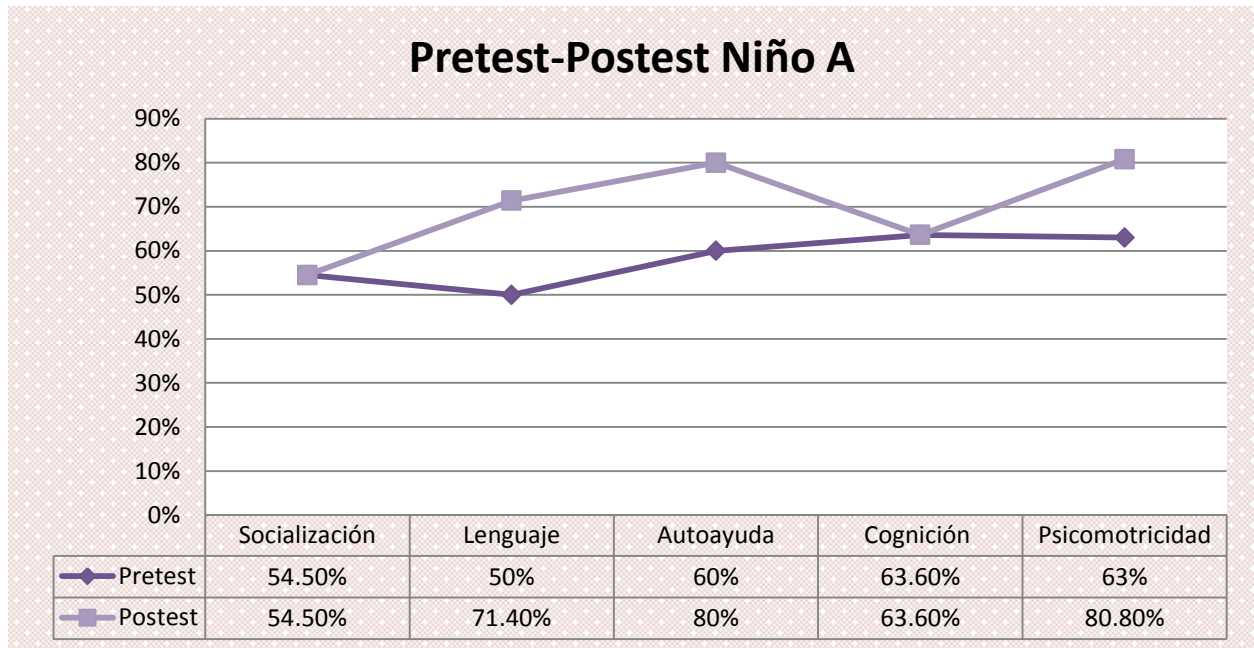


Figura 2. Sujeto A con problemas de conducta estimulado con el PEPZ.

En esta figura observamos que durante los dos meses y medio del tratamiento con el PEPZ, el sujeto A, obtuvo un avance del 20% en las áreas de lenguaje, autoayuda y psicomotricidad. En las otras dos áreas, socialización y cognición, no se observó avance.

