



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

---

---

**Efectos de los programas de atención  
temprana en el desarrollo del lenguaje en  
niños de 0 a 3 años de edad.**

**Que para obtener el título de licenciado en  
Psicología**

**PRESENTA**

**Gómez Luna Angélica Guadalupe**

**Director: Dra. Irma Rosa Alvarado Guerrero**

**Dictaminadores: Lic. Pablo Morales Morales**

**Lic. María de Lourdes Jiménez Rentería**



**Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2016**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## Índice

<b>Introducción</b>	3
<b>1. Fundamentos históricos de la atención temprana</b>	11
1.1 Antecedentes históricos de la atención temprana	11
1.2 Características de la atención temprana	19
1.3 Factores de riesgo y de protección que intervienen en el desarrollo del niño	23
1.4 Desarrollo psicológico del niño de 0 a 3 años de edad	28
1.5 Papel de los padres en el desarrollo del infante	36
<b>2. Efectos de los programas de Atención Temprana del lenguaje.</b>	40
2.1 Desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 3 años	41
2.2 Retrasos en el desarrollo del lenguaje oral	46
2.3 Programas de intervención para el desarrollo del lenguaje en niños con riesgo social	53
2.4 Efectividad de los programas de intervención en niños con riesgo social	61
<b>Conclusiones</b>	75
<b>Referencias</b>	82

**Palabras clave:** atención temprana, desarrollo del niño, programas de atención temprana, factores de riesgo, participación de los padres y lenguaje.

## INTRODUCCION

A lo largo del tiempo, se han realizado diversas investigaciones científicas, las cuales han sugerido que el desarrollo social, intelectual y físico del niño, dependen en gran parte del ambiente que se establezca a su alrededor y de los estímulos que reciba desde su nacimiento. Por consiguiente, al recibir éstos estímulos psicológicos, es recomendable vigilar tanto su salud como su nutrición desde temprana edad, así las posibilidades de éxito en su vida futura, serán mejores que cuando no se proporciona un apoyo afectivo, experiencias selectivas de aprendizaje y un control de su estado de salud, propiciando pocas oportunidades de desarrollar su potencial al máximo (Álvarez, 2009).

La Atención Temprana fue diseñada para brindar ayuda y orientar, tanto a profesionales interesados en el tema como a los padres de familia para la creación de un ambiente adecuado, en donde sea posible el desarrollo y crecimiento satisfactorio de los infantes, de tal forma que los programas de intervención deberán diseñarse de manera personalizada, esto es considerando las características de la población a quien va dirigida, a partir de lo cual se definirán los objetivos, todos ellos orientados hacia desarrollo armónico en el niño.

En este sentido, los estímulos con los que cuente el infante desde pequeño, determinarán su desarrollo, reflejándose en su autonomía, personalidad y la adaptación a su medio ambiente, por lo que en éste trabajo se abordarán temas relacionados con el proceso que pasa el infante desde los 0 a los 3 años de edad, sus áreas de desarrollo y características, los programas de intervención que se emplean en el área del lenguaje, la efectividad que se puede obtener y las consecuencias de no emplear tempranamente alguna técnica de intervención.

La intervención que se realiza en la Atención Temprana, se considera pertinente emplearla desde los primeros años de vida del infante, con el fin de favorecer un desarrollo óptimo.

De esta manera, al revisar autores como Álvarez & Álvarez (2009), Briatore (2008), Garrido, Rodríguez, Rodríguez & Sánchez (2008), Ibáñez, Mudarra & Ibáñez (2004), Matas, Molvey, Paone, Segura & Tapia (2009), Moreno (2009) y el Libro Blanco (2000), se puede concluir que no existe una definición unificada de la Atención Temprana, ya que cada autor tiene manera distinta de expresarla, por lo tanto, se propone la siguiente interpretación: ...lograr en el infante un desarrollo óptimo y armónico de las diferentes áreas que conforman su proceso de crecimiento, teniendo como propósito dar respuesta de inmediato a las necesidades que se presenten, siendo transitorias o permanentes, ésta atención va dirigida a los niños en general, sin exclusiones, considerando una edad pertinente para intervenir que va de los 0 a los 6 años, incluso en la intervención se considera como parte importante a la familia y a su entorno, ya que es la pieza clave para involucrar al niño en su entorno y en su supervivencia...

Por otro lado, a lo largo de la revisión teórica, se han encontrado diversos factores que intervienen en el desarrollo del niño y éste dependerá de los estímulos que se proporcionen, además de que los reflejos son indicadores de la evolución futura en el desarrollo psicomotor del infante como se menciona en el libro Blanco (2000). De esta forma, se deben valorar desde el nacimiento, ya que tempranamente se pueden detectar alteraciones e intervenir, de esta manera, los resultados que se obtengan serán favorables para el desarrollo completo en el niño.

Las características de la intervención dependen de cada individuo porque es único y por lo tanto no se parece a otro, sin embargo, si existen parámetros o guías generales para orientar los pasos de los programas de atención temprana.

En este sentido, el tema que se abordará será el lenguaje oral, ya que es una área del desarrollo de gran relevancia, que tiene diversas funciones tales como la comunicación con otras personas permitiendo la expresión de sentimientos, opiniones, ideas, así como la función de control de las personas

que lo rodean y por tanto del medio ambiente social y la autorregulación. También, al igual que otras áreas del desarrollo es posible identificar tempranamente si existe alguna dificultad o retraso, ya que como lo indican Garrido, *et al.* (2008) desde los 0 a los 3 meses de edad, el infante ya comienza a localizar sonidos que provienen de los lados, orientando la cabeza en esa dirección y emitiendo sonidos guturales y balbuceos, dando como resultado el proceso de desarrollo del lenguaje, además de que los estímulos que se le presenten servirán de apoyo, así como la colaboración de la familia cercana que influirá de manera positiva o negativa en la adquisición del lenguaje.

En este sentido, el marco familiar como lo menciona Quintero (2005) es de gran influencia en el desarrollo lingüístico, debido a la estimulación que se ofrece, la calidad de las interacciones, el lenguaje que se dirige a los niños, ya que se caracteriza por ser simple, con frases cortas, y se tienden a repetir ciertas frases o palabras y la utilización de éste lenguaje asegura la atención del niño.

A través de la imitación de sonidos se puede dar la adquisición del vocabulario y el desarrollo de la fonética, en dónde la colaboración de la familia es importante y de gran ayuda para que se pueda dar este proceso.

De igual manera, se identifican dos periodos, el primero es el pre lingüístico, el cual está presente desde el primer año de vida aproximadamente, dividiéndose en cuatro etapas; comienzan con vocalizaciones espontáneas, balbuceo y jergas, para terminar con las primeras palabras; el siguiente periodo es el lingüístico y aparece a partir del año al año y medio, el niño ya cuenta con ciertas adquisiciones como el desarrollo de fonemas y las primeras palabras.

El pequeño desde temprana edad tiene la facilidad de aprender, apropiarse de ciertos conocimientos y adaptarse a exigencias de un determinado contexto, debido a la plasticidad del cerebro humano como lo señala Moreno (2009), por esta razón al brindar atención desde los primeros meses de vida del infante, se proporcionarán facilidades para la adquisición del lenguaje y demás áreas que constituyen un desarrollo armónico, también se

beneficiará su capacidad de concentración, influirá en la formación de su personalidad y autonomía, en caso contrario que no se estimule, podría producir en el infante una privación cultural, es decir, la falta de estímulos psicosociales, afectando en gran medida el curso del desarrollo psicológico, así como la construcción de la personalidad.

Las alteraciones y deficiencias en el lenguaje son frecuentes, por ejemplo, en México en el año 2000 se realizó el XII Censo General de Población y Vivienda identificando las discapacidades severas y moderadas de la población en el área del lenguaje, en este caso una de las preguntas fue en relación a si las personas eran mudas; también permitió el registro de discapacidades moderadas como son los defectos o las alteraciones del habla, de esta forma, los resultados obtenidos fueron, los siguientes:

Se reportaron a nueve personas con discapacidad del lenguaje por cada 10 000 habitantes en el país, es decir, poco más de 87 mil casos, de los cuales 39.2% residían en el medio rural y en su mayoría eran hombres.

Al interior de las entidades federativas, Oaxaca es la que tiene mayor prevalencia de discapacidad en el lenguaje, con 14.2 por cada diez mil habitantes, siguiendo Hidalgo (13.5), Yucatán y Veracruz (12.9) y Guerrero (12.8). En contraste, Baja California (4.7), Distrito Federal (5.8), Aguascalientes (6.4) y el Estado de México (6.5), siendo éstas las entidades con menor prevalencia de población con este tipo de discapacidad.

Asimismo, se muestra que conforme aumenta la edad la proporción de la población con este tipo de discapacidad disminuye, es decir, 58.1% de las personas con esta deficiencia eran menores de 30 años, el 28.6% tenían entre 30 y 59 años y el 12.2% 60 años y más. Y en niños menores de cinco años la proporción de la población es muy baja, esto se explica porque la adquisición del lenguaje se da en los primeros años de vida, lo que hace complicado detectar si la ausencia del habla o los problemas para comunicarse se deben a una deficiencia o discapacidad, o bien si se trata de un retraso en el desarrollo del menor.

Es difícil identificar las causas específicas que originan la discapacidad del lenguaje; ya que se puede atribuir a trastornos del control neuro-muscular de los mecanismos de expresión, a problemas neurológicos o se puede relacionar como consecuencia de otra discapacidad, como por ejemplo la sordera.

Pero si se puede conocer la causa general que logra identificar la población como origen de la discapacidad; en el 2000, el 63.2% de la población con discapacidad del lenguaje se atribuyó a problemas antes o durante el nacimiento; la proporción de hombres que adquirieron esta discapacidad fue el 63.4% y las mujeres 63%.

La segunda causa fue la enfermedad con un 17.4%, de la población masculina resultó afectada el 18% en comparación con la femenina que fue un 16.7%.

Sin embargo, en el censo de Población y Vivienda 2010, se obtuvo que de los 5.7 millones de mexicanos con alguna discapacidad, 520 mil, es decir, 9.1% es población entre 0 y 14 años de edad, de ellos, la mayoría son hombres lo cual corresponde al 58.3%.

Las entidades federativas que rebasan el promedio nacional de niños con discapacidad con el 1.6%, son Chihuahua, Nayarit y Durango. Tabasco y Guanajuato, registran 1.9 y 2.1%. Por el contrario, las entidades que están por debajo de tal valor son Coahuila, Guerrero y Baja California Sur con porcentajes de entre 1 y 1.3%.

Indica el INEGI que conocer los tipos y causas de la discapacidad es útil para identificar los campos de oportunidad para mejorar la planeación nacional, la cual está orientada a la prevención y atención de la discapacidad.

La discapacidad más frecuente entre la población de 0 a 14 años es la psicomotricidad, con un 29.5% de casos; le siguen las limitaciones en el área del lenguaje (28.3%), cognitivo (19.3%), visual (17.8%), y auditivo (7.4%). En la población infantil, los problemas derivados del nacimiento son la principal causa de discapacidad en todos los tipos (67.4%); en segundo lugar, se ubican

la discapacidad por enfermedad (17.8%), por más de una causa (6.4%), accidentes (4.9%); y existen 3.4% de los casos en los que no especificó su origen.

Otro factor que influye es la localidad en la que se encuentre el individuo, ya que estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (1992, citado en INEGI, 2000) identificaron que la prevalencia de discapacidades puede ser más alta en zonas rurales que en zonas urbanas, asociando ésta problemática a la falta de infraestructura urbana, como limitaciones de cobertura de servicios de salud especializados, dificultando la incorporación social.

De esta forma se puede afirmar que el lenguaje va surgiendo de la interacción con su medio físico, el crecimiento cognitivo, emocional y social, en dónde la primera comunicación que tendrá el neonato será el lenguaje corporal, por medio de caricias, de apego, seguridad, contacto visual, avanzando a las distintas fases del lenguaje, como menciona Morrison (2007) sonidos guturales, luego los sonidos de gorgoteos, pequeños gemidos, indicando que pasará a la fase de balbuceo, añadiendo movimientos corporales y expresiones faciales, como necesidad de transmitir estado de bienestar o malestar.

En este contexto, al identificar las etapas por las que pase el niño, se facilitará el manejo del lenguaje, incluyendo que las personas que están a su alrededor contribuirán en su adquisición y adaptación a su medio social.

De este modo, se podrán evitar ciertas consecuencias al atender el lenguaje, tales como problemas en el desarrollo social, autoestima, personalidad y en el área académica, produciendo un retraso en sus estudios, debido a la poca habilidad de comunicarse, además de que probablemente su autonomía sea nula o escasa. Por lo que al dar a conocer las estrategias de intervención, se pretenden evitar algunas consecuencias que le impidan al niño un desenvolvimiento y adaptación a las exigencias de su medio social.

Así, para tener una aproximación y amplio conocimiento sobre la Atención Temprana, es necesario considerar las aproximaciones teóricas que han impulsado este tipo de programas y los beneficios que se pueden esperar

al emplearla, de ésta forma, el objetivo principal del presente trabajo consiste en analizar los efectos de los programas de Atención Temprana del lenguaje en niños de 0 a 3 años de edad con riesgo social y definir los cambios que se han dado a través del tiempo para proporcionar un desarrollo óptimo en el infante.

Por lo cual se desarrollarán temas como: fundamentos históricos y antecedentes históricos de la atención temprana; características de la atención temprana; factores de riesgo y de protección que intervienen en el desarrollo del niño; desarrollo psicológico del niño de 0 a 3 años de edad y papel de los padres en el desarrollo del infante. Por consiguiente, se comenzará con el primer capítulo, hablando sobre las teorías en las que se desarrolla la Atención Temprana como: psicología del desarrollo, neurología evolutiva y psicología conductual, como también se mencionará de qué manera se ha formado el concepto y que a su vez avalan los programas de estimulación, asimismo dar a conocer los antecedentes históricos de la Atención Temprana, la evolución del concepto y sus objetivos principales, entre sus características generales.

Incluyendo los factores de riesgo y de protección que intervienen en el desarrollo del niño, resultando importante describir las etapas del desarrollo psicológico del infante de 0 a 3 años de edad y finalmente el papel que tienen los padres en su desarrollo. Se hablará de los principios del desarrollo como punto de partida para diseñar estrategias de prevención e intervención y tener una referencia sobre las características que el niño debe cumplir conforme va evolucionando.

En el segundo capítulo se hablará, de los trastornos del lenguaje, siendo el tema central de la presente tesina, debido a que las deficiencias no resueltas en las etapas tempranas, afectan las diversas áreas del desarrollo del infante en etapas posteriores. Por lo tanto, se describirán los conceptos básicos relacionados al desarrollo del lenguaje en niños sanos de 0 a 3 años; etapas y características, retrasos en el desarrollo del lenguaje oral; programas de intervención para el desarrollo del lenguaje, haciendo énfasis en la evidencia de la efectividad de los programas de intervención en niños con riesgo social,

para corroborar cuales son los beneficios que produce la implementación de las actividades.

Diversos autores y desde diferentes perspectivas teóricas han estudiado el desarrollo psicológico en las etapas tempranas de la vida y han construido las bases conceptuales de la atención temprana, siendo el concepto de desarrollo psicológico el inicio de las investigaciones. Guardado, (2010) menciona a Piaget, Wallon y Bruner señalando lo siguiente:

Para Jean Piaget (desde la psicogenética): *“La psicología evolutiva se centra en el desarrollo o evolución de los niños, privilegiando los aspectos relacionados con el aprendizaje y los procesos de cognición. Esta evolución, se va dando desde el nacimiento, pasando así un proceso de maduración y desarrollo. En cuanto al desenvolvimiento de la inteligencia, es un proceso espontáneo y continuo que incluye maduración, experiencia, transmisión social y desarrollo del equilibrio a través de los sentidos”* (p.1).

Por su parte y desde la pedagogía Henri Wallon afirma: *“Al nacimiento del infante, su principal característica es la actividad motora refleja, es decir, el desarrollo motriz”* (p. 2).

Y por último, Jerome Bruner desde el enfoque de la psicología, señala: *“El diálogo, entre quienes están involucrados en el desarrollo infantil y quienes trabajan constantemente con el niño, debe ser renovado constantemente, ya que de ésta manera se van complementando conocimientos que aportan biólogos, psicólogos y lingüistas sobre el desarrollo humano, para así poder orientar la forma de intervención tanto en la educación como en el juego”* (p. 2).

Posteriormente, considerando las bases anteriores de la Estimulación Temprana, va logrando que el concepto de este término se vaya consolidando, sin dejar de lado, diferentes maneras de interpretarla y aplicarla como se mencionará a continuación.

# 1. FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.

## 1.1 Antecedentes históricos de la Atención Temprana

En relación a los intentos del surgimiento de la Estimulación Temprana, Lías, Estupiñan & Rodríguez (2010) mencionan que fue en las primeras décadas del siglo XIX cuando Johann Heinrich Pestalozzi (Suiza) en su libro “De cómo Gertrudis educa a sus hijos” (1801) y Friedrich Fröbel en Turinga en Cartas dirigidas a mujeres, orientaban a madres a organizar de una manera la educación de sus hijos.

Durante estos inicios, la atención solo estaba dirigida a niños que presentaban una patología específica, posteriormente se fue ampliando a la detección y prevención de situaciones de riesgo que pudieran interferir negativamente en el desarrollo del infante.

Estas propuestas no permanecieron, probablemente debido a la poca madurez entre los pedagogos y médicos para poder mantener los cambios positivos, también la creencia de que los niños discapacitados estando en la primera infancia, no tenían la madurez suficiente para poder recibir una educación sistematizada, hasta que tuvieran la edad escolar.

Incluso se desconfiaba de la capacidad de los padres para poder realizar algunas actividades que pudieran contribuir en el desarrollo del infante.

Pero a pesar de ello, a partir del siglo XX se comenzó a aplicar la estimulación temprana en Inglaterra y Suecia, empezando con niños sordos en la primera infancia, prosiguiendo con niños con otros tipos de alteraciones. Considerando estas experiencias, en 1950 se comenzó a emplear en regiones de habla germana.

Asimismo, se empleó en América Latina hasta la década de los 60's en Instituciones de Salud Pública, de forma simultánea se realizaba en dos países:

fueron perfeccionado los programas de intervención y conocimientos de profesionales, ya que proliferó la investigación en este campo.