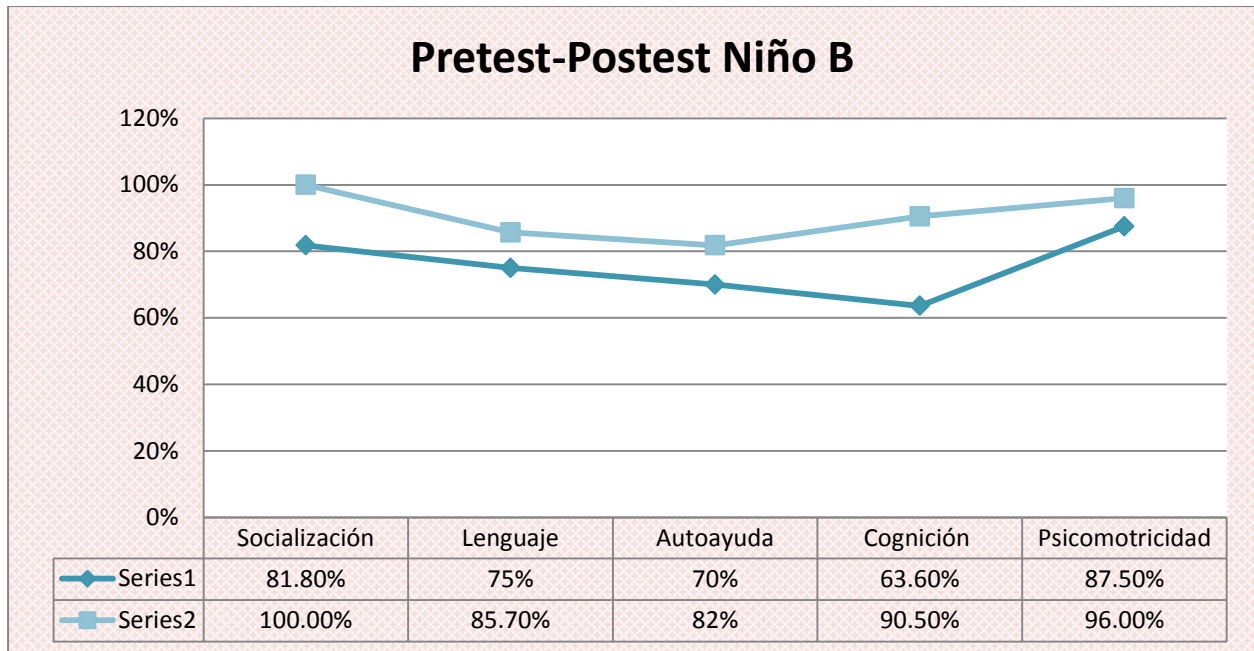


Figura 3. Sujeto B con problemas de conducta estimulado con el PETER.

En la figura 3 se presentan los resultados obtenidos por el sujeto B con problemas de conducta, se puede observar que aumentó 20% en socialización y cognición, en las demás áreas un 10%.