Por ejemplo, en Cuba, su utilización avanzó demasiado, ya que los programas y proyectos ahí realizados sustentan la Estimulación Temprana y como consecuencia dan a conocer la importancia de implementarla en las primeras edades, como a continuación se mencionará:

- El desarrollo de las capacidades se inicia desde los primeros años de vida.
- El proceso de maduración y desarrollo son posibles por la interrelación que hay con su entorno.
- En las primeras edades, una característica particular es que la evolución y el desarrollo tienen un ritmo cambiante, debido a la plasticidad y flexibilidad de la estructura fisiológica y psicológica, adquiriendo características que son decisivas para su desarrollo posterior.

Sobre esta misma línea, desde la perspectiva de Vigotski (1986-1934), de la Psicología Histórico-Cultural, considera que los factores sociales son los que determinan el desarrollo de las personas y los factores biológicos solo son la base para que se pueda dar dicho desarrollo.

Asimismo, sobre el surgimiento de la Estimulación Temprana, Coletto (2010) indica que tuvo sus inicios en los años 70's en Estados Unidos, los programas que empleaban estaban dirigidos a la educación compensatoria, es decir, se pretendía medir la importancia que tenía la intervención ambiental en el desarrollo de la inteligencia de los individuos, teniendo más impacto los que estaban dirigidos a niños con problemáticas sociales. Se instauró el programa "Head Start" teniendo como objetivos mejorar la salud física y habilidades físicas del infante, así como un desarrollo social y emocional: favorecer su autoestima, incrementar su capacidad para que se relacione con los miembros de su familia, además de crear tanto para el infante como para la familia actitudes de responsabilidad hacia la sociedad, entre otros.

Así, este mismo autor menciona algunas características del surgimiento de esos programas de Atención Temprana en Estados Unidos, tales como considerar la aceleración del proceso, dirigiéndose a personas en desventaja socioeconómica, centrándose exclusivamente en el niño y un poco en la familia, considerando el entorno en que se encuentran estos individuos.

En 1974 según Navarra (2004) se encomendó el informe Warnok, por parte del Secretario de Educación del Reino Unido a una comisión de expertos, en donde se indicaron cambios en la educación especial, publicándose en 1978, logrando gran influencia en Europa en los programas de intervención infantil.

En este sentido se consideró, que se debía intervenir en aquellos infantes detectados con algún problema e iniciar la aplicación desde edades tempranas, teniendo como finalidad entrenar específicamente conductas, que por limitaciones del niño no se pueden adquirir de forma espontánea.

En 1979 en España crean el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) teniendo lugar en algunas provincias, además de aplicar la Estimulación Precoz, se tenían dos equipos, el primero evaluaba y diagnosticaba, con la participación de médicos, pedagogos, psicólogos y trabajadores sociales; el segundo grupo realizaba intervenciones a infantes pequeños, colaboraban estimuladores, logopedas, fisioterapeutas y psicomotricistas, el programa se amplió cuando las provincias ya tenían centro base y se intervenía en niños con edades de 0 a 3 años, ampliándolo hasta los 6 años (Coletto, 2010).

Al hablar sobre la intervención que se realizaba, por mucho tiempo se caracterizó por dirigir programas de rehabilitación exclusivamente al niño, dejando de lado su entorno, pero a finales de los años 80's se comenzó a cuestionar esto y se introdujo una nueva perspectiva, la cual constó en la importancia que tiene la participación de los padres en la estimulación.

En este sentido, Coletto (2010) menciona que en Europa en 1987 por medio de un informe, se indicó que los pasos evolutivos en esos niños son los mismos que en los "normales", pero la manera en la que los adquieren son de

forma diferente, obteniendo diversos cambios, asimismo se responsabiliza a diferentes instituciones sobre el desarrollo que se vaya logrando en el niño, es importante indicar que la familia participaba muy poco en estos programas.

Posteriormente, en los años 90's, hubo gran convencimiento de que el éxito de los programas de intervención se debió a que no sólo se trabajaba con el infante, sino con lo que le rodeaba, es decir, los padres, la familia, y el entorno en general. También se modificó la manera en la que los profesionales actuaban, debido a que se dio inicio a un sistema de mayor coordinación entre ellos, dando un enfoque interdisciplinario en los tratamientos.

Por lo tanto, el término ha evolucionado a lo largo de los años, como indica Navarra (2004) reflejándose los cambios en los objetivos, ya que en un principio se pretendía proporcionar una rehabilitación, con el paso de los años y de investigaciones se ha modificado a incorporar al infante a los diversos contextos y que adquiriera destrezas que serán necesarias para desenvolverse en su medio social, además de que las intervenciones ya se realizan en contextos naturales, es decir, en los que el infante se encuentra y con las personas que tiene contacto regularmente.

Lo anteriormente mencionado se puede describir como un modelo "psico-ecológico" el cual consiste en tomar en cuenta el ambiente, las características de las personas y de las interacciones recíprocas (Navarra, 2004).

De esta forma, en España en los años 90's el servicio de Atención Temprana consistía en que la responsabilidad estaba a cargo de diversas instituciones como de salud, educación y servicio social, sin tener bien organizadas las competencias de cada una. El servicio lo brindó personal especializado en diversos ámbitos, considerando los equipos y diferentes servicios.

## Evolución y conceptos actuales del término Estimulación Temprana

Se han usado diversos conceptos para hacer referencia a la Estimulación Temprana, como indican Lías, Estupiñan y Rodríguez (2010) tales como ayudar, aconsejar, proteger, apoyar y de manera específica, contribuir a la adquisición de la enseñanza, educación, curación y factores que favorecen al desarrollo adecuado del infante, han sido empleados para describir la Estimulación Temprana durante mucho tiempo.

Pero en la actualidad se han empleado los términos Estimulación Precoz, Estimulación Temprana, Intervención Temprana y Atención Temprana por diversos autores y diferentes países, a pesar de ello, los términos de mayor aceptación han sido los de “Atención y Estimulación Temprana”.

A fin de cuentas, estos rótulos tienen en común un mismo objetivo, el cual se refiere a *realizar técnicas educativas y/o rehabilitadoras que se aplican durante los primeros años de vida a los niños que por sus características específicas necesitan de un tratamiento o Estimulación Temprana con el fin de evitar que aparezcan dificultades o que las ya establecidas perjudiquen en mayor medida la evolución o maduración de desarrollo infantil dañado (s/p).*

Inclusive, durante los años 70's surgió el de “Estimulación Precoz” el cual tuvo aportaciones médicas, partiendo de lo neurológico y lo rehabilitador, incluyendo la fisioterapia, psicología y pedagogía.

En España en 1975 el Instituto Nacional de Servicios Sociales hizo referencia al término de atención precoz como tratamientos específicos que se dan a infantes desde el nacimiento y durante los primeros años de vida, quienes presentan alguna deficiencia o algún riesgo de padecerla.

De ésta manera, el término precoz, se explica como una intervención que se debe realizar antes de que la alteración se agudice, posteriormente se amplió el criterio para incluir a niños de riesgo ambiental, es decir, infantes sanos, pero que se encuentran en medios con características negativas.

Otro criterio que se menciona con respecto al término de intervención precoz es el de Hernam Montenegro (1979, citado en Lías, et.al, 2010)

refiriéndolo como “*el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico a través de la presencia de personas y objetos en cantidades y oportunidades adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño cierto grado de interés y actividad*” (s/p).

En 1982, al hacer referencia a la estimulación temprana, Lías, *et. al* (2010) indica que es una acción reeducativa, pretendiendo mejorar el retraso madurativo del infante, siguiendo patrones de desarrollo “normal” establecidos por la psicología evolutiva, aplicando técnicas de Gesell, las cuales están enfocadas a la modificación de conductas.

En 1987, éste mismo término, lo delimitan como un tratamiento educativo que se emplea en los primeros días o meses de vida del infante, previniendo o mejorando posibles déficits en el desarrollo psicomotor de niños con posibilidades de padecerlos, sean por causas biológicas o ambientales.

Siguiendo con el término de Estimulación Temprana, en 1990, se indica como *una educación sistemática de la primera infancia y guía del desarrollo evolutivo de toda la población infantil entre 0 y 3 años* (s/p, Lias, Estupiñan & Rodríguez, 2010).

Asimismo Lias *et al.* (2010) en 1991, consideran como una aplicación desde el nacimiento hasta los 6 años, a los infantes afectados por un retraso madurativo o con riesgo de tener alguna circunstancia psicológica, social o ambiental.

Estos mismo autores, en 1995, hacen referencia a un tratamiento que reciben los niños con necesidades especiales desde el nacimiento hasta los 5 años, con la finalidad de prevenir, disminuir o eliminar factores por medio de técnicas psicoterapéuticas.

En el año de 1998, lo consideran como un sistema de influencias educativas para los niños desde el nacimiento, incorporando todas las áreas de desarrollo (Lías *et al.*, 2010).

Después en el 2001, ya se define como “*un conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinario para dar respuesta a las necesidades del desarrollo infantil desde su concepción hasta la primera infancia*” (Lías et al. 2010).

Para Navarra (2004) la Atención Temprana es “el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, incluyendo a la familia y el entorno, teniendo como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños o que tienen el riesgo de padecerlos, las intervenciones deben de considerar al infante de manera integral, además de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (p. 12).

Teniendo como objetivo la atención hacia los niños que presenten trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, siguiendo un modelo, el cual considere aspectos bio-psico-sociales, en donde se pueda potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando una completa integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía.

Por eso, las intervenciones que se realicen en la actualidad deben de considerar al niño, a la familia y al entorno, por lo que se desprenden diversos objetivos propios de la Atención Temprana: (Navarra, 2004)

- “Reducir efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño”.
- “Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño”.
- “Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas”.
- “Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados, producidos por un trastorno o situación de alto riesgo”.
- “Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño”.
- “Además de considerar al niño como sujeto activo de la intervención”.

Para Coletto (2010) la Atención Temprana se refiere a: *“un conjunto de acciones, cuyo objetivo es promover el bienestar del niño y la familia, detectar dificultades que pueden interferir en el desarrollo del infante”* (p. 3), poniendo en práctica programas que prevengan los factores de riesgo a los que puede estar expuesto el niño, para así facilitar un desarrollo adecuado, de modo que se intervenga desde los 0 hasta los 6 años de edad, antes, durante y después del nacimiento e incluir el entorno, los padres y al niño.

Finalmente, existen maneras específicas de brindar Atención Temprana, teniendo características en particular para obtener resultados favorables como en el siguiente tema se expondrán.

Así pues, a partir de la revisión de la literatura sobre la Atención Temprana, se pudo observar una diversidad de definiciones, lo que nos lleva a la propuesta siguiente:

*La Atención Temprana es un conjunto de intervenciones que contribuyen al desarrollo adecuado del infante, es una forma de prevenir algún tipo de deficiencia o reducir su presencia, a través de la guía y la colaboración de los padres, familiares y el entorno en general para ofrecerle una vida de calidad al infante.*

Asimismo, al hablar sobre estos programas de intervención Vidal & Díaz (2008) señalan que es importante reconocer que las necesidades educativas de los niños, no están orientadas exclusivamente a un sector infantil, sino que se deben emplear como una guía de desarrollo en niños de 0 a 3 años de edad, ya que la estimulación que reciban de manera natural por el entorno en el que se encuentren, no asegura que sus oportunidades de crecimiento y desarrollo sean las más óptimas, además de facilitar el aprendizaje y prevenir deficiencias. Por lo tanto, indican que no es de gran importancia la edad cronológica, debido a que cada individuo tiene su propia velocidad de desarrollo y las edades en las que se supone que se deben presentar ciertas adquisiciones, sirven para orientar y conocer los puntos de desarrollo y las posibles desviaciones que se pueden presentar en el infante.

Además, se menciona que las actividades de la Atención Temprana que se implementen sean accesibles para que se puedan realizar tanto en el hogar como en la escuela, para que comiencen a haber más formas de relacionarse.

## 1.2 Características de la Atención Temprana

Es de importancia hablar sobre las características de la Atención Temprana, ya que el diseño y aplicación debe estar basado en las premisas fundamentales para favorecer el desarrollo de los infantes, por lo tanto, Moreno (2009) indica que el niño cuando es recién nacido, trae consigo ciertos reflejos, los cuales contribuyen a su supervivencia, lo que quiere decir que no cuenta con conductas aprendidas y tiene mayor posibilidad de asimilar y modificar comportamientos, adaptándose a las exigencias de un determinado contexto, de esta forma el principal objetivo de la Atención Temprana como menciona Robles (2008) es *“proporcionar al niño en las primeras etapas de su desarrollo, los estímulos ambientales adecuados a su edad y que van a favorecer su evolución física, sensorial, intelectual y afectiva, teniendo como finalidad perfeccionar las habilidades con las que ya cuenta, para que sea capaz de interrelacionarse con su entorno de manera efectiva”* (pp. 7); además de aumentar la capacidad de concentración de 10 seg. a 45 min., mejorar la capacidad intelectual y finalmente se pretende un desarrollo general tanto físico, como mental, emocional y social.

Hablando sobre la edad, hay una en particular en donde con más facilidad la estimulación puede causar mayor impacto, la cual va desde el nacimiento hasta los dos años y medio, como bien menciona Álvarez (2009) además sin dejar de lado que hasta los 5 años también se puede intervenir con una estimulación, pero el impacto que se ocasione será menor, para éstas intervenciones se deben considerar estímulos dependiendo de las necesidades de cada individuo.

Por lo tanto, se mencionarán a continuación cuatro principios de la Atención, ya que son las bases sobre las cuales se deben planear las intervenciones tempranas, a saber: 1) dialogo, integración y participación, 2) gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública,

3) interdisciplinariedad y alta cualificación profesional, y 4) coordinación (Villegas, 2011). A continuación se describirán cada una.

#### Dialogo, integración y participación

Consiste en brindar respeto a las características que tenga el niño para poder realizar una integración familiar, escolar y comunitaria además de participar en la estimulación del área que sea necesaria, sin olvidar que las personas encargadas de aplicar el conjunto de actividades, deben tener una actitud de respeto hacia la familia, para poder comprender sus expectativas y necesidades, además de evitar conflictos sobre prioridades que los familiares consideren.

#### Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública.

Ésta Atención debe ser un servicio público y gratuito para cualquier infante, independientemente de la nacionalidad que tenga, así como de su condición social, política y económica, debido a que la finalidad del programa es prevenir y evitar riesgos, facilitando oportunidades de igualdad en los contextos en los que esté inmerso el niño.

#### Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional

El primer concepto va más allá de estar conformado por diversas disciplinas, ya que los profesionales que conforman el equipo de Atención Temprana, deben tener la formación en una disciplina específica y la cualificación hace referencia al desempeño logrado para obtener resultados esperados, con los recursos que fueron facilitados y en un nivel de calidad adecuado.

#### Coordinación

Es responsabilidad de los aplicadores de la Atención Temprana de promover este trabajo, empleando recursos humanos y económicos, para facilitar la calidad de vida del niño, la familia y la comunidad.

Por eso, en los primeros años de vida es recomendable emplear la estimulación temprana, ya que la deprivación, en dicho periodo, puede producir

problemas irreversibles tanto en su desarrollo físico como mental, incluyendo su personalidad, además que conforme pase el tiempo habrá repercusiones en su peso y talla, aparición de enfermedades, dificultades en la atención y la concentración, de esta misma forma, afectaciones en el ámbito cultural y la falta de estímulos psicosociales, afectando la personalidad del infante (Moreno, 2009).

Por otro lado también, se deben contemplar ciertas estrategias para obtener mejores resultados al aplicar los programas de intervención, como Alviz (2012) indica:

- Se debe iniciar con el proceso de evaluación para la planificación de las actividades de estimulación, se realiza a partir del nivel de desarrollo en el que se identifique al niño, es decir, las conductas que realiza, además de contemplar las que debe realizar con respecto a su edad cronológica.
- En las primeras sesiones se realizan observaciones, valoraciones de conductas en situaciones específicas para determinar de dónde se comenzará a trabajar.
- La intervención se planea en sesiones individuales.
- Se eligen materiales adecuados y correspondientes a las características y necesidades del niño.
- En este trabajo colaboran diversas personas, por un lado, profesionales, proporcionando una guía sobre las actividades y por el otro, la familia participando en la dinámica de integración al entorno, para finalmente obtener la estructuración de la personalidad del niño.
- A lo largo de la intervención, los objetivos se van modificando una vez que se hayan cumplido.
- Finalmente, se realiza una evaluación acerca de resultados obtenidos, para después ajustar actividades y así comenzar o continuar con la intervención.

Aunado a lo anterior, Moreno (2009) señala que se deben considerar algunos otros aspectos prácticos para garantizar efectos positivos en un programa de Atención Temprana como a continuación se mencionarán:

Se puede aplicar desde las dos horas después del nacimiento del bebé, cuando se encuentre en un estado de calma y despierto, ya que de esta manera responderá a los estímulos, también cuando esté en estado de alerta, es decir, “su ritmo cardiaco se reduce y se hace más regular, el ritmo de succión se reduce, sus pupilas se dilatan y sus ojos se agrandan, su cabeza gira hacia el lugar de procedencia del estímulo, su abdomen se relaja, su mirada es fija ante un estímulo de 4 segundos a 2 minutos, los dedos de los pies y las manos se orientan hacia la fuente del estímulo” (Moreno, 2009, s/p).

Las personas que principalmente deben colaborar en estos programas son los padres y la familia en general, ya que fomentan la autonomía, seguridad y maduración intelectual en el infante, igualmente se recomienda que no sea más de 20 minutos y se repita varias veces a lo largo del día.

También es importante señalar que al realizar estas intervenciones deben ser en forma de juego y no haya distracciones, del mismo modo se lleven a cabo en el domicilio del infante y si es posible lo realicen los padres, ya que el lazo afectivo se hace más fuerte.

Otra característica por resaltar es sobre las diversas formas en que se nombra los programas de Atención Temprana, por ejemplo, cuando se dirigen a niños sanos, se les llama “Guías del Desarrollo o Programas de Educación Temprana”, teniendo como objetivo potenciar el desarrollo madurativo y psicológico- social, sin forzarlo, ni adelantarlo.

Asimismo, al hablar sobre las intervenciones, Alviz (2012) menciona que éstas deben involucrar varias etapas de desarrollo como son las siguientes: la sensoriomotora, en donde se trabaja con los sentidos, además de la motricidad fina y gruesa, realizando estas actividades desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente.