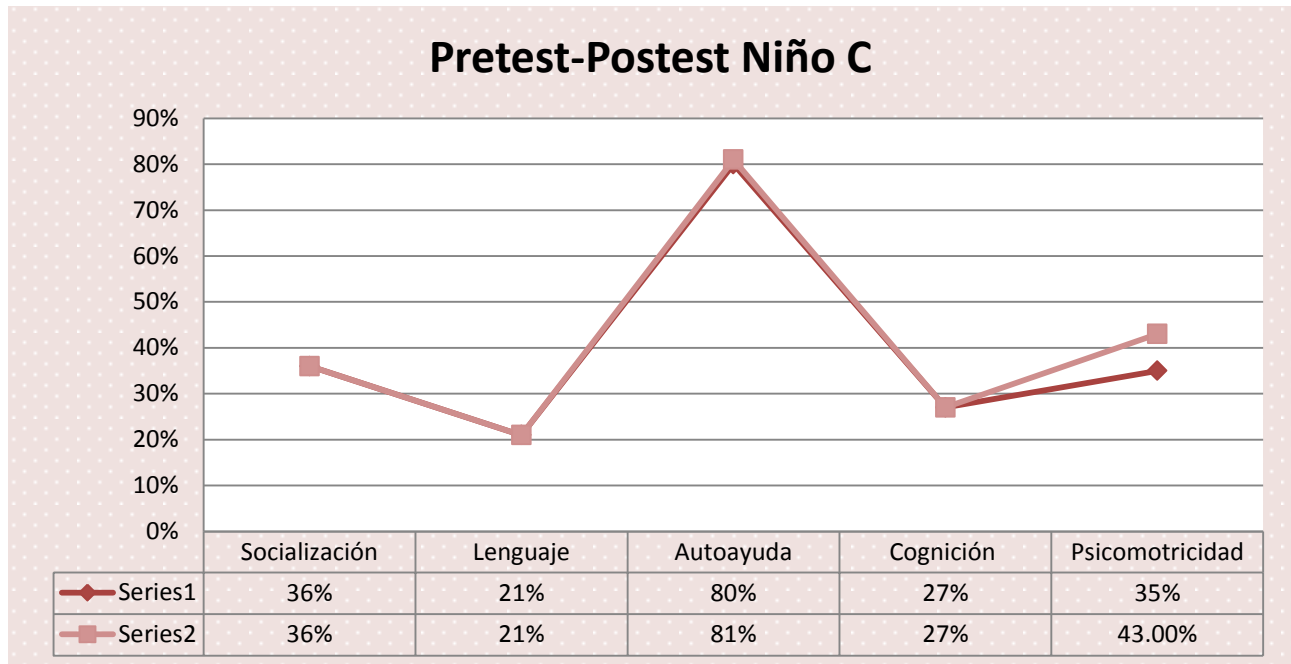


Figura 4. Sujeto C con problemas de lenguaje, estimulado con el PEPZ.

Se puede observar que el sujeto C con problemas de lenguaje estimulado con el PEPZ sólo obtuvo un avance del 8% en el área de psicomotricidad y un 1% en el área de autoayuda.

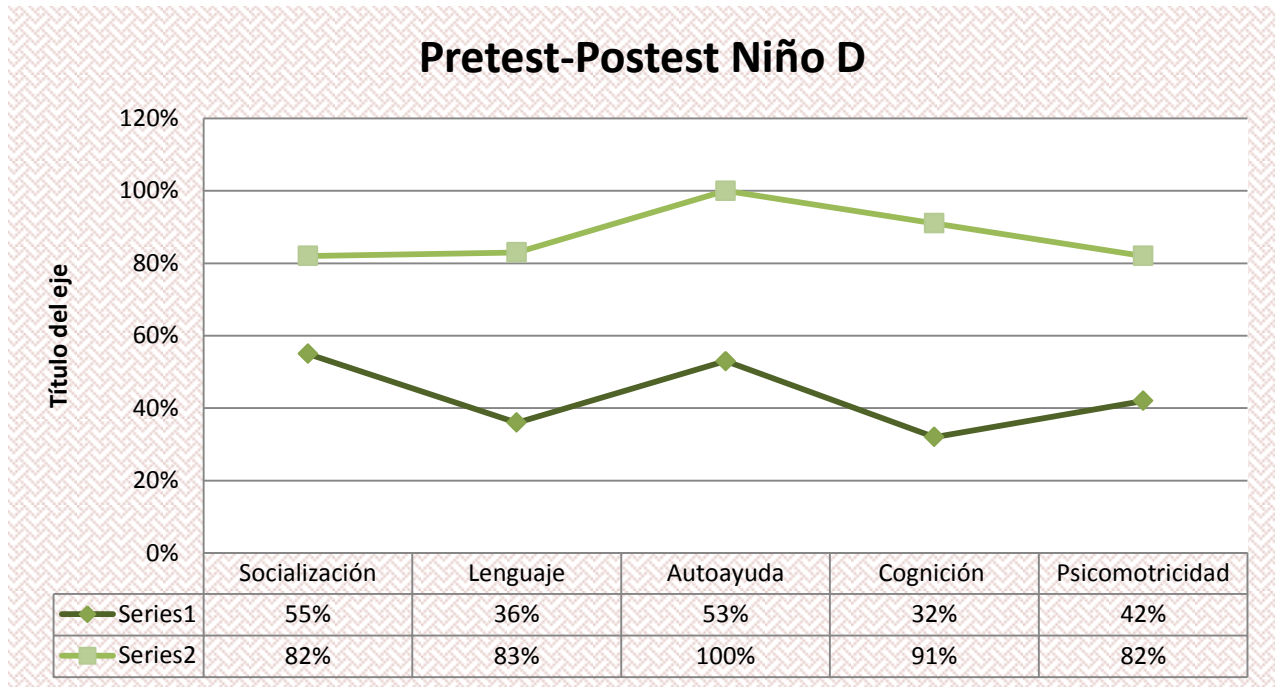


Figura 5. Sujeto D con problemas de lenguaje, a quien se le aplicó el Programa de Estimulación Temprana.