Por lo tanto, en conclusión se puede decir que las características de la Atención Temprana son condiciones que se establecen para aplicar de manera conveniente las actividades que se planean para contribuir en el desarrollo del infante, a su vez logrando evaluar los efectos que producen, dependiendo de la edad en la que se apliquen, del mismo modo dar a conocer que los familiares

más cercanos al recién nacido como los padres, hermanos y abuelos, suelen causar mayor impacto al participar en estas intervenciones, ya que por el apego que va surgiendo, se van propiciando ciertos efectos en la personalidad del niño.

### 1.3 Factores de riesgo y de protección que intervienen en el desarrollo del niño.

Al hablar sobre factores que intervienen en la evolución del niño, Briatore (2008), incluye la sociedad, ya que influye de manera directa en el comportamiento del niño y en su desarrollo, debido a que sin enseñarle como debe de sentarse o caminar, el infante lo aprende por su propia iniciativa, o por el hecho de verlo en los demás y como resultado lo imita, además las experiencias que tenga dejarán marca y se modificarán permanentemente las conexiones entre las neuronas, ya que el niño está programado por las características del Sistema Nervioso a moverse, caminar, corre y hablar.

Asimismo por medio de sus experiencias, tendrá sensaciones de placer o displacer, además el cuidador podrá satisfacer algunas necesidades, lo que permitirá una constante relación de señales y de sensaciones, constituyendo un mundo interno, y propiciando el despliegue del desarrollo psicológico en donde influye la estabilidad del ambiente, la respuesta que se reciba del adulto al hacer alguna señal, la comunicación, la alimentación, la mirada y el contacto que se tenga con el bebé.

Las experiencias agradables que obtenga el pequeño, producirán relaciones más estrechas con su cuidador, pero si ocurre lo contrario, éstas lo inquietarán, creándole ansiedad y desconfianza, por lo que se debe tener en cuenta que cada individuo es diferente y con necesidades propias, para así proporcionarle el tiempo que merece y los medios que le hacen falta.

De esta manera, conforme el infante va evolucionando y recibiendo los medios para resolver diversos problemas que se le presenten, su desarrollo se va dando de forma progresiva, ya que parte de una dependencia absoluta, para después constituir su autonomía, ésta conforme va madurando su sistema nervioso y su contacto con el medio le va permitiendo el dominio de su propio cuerpo y del espacio en él se encuentra.

Partiendo de la literatura revisada, entendemos por factor de riesgo a aquellas condiciones que limitan el desarrollo adecuado del infante, repercutiendo en su evolución, por otro lado, los factores de protección hacen referencia a condiciones que contribuyen a que el infante tenga un desarrollo favorable, como por ejemplo, alimentación balanceada, cuidados durante el embarazo, ambiente familiar adecuado, entre otros (Robles, 2008; Matas, Mulvey, Paone, Segura & Tapia, 2009).

Por tanto, dentro de los factores de riesgo podemos mencionar dos tipos: riesgos biológicos y riesgos psicosociales.

**Riesgos biológicos**, hacen referencia a que durante el periodo pre, peri o posnatal los infantes han estado expuestos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como los siguientes (Matas, Mulvey, Paone, Segura & Tapia, 2009):

Periodo prenatal, se entiende que son aquellos inconvenientes que le pueden llegar a suceder tanto a la madre como al bebé antes del nacimiento (Cabañas, 1995), encontrándose los siguientes acontecimientos:

- medicación antes y durante el embarazo
- drogodependencia
- radiaciones
- hemorragias o riesgo de aborto
- anemia
- embarazo demasiado joven o en edad madura

Periodo Perinatal: son problemas que se pueden presentar durante el nacimiento, algunos de ellos son los siguientes:

- Prematuridad, la cual Cabañas (1995) considera como el nacimiento del infante en la vigésima octava semana de gestación hasta finales de la trigésima séptima semana.
- Hipoxia o anoxia durante el parto

Periodo posnatal: los cuales son problemas que se presentan después del parto y pueden producir diversas deficiencias a largo plazo, algunos problemas pueden ser (Cabañas, 1995):

- Infecciones del infante
- Golpes en el cráneo
- Intoxicaciones
- Asfixias
- Inadecuada alimentación

**Riesgos psico-sociales:** los cuales se refieren condiciones sociales poco favorables como:

- falta de cuidados o pocas interacciones con los familiares
- maltrato y/o abusos
- nivel socioeconómico
- embarazo accidental traumatizante
- convivencia conflictiva o separación traumatizante en el núcleo familiar
- padres de bajo coeficiente intelectual o entorno no estimulante
- enfermedades graves
- alcoholismo y/o drogadicción
- prostitución
- delincuencia
- madres adolescentes

Como conclusión, estos factores pueden producir grandes afectaciones en la personalidad, lenguaje, motricidad gruesa y fina y en el área cognitiva, ocasionando un retardo en el desarrollo del infante, limitando sus habilidades para explorar el medio ambiente, su atención y la internalización de nuevos conocimientos, por esta razón, es tan importante hacer el seguimiento del recién nacido para detectar oportunamente alteraciones en el desarrollo y dar la atención. En lo que respecta a los factores de protección, como su nombre lo indica previenen la aparición de deficiencias, como a continuación lo daremos a conocer.

## Factores de protección

Éste tema involucra acciones que debe realizar la madre antes, durante y después del nacimiento del bebe, para evitar la aparición de ciertas deficiencias, empezando por las siguientes:

- Alimentación equilibrada: combinando diversas cantidades de fruta, cereales, verduras, evitando el exceso de consumo de carnes rojas, pollo, pescado y queso.
- Evitar ingerir en exceso cafeína: puede producir posteriormente arritmia, temblores, incremento de la frecuencia respiratoria, además de que el infante no obtenga algunos nutrientes y el líquido que tanto necesita durante la etapa de desarrollo
- Dormir mínimo 8 o 9 horas
- Evitar la cercanía al humo de tabaco: ya que se corre el mayor riesgo de que el infante desarrolle mutaciones genéticas, nazca con bajo peso, la madre puede tener un aborto espontáneo o puede nacer el bebe muerto, además de una deficiencia pulmonar, el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer y mayor susceptibilidad a contraer diferentes enfermedades
- Evitar la exposición prolongada a la pintura: ya que al respirar el polvo producido por el plomo, tanto la madre como el feto corren el riesgo de tener daños en el sistema nervioso
- Evitar contacto extenso con pesticidas e insecticidas: ya que causa grandes defectos en el feto y tiene más riesgos durante el primer trimestre del embarazo
- Factores de Protección psicosociales: los cuales corresponden a un ambiente estable, lugar limpio, con padres que sean cariñosos, ofreciéndole tiempo de calidad, alimentación adecuada, es decir, alimentación equilibrada y un ambiente en donde no haya maltrato ni violencia de cualquier tipo

La literatura presenta una gran cantidad de investigaciones que evidencian el impacto negativo en el desarrollo del infante considerando factores de riesgo, por ejemplo Álvarez (2009) señala que después de la

primera guerra mundial, se observó en hospitales de psiquiatría la “privación psicológica”, haciendo referencia a las pocas condiciones de higiene y alimentación que les proporcionaban a los infantes, observando dos grandes diferencias en su comportamiento:

Primero, en los niños que carecían de la presencia de los padres, se observó la falta de estímulos, afectividad y cuidados especiales.

Segundo, los niños que estaban al cuidado de los padres, manifestaban cierta seguridad, empatía, afecto y probabilidad para obtener un desarrollo óptimo.

Partiendo de esa investigación, se concluyó en establecer grupos interdisciplinarios, colaborando especialistas de diferentes áreas y padres de familia, para facilitar la estimulación, el contacto e incrementar la afectividad y la relación de comunicación, estos grupos hacen su labor mientras el infante se encuentra en el hospital, realizan la planificación del alta hospitalaria, la cual consta de realizar evaluaciones de manera continua, para que posteriormente se establezcan necesidades de control y seguimiento que se puedan realizar en casa.

Así que la primera evaluación que se realiza debe incluir: posibles secuelas, capacidad de los padres para cuidarlo, la situación socio-económica, cultural y medios disponibles en su entorno para que reciba los mejores cuidados y planificación del seguimiento, también se debe considerar, que la presencia de un pediatra es indispensable para el seguimiento e intervención temprana, si es que se llegan a presentar algunas alteraciones en el desarrollo del infante.

Los profesionales que están a cargo de los programas de intervención deben estar conformados por un pediatra o neonatólogo del hospital, neuropediatra, pediatra de atención primaria, psicólogo, fisioterapeuta, trabajador social y otros especialistas médicos como oftalmólogo, audiólogo, ortopedista y personal de enfermería.

Posteriormente, en conjunto con los padres de familia, se debe verificar cual es el proceso de evolución del niño, apegándose a las características que debe tener el infante a una determinada edad, por lo tanto a continuación se dará a conocer el desarrollo del infante desde los 0 meses a los 3 años de edad.

#### 1.4 Desarrollo psicológico del niño de 0 a 3 años de edad

Es importante mencionar cual es el proceso por el que debe pasar el infante conforme va creciendo, ya que así se cuenta con un punto de referencia, para poder identificar una posible alteración en su evolución, por esta razón debemos mencionar qué se entiende por desarrollo psicológico como un pasaje de una etapa a otra más compleja (Matas, 1997).