En la figura 5 se puede observar que el niño D obtuvo 40% en psicomotricidad, 30% en socialización y 50% en lenguaje, autoayuda y cognición.

Análisis y Discusión

Como se observa en la figura 2, el sujeto A con alteraciones de conducta (Rabietas) que fue tratado con el PEPZ, tuvo un avance en el desarrollo únicamente en las áreas de autoayuda, psicomotricidad y lenguaje, dejando atrás el desarrollo de las áreas de cognición y socialización. Esta última es un área muy importante en el tratamiento de las alteraciones de conducta, ya que por medio de la misma se desarrolla el proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento (Calderón, s.f.). Esto es, por medio de la socialización se aprenden las reglas sociales, y esta área en este caso no tuvo ningún avance.

Ahora bien, en la figura 3 se muestran los resultados obtenidos en el pretes-postest del sujeto B que presentaba alteraciones de conducta (Timidez) y que fue tratado con el PETER. Se puede observar que al concluir la intervención, el niño presentó un avance en todas las áreas de desarrollo, es importante señalar que el área más alta en este caso fue la socialización, que alcanzó un 100% de su desarrollo, lo cual permite concordar con los resultados de la investigación que Guillén (2010) realizó, donde se retomaron elementos del teatro (actividad lúdica) para desarrollar en los niños, competencias sociales y afectivas para favorecer la inclusión en el grupo y en la cual se encontró que dichas actividades favorecieron relaciones interpersonales más armónicas en el grupo de niños, y aquellos que presentaban el problema, desarrollaran más

confianza en sí mismos, en sus capacidades y cualidades además de una mayor autonomía, y lo mismo paso con este sujeto B.

La diferencia que se observa en los resultados obtenidos en los sujetos A y B (Figuras 2 y 3), puede deberse a que como mencionaron Robles y Romero (2011) la intervención en edades tempranas y dirigida a padres es decisiva en la modificación de la conducta. Recordemos que el PETER, en una de sus fases, involucra a los padres dándoles tareas específicas para realizar con los niños en casa. Estos resultados, nos permiten diferenciar también, cómo el contexto familiar es clave tanto en la generación de los problemas de conducta como en la solución de los mismos, tal como fue demostrado por Astorga (s.f.). Otro factor que pudo determinar dichos resultados fue en la fase grupal que se llevó a cabo en el PETER, ya que como decía Vigotsky, el desarrollo de los niños se ve potencializado cuando se obtiene la guía de un adulto o de un compañero más capaz (Vigotsky, 1979).

En la figura 4, donde se presentan los resultados del pretest-postest de la sujeto C con alteraciones de lenguaje tratado con el PEPZ, tuvo un avance en dos áreas del desarrollo, psicomotricidad 10% y autoayuda 1%. Estos resultados pueden deberse, a que el PEPZ está dirigido a niños con alteraciones leves en el desarrollo, derivadas de una estimulación ambiental inadecuada o deficiencias físicas moderadas (Palacios, 2006) y la pequeña, sujeto C, presentó un nivel de desarrollo muy por debajo de lo esperado en la evaluación inicial, lo que permite observar que su alteración de lenguaje puede estar relacionada con un problema neuronal o una lesión cerebral no detectada durante la evaluación (Quiros, 2014).

Finalmente, en la figura 5 se pueden observar los resultados del sujeto D con alteraciones de lenguaje que fue estimulado con el PETER. Lo que puede notarse en esta figura es que este sujeto, tuvo un avance de entre el 20% y el 50% en todas las áreas de desarrollo, es importante notar que en el área de lenguaje, significativa en esta investigación, se obtuvo un avance del 47%. Lo que puede relacionarse con el trabajo llevado a cabo en la fase casa-familia, en la cual se desarrollaron habilidades de autoayuda y se le permitió ser autosuficiente, se trabajó en enriquecer todos sus contextos (familia, casa, individuo), lo que favoreció el avance. Lo que nos lleva a verificar que el retardo en la adquisición del lenguaje o el mal funcionamiento del mismo puede estar asociado a diversos factores, entre ellos la simple falta de exposición a estímulos que permitan el desarrollo de este (Quirós, 2014). Resulta relevante recordar lo que dijo Herrera en el 2014 respecto a que la sobreprotección puede entorpecer el aprendizaje, volviendo niños inseguros y dependientes porque no asumen sus responsabilidades, no desarrollan sus potencialidades, en este caso se inhibe el desarrollo del lenguaje. Fue el caso de este sujeto, sus padres no le permitían su desarrollo máximo ya que lo sobreprotegían, por lo cual su desarrollo se veía bloqueado.

Con lo anterior se puede notar que el PEPZ tiende a favorecer el desarrollo de los niños, especialmente en el área de psicomotricidad. A diferencia del programa PETER que tiene tres fases: individual, grupal y en casa que además está basado en la teoría Histórico-Cultural, donde se obtuvieron mejores resultados ya que mejoró el desarrollo de los niños en todas las áreas.

Conclusiones

El PETER, aplicado durante un periodo de dos meses y medio a niños preescolares con alteraciones en el desarrollo, tuvo efectos positivos en todas las áreas, a diferencia del PEPZ, en el cual los niños mostraron avances sólo en las áreas de motricidad, lenguaje y autoayuda. Lo que nos permite comprobar nuestra hipótesis.

Sin embargo, es necesario llevar a cabo otras investigaciones con una muestra más amplia y de mayor tiempo, para conocer los efectos, tanto a largo plazo como en diferentes alteraciones del desarrollo.

Por otro lado, a lo largo de esta investigación resultó interesante observar cómo los niños pueden cambiar su conducta, mejorar en un área, en fin, mejorar su desarrollo, si sus padres son participes no sólo en el tratamiento, sino en la interacción con ellos. Un extremo de esto puede ser que los padres se niegan a que sus hijos dejen de depender de ellos, haciéndoles todas las actividades, lo que da como resultado alteraciones en el desarrollo (mala cognición, problemas de lenguaje, problemas de aprendizaje) y en la personalidad (mal comportamiento, timidez, baja autoestima).

Algunas de las limitaciones que tuvo esta investigación fueron:

- Que el programa se llevó a cabo en un corto tiempo (dos meses).
- La muestra fue muy pequeña (cuatro sujetos).
- Los padres de los preescolares mostraban poca disposición a realizar actividades en casa como jugar con ellos, ayudarlos a ser independientes

(guardando su ropa, alzando sus trastes de la mesa, escogiendo incluso su ropa).

Esta reacción se debe quizá, a que la sociedad los hace ver que a partir de ser padres dejan de ser seres individuales y adquieren el rol de servicio a los hijos, o sea ser una madre abnegada, la que hace todo por los hijos y que su vida se defina a partir de ellos. Por lo que considero que además, este programa permite a los padres lograr un desapego de los hijos y retomar su contexto individual.

Finalmente, la estimulación temprana resulta ser una herramienta que permite conocer a los niños en su contexto individual, familiar y social, no sólo se aboca al niño, también integra a los padres, haciéndolos participes de la estimulación de sus hijos, resultando ser un programa integrador.