En este sentido, se puede decir que en el transcurso del tiempo se va observando en el infante, cómo se *“incrementan sus movimientos, necesita de más espacio, se amplía su sistema de señales y sus relaciones”* (Temprana, 2000, pp.5). De tal forma, se le debe facilitar la posibilidad de movimiento, respetando el tiempo de maduración que necesite, además de proporcionarle un espacio seguro, objetos que sean adecuados para su edad y satisfacer las necesidades que vaya teniendo.

Para hablar sobre el desarrollo del recién nacido, es conveniente iniciar con la descripción de los reflejos, ya que son los que contribuyen a su supervivencia, es decir, no son aprendidos, sino que forman parte del repertorio biológico como especie, por lo tanto, cuentan con mayor posibilidad de asimilar y modificar comportamientos, adaptándose a las exigencias de un determinado contexto (Moreno, 2009).

El infante recién nacido presenta varios reflejos primitivos, los cuales desaparecen en diferentes momentos, tal como mencionan Cabrera, Sánchez & Palacios (1980):

- Deglución: cuando se coloca o se roza suavemente un objeto en los labios se provoca la succión, puede durar hasta el cuarto mes.

- Giro de cabeza: cuando se acuesta al infante sobre su espalda, se consigue que gire su cabeza hacia un lado, al mismo tiempo que mantiene sus brazos estirados hacia arriba, dura alrededor de tres meses.
- Prensión o de Grasping: es cuando tiene un objeto en la palma de la mano o cerca de la base de los dedos del pie, generando cierta flexión con ellos para poder atrapar el objeto, suele desaparecer a los seis meses.
- Prensión en los pies: cuando se roza la parte de arriba del dedo pulgar del pie, en automático flexionará todos los dedos, puede durar hasta los nueve o doce meses.
- Enderezamiento estático: el infante extiende las piernas cuando se ejerce presión en las plantas de los pies, desapareciendo a los seis meses.
- Marcha automática: cuando un objeto estimula la planta de los pies del niño y se le sostiene de las axilas y pecho, se produce un movimiento semejante cuando se está caminando, éste puede mantenerse unos cuatro meses aproximadamente.
- Postura del esgrimista: es cuando se coloca al infante boca abajo o boca arriba, permanece con la cabeza rotada hacia una dirección y las extremidades en otra posición, por ejemplo, el brazo derecho y la pierna izquierda están extendidos, y las extremidades izquierda y derecha, respectivamente están flexionadas, si se rota la cabeza del lado contrario, entonces los miembros cambian de posición, los que estaban flexionados, se extienden y los que estaba extendidos, se flexionan y desaparece a los cuatro meses.
- Galant: cuando sostenido en el aire sobre su abdomen, se pasa la mano por la parte baja de la espalda y hacia los lados de su cuerpo, se obtiene que arquea ligeramente el cuerpo hacia arriba y hacia los lados, puede desaparecer hasta el año de nacido.
- Búsqueda: el recién nacido gira la cabeza cuando tiene hambre y cuando está en contacto con un estímulo cerca de la boca y desaparece al segundo mes de vida.

- Moro o del brazo: cuando se golpea cerca de la cabeza del niño o se quita el apoyo de la parte trasera de la cabeza, el infante extiende bruscamente los brazos para después juntarlos, la cabeza cae hacia atrás y se produce el llanto, dura hasta el cuarto mes de vida.
- Arrastre: cuando se coloca al infante boca abajo, intentará mover sus piernas para avanzar gateando, este reflejo se puede mantener hasta los tres meses de vida.
- Landau: cuando se suspende al niño en posición vertical, su tronco se endereza, la cabeza se eleva, los pies y los brazos se estiran, suele aparecer en el cuarto mes y desaparecer por el décimo mes.
- Paracaídas: se sujeta al infante por los costados y se le coloca boca abajo, además de inclinarlo hacia adelante, éste extenderá los brazos y abrirá las manos, aparece por los seis meses y desaparece por los nueve.
- Gateo: cuando se pone al niño acostado boca abajo y en una base sólida, se comenzará a poner en posición de gateo, puede aparecer de los 6 a 7 meses hasta que comience a caminar.
- Reacciones de defensa: el niño cierra los ojos ante la luz intensa, apartan su cuerpo de una fuente de dolor, llora ante acciones que le producen malestar.

Los reflejos anteriormente mencionados aparecen en varias etapas del infante, para que a partir de éstas, surjan otras conductas que complementen su desarrollo, en primera instancia se hablará sobre el desarrollo psicomotor y autonomía del niño; después de la relación con el entorno social y físico; finalmente de la comunicación y el lenguaje, estas abarcando de los 0 meses a los 3 años de edad (Garrido, 2008):

Indicadores de 0 a 12 meses

Desarrollo psicomotor y autonomía personal

De los 0 a los 3 meses:

- Mantiene la cabeza erguida cuando lo tienen en brazos
- Sigue objetos o personas fijando la mirada

- Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita
- Juega con sus manos y pies.

De los 3 a 6 meses:

- Mueve y levanta la cabeza cuando está colocado boca abajo
- Si está colocado boca abajo, puede girar hasta estar en posición de lado
- Puede tomar objetos cercanos y agitarlos

De los 6 hasta los 9 meses:

- Se puede mantener sentado sin recibir apoyo
- Comienza a arrastrarse por el suelo
- Puede estar de pie con apoyo
- Cuando ve su imagen a través de un espejo, sonrío, acaricia la imagen y emite sonidos guturales
- Tira los objetos que tiene a su alcance, observa como caen y escucha el sonido que emiten
- Se puede llevar alimentos y objetos a la boca, por lo que puede tomar objetos sin ayuda y los golpea

De los 9 a los 12 meses:

- Se sienta y se levanta con apoyo
- Comienza con los gateos
- “Puede descubrir objetos que estén ocultos en su presencia” (p. 16)
- Puede meter y sacar objetos que estén en cualquier recipiente
- Da los primeros pasos con ayuda
- Toma la cuchara, juega con ella y se la lleva a la boca
- Participa en actividades como la imitación
- Obedece cuando se le da algún tipo de orden, siempre y cuando esté acompañada de ademanes o gestos

Desarrollo del niño con el entorno social y físico:

De los 0 meses a los 3 meses:

- Sonríe como respuesta a un estímulo que se le presente

- Puede reconocer a su madre
- Responde positivamente cuando le hablan, un ejemplo es que sonrío cuando juegan con él y a su vez emite sonidos guturales.

De los 3 a los 6 meses:

- Ya reconoce a las personas cercanas a él y quienes lo cuidan, como respuesta les sonrío y patalea frente a ellos

De los 6 meses hasta los 9:

- Ya comienza a controlar sus movimientos
- Acaricia objetos suaves y personas
- Emite sonidos de molestia o incomodidad ante personas extrañas y cuando su madre se aparta de él comienza a llorar
- Comienza con la imitación de la comunicación no verbal, el cual empieza con señas muy sencillas como juntar las palmas, imitando un aplauso o el decir “adiós”.

De 9 meses hasta los 12:

- Comienza a “abrazar y besar al adulto y a otro niño, además de que responde cuando se le llama por su nombre” (p.17).

Desarrollo de la comunicación y del lenguaje

De 0 a 3 meses:

- Localiza sonidos que provienen de los lados, dirigiendo la cabeza en esa dirección
- Realiza sonidos guturales y balbuceos

De los 3 meses a los 6:

- Emite sonidos para captar la atención del adulto como la repetición de sílabas
- Se comienzan a percibir cambios con respecto a cantidad y calidad de las vocalizaciones (Cabaña, 1995).

De los 6 meses hasta los 9 meses:

- Identifica la dirección de donde provienen los sonidos que escucha
- Muestra agrado y ejerce movimientos cuando escucha canciones infantiles

De los 9 meses a los 12:

- Emite palabras, las cuales ya tienen un determinado significado para las personas que están en el mismo contexto que el niño.

Indicadores de 12 a 18 meses

Desarrollo psicomotor y autonomía personal

De los 12 meses hasta los 18:

- Ya se puede poner de pie y da pasos sin apoyo
- Comienza a jugar con objetos redondos
- Imita lo que el adulto realiza
- Utiliza objetos de alimentación
- Come sin ayuda, empezando con comida sólida, aunque es normal que derrame un poco
- Reconoce partes del cuerpo

Desarrollo de la relación con el entorno social y físico:

De los 12 a 18 meses:

- Reconoce a personas que pertenecen a su entorno cotidiano
- Identifica objetos de uso habitual como las cucharas, toallas y juguetes
- Cuando los padres se apartan del infante, puede protestar por un momento, pero después acepta su ausencia
- Repite las acciones que hayan provocado risa y atraído la atención de las personas
- Explora y muestra curiosidad por objetos familiares

Desarrollo de la comunicación y el lenguaje

De los 12 a 18 meses:

- Comienza a imitar sonidos que hacen otros individuos
- Combina dos sílabas diferentes

- Discrimina entre dos objetos que se le hayan pedido
- Le agrada mirar cuentos que contengan imágenes y responde cuando se le habla por su nombre.

Indicadores de 18 meses a 24 meses

Desarrollo psicomotor y autonomía personal

De los 18 a los 24 meses:

- Puede sostener con ambas manos una taza y beber de ella
- Sostiene utensilios como la cuchara y la dirige a su boca
- Reconoce algunas partes de su cuerpo
- Se puede flexionar y agachar para tomar objetos del piso, esto lo realiza estando en equilibrio y no caerse
- Se reconoce al verse en fotografías.