Referencias

- Aranda, R. & Vilorio, C. (2004). La organización de la Atención Temprana en la educación infantil. *Tendencias pedagógicas*. 9 (9-10), 245-277. Recuperado de http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2004_09_10.pdf
- Baltazar, A & Escotto, A. (2014). La estimulación temprana y guía Portage como programa. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza UNAM*. 4(8) Recuperado de http://132.248.60.110:8081/fesz_website_2011/wp-content/publicaciones/revistas/rev_elec_psico/vol4_no2.pdf
- Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. & Hilliard, J. (1978). *Guía Portage de Educación Preescolar*. Estados Unidos: Proyecto Portage.
- Calderón, N. (s.f.) La socialización como elemento fundamental. *Galerías de rehabilitación temprana*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/la_socializacion_como_elemento_fundamental_1_2.pdf
- Candel, I. (2005). Elaboración de un programa de atención temprana. *Revista Electrónica de Investigación psicoeducativa*. 3 (3), 152-192. Recuperado de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?98>
- Casal, J. & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista Epidemiológica de Medicina Preventiva*, 3–7. Retrieved from <http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas Adicionales %28C%C3%B3mo dise%C3%B1ar una encuesta%29/TiposMuestreo1.pdf>
- Erazo, C. (2012). *Terapia asistida con canes en niños preescolares para disminuir los niveles de agresividad en el centro infantil "Nuevo día" de la ciudad de Quito* (Tesis de licenciatura). Universidad politécnica Salesiana. Ecuador.
- Escotto, E; Pérez, M & Villa, M. (2009). *Desarrollo y alteraciones del lenguaje, neuropsicología y genética de la inteligencia*. México: UNAM.
- Flores, C. & Maldonado, F. (2010). *Sobrepotección infantil y sus consecuencias*. Universidad de Guadalajara.
- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. México: Manuel moderno
- García, E. (2013). *La psicología de Vigotski en la enseñanza preescolar*. México: Trillas.

- García, M. (2002). La concepción Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky en la educación especial. *Revista cubana de psicología*. 19 (2), 95-98. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/historicocultural_de_vigotsky.pdf
- Gómez, A., Viquer, P. & Cantero, M. (2013). *Intervención Temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Pirámide.
- Greciano, I. (2001). Alteraciones del comportamiento en el aula. *Asociación Mundial de Educadores Infantiles*. Recuperado de http://www.actiweb.es/unid_develasco/archivo6.pdf
- Grenier, M. (2000). La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Recuperado de http://www.oei.es/inicial/articulos/estimulacion_temprana_reto_siglo_xxi.pdf
- Grupo de Atención Temprana. (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid: Real Patronado sobre Discapacidad.
- Guerra, C., Campaña, A., Fredes, V., Gutiérrez, L. & Plaza, H. (2011). Regulación de la agresividad entre preescolares mediante el entrenamiento a madres y profesoras. *Sociedad Chilena de psicología clínica*. 29 (2), 197-211. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n2/art07.pdf>
- Guillén, M. (2010). *El Teatro como estrategia psicopedagógica para favorecer la inclusión de niños preescolares*. Trabajo presentado en el X Congreso Internacional de Investigación Educativa. Recuperado de http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_01/p-onencias/1007-F.pdf
- Gymboree. (2014). *Gymboree: Juego y Música*. Recuperado de <http://www.gymboree.com.mx/>
- Hernández y Lino. (2002). Validación de una Técnica de psicomotricidad para la estimulación del lenguaje en niños de 2 años de edad con diagnóstico de este. *Anales de otorrinolaringología mexicana*. 47 (3), 19-22. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2002/aom023e.pdf>
- Herrera, J. (2011). *La sobreprotección de los padres en el desarrollo social en la institución de los niños y niñas de tres a cinco años de edad del centro de educación inicial pueblo blanco II Barro el Carmen durante el año lectivo 2010-2011* (Tesis de licenciatura). Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3aCS9lobwbEJ:www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/322/1/T-UCE-0010-105.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx>

- Jara, M. & Roda, P. (2010). Propuesta curricular de habilidades adaptativas de estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con discapacidad cognitiva. *Revista Electrónica Educare*. 16 (1), 143-158. DOI. 19411449013. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194114419013.pdf>
- León de Vitoria. (2007). *Secuencias de desarrollo infantil integral*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=LLRtopJZQGsC&pg=PA384&lpg=PA384&q=Le%C3%B3n+de+Vitoria,+C.+%282007%29.+Secuencias+de+Desarrollo+Infantil+Integral.+Caracas:+Universidad+Cat%C3%B3lica+Andr%C3%A9s+Bello.&source=bl&ots=VWONVr2Fea&sig=A04oo937VPVgqioXdqA>
- León, O. (s.f.) El lenguaje en la edad preescolar. *Galerías de estimulación temprana*. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/lenguaje.pdf>
- López, B. & Reyes, V. (2011). Desarrollo por edades desde la postura Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky. *Revista Electrónica*. 199-202. Recuperado de http://www.upn291.edu.mx/revista_electronica/BrisaDesarrollopor edades.pdf
- Martínez, F. (2012). La Estimulación Temprana: Enfoques Problemáticas y Proyecciones. *AMEI*. 1-18. Recuperado de http://www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf
- Medina, A. (2002). La estimulación temprana. *Revista mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 14 (2-4), 62-64. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenidoMain.cgi?IDREVISTA= 28&IDPUBLICACION=409>
- Mesa, D. & Ballabriga, J. (2001). La conducta agresiva en preescolares: revisión de factores implicados y evolución. Repositorio de documentos electrónicos de psiquiatría. 5 (1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1334>
- Molina, M. (2008). Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación. *Paidopsiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona*. 12 (07-08), Recuperado de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf
- Montañés, J., Parra, M., Sánchez, T., López, R., Latorre, J., Blanc, P., Sánchez, M., Serrano, J. & Turéngano, P. (s.f.) El juego en el medio escolar. *Revista de la Universidad de Castilla*. 15 (15-17), 235-259. Recuperado de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista15/15_17.pdf

- Moreno, J. (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. 21 (2), 224-230. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v21/v21_2/04-21_2.pdf
- Moreno, R. y Pérez, C. (2013). Atención temprana comunitaria en niños con factores de riesgo de retardo del neurodesarrollo: 1998–2008. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*;3, 5–12.
- Palacios, C. (2000). *Lineamientos para el uso de la Guía Portage de Educación Preescolar como estrategia de evaluación*. México.
- Palacios, C. (2006). *Programa de Educación Preescolar Zaragoza: Un enfoque piagetiano*. México: UNAM.
- Papalia, D., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw Hill.
- Pérez-López, J. & Brito, A. (2010). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- Portal Educativo de Uruguay. (2013). Aportes relevantes de L. Vygotski para la didáctica de la lengua en educación inicial. *Administración Nacional de Educación Pública*. Uruguay: Uruguay Educa. Recuperado de <http://www.uruguayeduca.edu.uy>
- Quintana, A. (2003). *Un estudio de las dificultades del lenguaje en la educación infantil* (Tesis doctoral). Recuperada de <ftp://tesis.bbt.ull.es/ccssyhum/cs174.pdf>
- Quintanar, L. & Solovieva, Y. (2002). Análisis neuropsicológico de las alteraciones del lenguaje. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*. 55(1), 67-88. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=260169>
- Quiros, J. (2014). Trastornos de lenguaje en el niño. *Revista psicología*. 2-10.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital*. España: Pearson.
Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=ZnHbCKUCtSUC&printsec=frontcover&dq=desarrollo+humano+estudio+del+ciclo+vital&hl=es-419&sa=X&ei=_z4HVeWGD0OxsATrWYCAAQ&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=desarrollo%20humano%20estudio%20del%20ciclo%20vital&f=false
- Rico, B, D. (2009). Instrumentos de evaluación y diagnóstico en la edad comprendida de 0 a 6 años: Descripción, utilización y grado de satisfacción en los Centros de Atención Temprana de la Comunidad Valenciana (Trabajo de Investigación) Recuperado de <http://albertoal.blogspot.mx/2012/04/instrumentos-de-evaluacion-y.html>