Desarrollo de la relación con el entorno social y físico

De los 18 a 24 meses:

- Reconoce los espacios básicos en los que ha estado en contacto habitualmente
- Participa en juegos en donde este en contacto con otros niños, pero por poco tiempo
- Cuando se le pide algún objeto, el niño los comparte
- Comienza en la reproducción de acciones cotidianas en sus juegos como la comidita, coches, etc.

Desarrollo de la comunicación y el lenguaje

De los 18 a 24 meses:

- Comienza a utilizar alrededor de una o dos palabras ya con un determinado significado para designar objetos o personas
- Imita gestos, sonidos y ritmos
- También comienza a entender y aceptar ordenes que se le vayan asignando
- Comienza con la formación de sus primeras frases
- A los objetos que considera familiares, les comienza a asignar ciertas funciones y a nombrarlos

## Indicadores de 24 meses a 30 meses

### Desarrollo psicomotor y autonomía personal

#### De los 24 a los 30 meses

- Comienza a saltar con ambos pies, al mismo tiempo que ya tiene mayor control sobre sus brazos y piernas
- Puede quitarse los zapatos, lanzar la pelota
- Emplea utensilios de alimentación
- Puede beber de una taza y ya no derrama
- Ya usa del WC a partir de que reciba indicaciones por parte del adulto

### Desarrollo con el entorno social y físico

#### De los 24 a 30 meses:

- Con facilidad ya se puede mover en su espacio habitacional
- Reconoce en fotografías a personas cercanas
- Tiene más relación con los demás niños de su edad, ya que no se le dificulta tener contacto con ellos
- Puede diferenciar entre animales, cosas y personas.

### Desarrollo de su comunicación y el lenguaje

#### De los 24 a 30 meses:

- Comienza a realizar oraciones compuestas
- Responde a preguntas sencillas
- Identifica los tamaños que se le vayan presentando
- Entona algunas canciones y se mueve a ese ritmo

## Indicadores de 30 a 36 meses

### Desarrollo psicomotor y autonomía

#### De los 30 a los 36 meses:

- Es capaz de correr y saltar teniendo gran control de su cuerpo
- Indica que debe ir al baño cuando sea necesario
- Copia imágenes sencillas como círculo, líneas horizontales y verticales
- Identificar conceptos espaciales y temporales

## Desarrollo en el entorno social y físico

De los 30 a 36 meses:

- Comienza a indicar sus preferencias entre personas
- Muestra afecto hacia niños pequeños y animales
- Va conociendo normas y hábitos que se deben cumplir en su contorno
- Diferencia sabores, olores y lugares que con frecuencia visita

## Desarrollo de la Comunicación y del lenguaje

De los 30 a 36 meses:

- Comienza con una correcta articulación con los sonidos b, j, k, l, m, n, ñ, p, t
- Se puede comunicar a través de gestos a parte del lenguaje oral
- Habla de sí mismo en primera persona "yo", "mi" y "me" en lugar de usar su nombre
- Ya emplea el lenguaje oral para contar lo que hace, lo que quiere y lo que le pasa

Cabe destacar, que en el área del lenguaje se debe corregir al infante cuando emita palabras incorrectas, por que al no hacerlo se reforzará un lenguaje inadecuado y será más difícil la producción adecuada en la medida en la que el niño tenga más edad, además de que es un proceso complicado por la madurez neurológica que está involucrada, como es la percepción, la plasticidad cerebral y la visomotricidad, debido a que tienen un papel muy importante en la ejecución adecuada del área del lenguaje (Cabaña, 2009).

En este caso, los familiares también influyen en gran parte en el desarrollo del infante, pudiendo lograr que éste sea más rápido, además de que miembros cercanos brinden apoyo para lograr cambios más significativos, de esta manera el tema siguiente es sobre el papel que tienen los padres en el desarrollo del infante.

### 1.5 Papel de los padres en el desarrollo del infante

Los familiares contribuyen de manera positiva o negativa en el trabajo de intervención que se realiza con los infantes, en este caso la participación de la

madre durante los primeros años de vida del infante, es de gran importancia, ya que va a influir de manera positiva o negativa en su desarrollo, debido a que la personalidad y la inteligencia están en proceso de formación.

Asimismo, se indica que los primeros pasos de desarrollo se dan en función a la relación que tenga el niño con los padres y en éste caso la madre surge como la primera estimuladora (Matas, Mulvey, Paone, Segura & Tapia, 1997).

También se debe incluir a la familia en general, ya que se asegura la supervivencia, el sano crecimiento y la socialización, derivándose de la principal función que tiene la familia, la cual es satisfacer las necesidades primarias de los integrantes como la alimentación, el vestido, la higiene, la salud, la educación y las relaciones sociales.

Es recomendable que los padres lleven el control de desarrollo, de manera cotidiana, ya que deben atender las necesidades, además debe haber seguimiento por parte de los profesionales como psicólogos, pedagogos, educadores, pediatras y neurólogos.

Asimismo, algunas acciones de la madre pueden influenciar en su comportamiento afectivo, ejerciendo una influencia selectiva sobre determinadas potencialidades del niño y promoviendo el crecimiento de algunas.

En el mismo sentido, al hablar sobre el papel que juega el padre en las estrategias de intervención, Vidal & Díaz (2002) mencionan que su participación es fundamental para el desarrollo del infante, ya que al estar presente desde los primeros minutos de vida, comienzan a desarrollarse lazos afectivos, debido a las interacciones y estimulaciones que reciba el infante, en el caso de la madre, se hace presente por medio de caricias, besos, miradas de cariño.

En cuanto la manera de dirigirse del padre en ocasiones consiste en un lenguaje similar al de la madre, repiten palabras y frases pausadas, contribuyendo a que los reconozca, cuando el niño emite algún sonido, los

padres reaccionan devolviendo un sonido, en cambio las madres reaccionan por medio de caricias.

Para que la relación se dé con más facilidad se indica que sea por medio del juego, ya que se mantiene más contacto físico y está influye en la formación del apego.

Sobre ésta misma línea, Briatore (2008) hace referencia que el contacto con el niño es fundamental para su formación y desarrollo, ya que éste debe de transmitirle confianza, para que así el infante por medio de movimientos que realice pueda conocer sus limitaciones, de tal manera que debe acomodar su cuerpo para ejecutar posiciones, finalmente la forma de actuar también estará influenciada.

Inclusive para formar la autonomía en el niño, es primordial transmitir confianza, ya que así podrá tener un adecuado desenvolvimiento en el juego, además de mover, acomodar cada parte de su cuerpo sin ayuda, ejecutar diversas posturas, a tener equilibrio, se podrá mover y desplazar con facilidad, inclusive pedirá ayuda cuando el niño lo considere necesario.

De la misma manera, cuando la autora ha mencionado la autonomía, equilibrio y armonía, indica que no exclusivamente está en función de "*posturas o movimientos, sino en una persona se constituye en relación con el otro y a partir del otro*" (p.9).

Otro factor que interviene en el apego como lo menciona Vidal & Díaz (2002) puede ser el sexo del infante, ya que cuando es del sexo masculino hay más actividad física y con facilidad se elige al padre como compañero de juegos y por el contrario, las niñas tienen más preferencia por la madre, pudiendo atribuirlo a la influencia cultural.

Por lo tanto, los padres que interactúan de forma directa con sus hijos desde los primeros momentos de vida, contribuyen a un mejor desarrollo psicomotor, favoreciendo aun más el apego, así como estimular mayor integración social en el futuro.

Por esta razón, se pretende que en las instituciones se imiten las relaciones que tengan las familias en los hogares para contribuir en el desenvolvimiento del infante y reforzar conductas.

Finalmente, cuando no se da la debida atención a la evolución del niño, se pueden presentar diversos trastornos que afectarán la vida cotidiana, tanto del infante como de familiares, ya que son los que tienen mayor contacto con el niño. Por esta razón, el siguiente tema del cual se hablará son trastornos del lenguaje y efectos de los programas del lenguaje.

# EFFECTOS DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION TEMPRANA DEL LENGUAJE

Esta sección va a estar conformada por temas relacionados a los trastornos del lenguaje, en donde antes que nada se debe de dar a conocer el desarrollo del lenguaje del niño en edades de 0 a 3 años, ya que al conocer la evolución que aparentemente debe de tener, se podrá identificar tempranamente alguna dificultad y se intervendrá apropiadamente; asimismo otro tema a retomar es sobre los retrasos en el desarrollo del lenguaje oral, los cuales varían dependiendo del contexto en el que se encuentra, la estimulación que reciba y su desarrollo fisiológico. Además es conveniente considerar los programas de intervención para el desarrollo del lenguaje, los cuales fomentarán el apoyo para lograr una adecuada evolución en el infante, además de incluir diversas estrategias que se emplean. Posteriormente el tema a tratar es sobre la efectividad que tienen los programas de intervención al aplicarlos, para que de esta manera se replantee la forma en la que se brinda esta guía, contribuyendo a un mejor desenvolvimiento para el contexto en el que se desenvuelve.

Asimismo, existen áreas que afectan al desarrollo del lenguaje como menciona Johnston (2010): social, perceptivo, proceso cognitivo, conceptual y lingüístico.