- Robles, Z. & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*. 27 (1), 86-101. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/113511/107501>
- Rodríguez, R. (17 de febrero de 2009). Advirte de problemas de lenguaje infantil. El Universal. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/165805.html>
- Sánchez, A. (1997) *Intervención Psicopedagógica en educación especial*. España: Universidad de Barcelona. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=D1nmwNaundYC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Intervenci%C3%B3n+psicopedag%C3%B3gica+en+educaci%C3%B3n+especial+S%C3%A1nchez+1997&ots=vKwxxGeefW&sig=5rT9jN30zL1_J5F0AOAPuH3kT-c#v=onepage&q=Intervenci%C3%B3n%20psicopedag%C3%B3gica%20en%20educaci%C3%B3n%20especial%20S%C3%A1nchez%201997&f=false
- Secretaría de Educación Pública. (1999). Manual de Estimulación Temprana. *Subsecretaría de servicios educativos*. Recuperado de http://www.zona-bajio.com/Manual_ET.pdf
- Smith, P., Cowie, H. & Blades, M. (2011). *Understanding Children´s Development*. England: Blackwell Publishing. Fourth Edition.
- Strasser, K. (2006). Evaluación de los programas de intervención temprana. *Revista Expansiva*. 2-25. Recuperado de http://www.oei.es/inicial/articulos/evaluacion_programas_intervencion_temprana.pdf
- The children´s hospital at Westmead. (2002). Trastornos de conducta en los niños. Transcultural Mental Health Centre. (2), 1-4. Recuperado de <http://www.mhcs.health.nsw.gov.au/publicationsandresources/pdf/publication-pdfs/6435/doh-6435-spa.pdf>
- Thorburn, M. (1999). Actualidades de educación. Evaluación de la intervención y la Inclusión Tempranas de los Niños con Discapacidad Jamaica. UNICEF (2) http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/unicef._actualidades_de_educacion.pdf
- UNICEF. (2011). Ejercicios de Estimulación Temprana. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>
- Velez, X. y Davila, Y. (s.f) Inventario de Objetivos para la Valoración de las Inteligencias Múltiples en Niños de 2 a 6 Años. En www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/inventario.pdf

- Vygotski S. L. (1977). Psicología infantil. En obras escogidas. T. IV. Moscú: Editorial pedagógica.
- Vygotski S. L. (1993). Pensamiento y Lenguaje. En L. S. Vygotski (Eds. A. Álvarez y P. del Río) En *obras escogidas, T. II. Problemas de psicología general* (pp.9-348). (Traducción, José María Bravo). Madrid: Visor.
- Vygotski, S. L. (1995). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. En L. S. Vygotski (Eds. A. Álvarez y P. del Río) En *obras escogidas, T. III. Problemas del desarrollo de la psique* (pp.11-341). (Traducción, Lydia Kuper).Madrid: Visor.
- Vigotsky, S. L. (1934/1997). El pensamiento y su desarrollo en la edad infantil. Conferencias, Madrid. Aprendizaje Visor. Obras, T. I.
- Yule, G. (2007). *El lenguaje*. Madrid: Akal. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=eDlr9ALBmnUC&printsec=frontcover&dq=El+lenguaje+Yule+2007&hl=es-419&sa=X&ei=KXAHVfWeBtHXoASN5YGICQ&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=El%20lenguaje%20Yule%202007&f=false>
- Zappella, M. (2012). Reversible autism and intellectual disability in children. *American Journal Med Genet Part C Semin Med Genet*, 160,111–117.