Un ejemplo del social, es que los infantes desde el primer año hasta el 3º, comienzan con intentos para comunicarse con el adulto, es decir, son capaces de identificar el tono de voz de un adulto y la situación física.

El siguiente factor es el entorno o ambiente verbal, ya que se ha comprobado que en niños de uno a tres años, provenientes de familias “profesionales” pueden adquirir el lenguaje con más facilidad, debido a que han oído más veces gran cantidad de palabras por semana, en comparación con niños de “asistencia social” que pueden ser menos verbales.

El factor perceptivo, es otro factor que interviene, ya que al saber aprovechar estas habilidades se puede detectar la magnitud del vocabulario y la complejidad sintáctica que tendrá a los 23 meses.

El siguiente factor es el de procesos cognitivos, los cuales hacen referencia a la frecuencia con la que escuchan gran cantidad de palabras.

Por otro lado, lo conceptual está relacionado a la edad mental del niño, es decir, la noción de tiempo, causalidad, ubicación, tamaño y orden se derivan de la edad que tenga el infante, asimismo cuando los niños tienen dificultades para recordar palabras, también saben menos acerca de objetos.

Finalmente el aspecto lingüístico, consiste en que los niños distinguirán a que se refieren los verbos, con solo escuchar el final de la palabra, ya que por lo regular tienen la terminación “ando”.

Por lo tanto, las experiencias previas que hayan tenido los infantes en el aspecto material y social, contribuyen para interpretar el lenguaje que escuchan, posteriormente emplearán las señales para comunicarse, para que de esta forma se vaya consolidando la estructura del lenguaje.

## 2.1 Desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 3 años

El habla es un elemento esencial en la vida de las personas, el cual es resultado de un proceso lento y gradual, comienza desde los primeros meses de vida, pero para que se vaya dando este aprendizaje, es necesario usar elementos lingüísticos en el contexto familiar y donde se involucrará al infante, si se llegan a detectar algunos retrasos en el desarrollo de las habilidades psicolingüísticas, se puede intervenir tempranamente, consiguiendo resultados adecuados, ya que en los primeros meses del infante, hay una plasticidad cerebral, lo cual facilitará el aprendizaje en esta área y otras más.

El recién nacido se va involucrando a su entorno, por medio de información sensorial que va recibiendo, además de expresiones afectivas que le proporcionan los adultos que le rodean, los cuales están a cargo de su cuidado, adquiriendo a su vez habilidades comunicativo-lingüísticas que le permitirán interactuar adecuadamente con las personas cercanas a ellos, ya

que las primeras interacciones entre el infante y los padres, serán las que principalmente fomenten el aprendizaje en esta área.

Para que haya una mejor comprensión sobre la adquisición del lenguaje, es importante indicar los componentes del sistema lingüístico, los cuales están divididos en diversos niveles, el primero es el fonológico, en donde Salgado y Espinoza (2009) lo definen como “organización de sonidos en un sistema, atendiendo a su valor funcional”.

El siguiente nivel es el semántico, el cual hace referencia al contenido y significado de las palabras, así como de sus combinaciones, está influenciado por las interacciones sociales y características culturales, según Salgado y Espinoza (2009).

Otro nivel es el pragmático, el cual hace referencia al vocabulario que se emplee en un determinado contexto, de manera tal que variara el significado de las palabras.

También está el nivel sintáctico, en donde se enseña a unir, ordenar y coordinar las palabras para que haya una coherencia en la formación de oraciones y sea entendible. Y finalmente el nivel morfológico, el cual se basa en las reglas que hay para determinar la estructura de las palabras.

Para abarcar el siguiente tema, mencionaremos que el habla es elemento esencial en la vida de las personas, el cual es resultado de un proceso lento y gradual, comenzando desde los primeros meses de vida. Para que este aprendizaje continúe, es necesario usar elementos lingüísticos en el contexto familiar y donde se involucre al infante (Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003).

Asimismo, es importante prevenir desde temprana edad y como tal intervenir cuando se detecta un retardo en el desarrollo del lenguaje, para facilitar la evolución paulatina de sus capacidades y habilidades, respetando y considerando el propio ritmo al que se vaya desarrollando (Andalucía, 2009).

Por tanto, en el artículo del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales (2003) se menciona que el lenguaje aparece en todos los niños con marcos

cronológicos muy próximos, de manera tal que el normal desarrollo puede darse con una variación aproximada de seis meses (p. 19). La aparición del lenguaje en esta edad, dependerá del contexto general de desarrollo como el sensorio-motor, emocional y cognitivo al que este expuesto el niño.

“Para después adecuarlo a situaciones cotidianas, permitiéndole utilizar rituales comunicativos, saludos y despedidas, presentarse, verbalizar situaciones, preguntar, pedir ayuda, expresar emociones, narrar vivencias, planificar acciones, etc.” (p. 20, Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003).

Sobre la misma línea, partiendo desde la perspectiva de López (2009) se menciona que la comunicación es necesaria que la practiquen los familiares estando presente el niño, ya que al escuchar diversas palabras, se comienza a despertar el interés de la imitación y de ésta forma obtener evoluciones más rápidas en el área. Así al estar el infante inmerso en un determinado contexto social, estará rodeado de numerosos recursos para comunicarse con el medio o bien con los cuidadores.

A su vez, desde temprana edad el infante comienza a expresar varias señales, a lo que varios investigadores han indagado y tratado de dar un significado concreto, pero se han encontrado con varios inconvenientes, un ejemplo de ello es en la etapa pre-lingüística, ya que no se puede saber con exactitud si las expresiones son por reacción o tienen una finalidad, por lo tanto, llegaron a la conclusión de establecer criterios para determinar si son intencionales o no, como a continuación se mencionarán:

- *“Mantiene contacto con la mirada entre la meta y/u objetivo y oyente, permitiendo inferir que establece cierta relación entre su objetivo, es decir, captar la atención y recibir algún objeto proveniente del adulto, esto permitiéndole al niño percibir el efecto que tendrá la señal que emite”* (p.3, Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003).
- El niño realiza constantemente señales, hasta que su meta se cumpla.
- Hay cambios en la emisión de las señales, ya que éstas pueden ser exageradas y apropiadas para conseguir un cierto objetivo.

Partiendo de éstas características, se indica que el infante comienza a emitir señales intencionales desde las tres semanas de nacimiento, sin embargo, Trevarthen en 1977 (citado en López, 2009) menciona que los intercambios niño-adulto, en el tercer mes, ya son de manera intencional.

De esta forma, algunas conductas que realiza el infante para llamar la atención del adulto, es por medio del llanto, sonrisas, trata de iniciar conversaciones, emite sonidos.

Cuando el cuidador refuerza esas conversaciones, lo insita a que vaya creciendo su motivación por aprender a hablar, cuando se hace caso omiso a estas acciones y hay carencia afectiva, se puede presentar el mutismo y se detiene el desarrollo de comunicación.

Asimismo, desde que el niño es pequeño pone en práctica gestos de diversos tipos como son el deíctico, el cual hace referencia a que para llamar la atención del adulto, se lo muestra o lo eleva hacia él, o bien el niño extiende la mano, abriéndola y cerrándola, dirigiendo la mirada hacia el adulto.

Otro gesto es el de indicación, el cual puede aparecer alrededor de los 10 meses y consiste en señalar con el dedo índice extendido, teniendo como finalidad dirigir la atención de la persona a aquello que le interesa al infante, después de realizar esta acción, miran al cuidador para cerciorarse si observó lo que el niño señalaba, así se pueden ir constituyendo ciertas situaciones para que vaya aprendiendo el nombre de objetos a los que está atendiendo.

En último lugar está el gesto simbólico o referencial, empleándolos a la edad de 12 a 13 meses, se observan las conductas cuando toma objetos de madera y sustituye los objetos, es decir, lo utiliza como un coche; se lleva la mano a la oreja, suponiendo que es un teléfono; teniendo éste ya un significado, comprendiendo así la señal que el niño está emitiendo.

Finalmente, al atender las señales de comunicación que manden los niños, se podrá favorecer el desarrollo de la comunicación y entender la dinámica, además de estimular el área del lenguaje.

Por otro lado, algunas características que contribuyen al aprendizaje del lenguaje, es el juego y factores positivos o negativos, como a continuación se mencionarán (Bruner, 1975, citado en López, 2009):

- Degeneración: *“son expresiones que no están bien formadas”* (p.7, Chomsky (s/a), posiblemente por la posición de la punta de la lengua ó por pausas al hablar
- Pobreza del estímulo, *“ningún lenguaje, hablado o escrito, aunque esté libre de errores, puede ofrecer evidencia de las propiedades y principios del lenguaje que han de adquirir los niños, es decir, las propiedades y principios, son tan indefinidos que el niño no puede deducirlos a través del mero análisis sistemático del lenguaje ”* (p.7)
- Aprendizaje del lenguaje por evidencia negativa como indica Gold (1967) cuando se le corrige algún error que comete en la forma de expresarse, en ocasiones los padres no corrigen y no refuerzan los intentos de comunicación del infante, generando posibles retardos en la adquisición correcta del vocabulario, de tal forma, se puede decir que algunos niños con el hecho de estar inmersos en un determinado contexto, aprenden el lenguaje, siendo éste de carácter innato.

Teniendo como respuesta un aprendizaje en el niño, adquisición de habilidades e interacciones más complejas, ya que hay intercambio de papeles, a lo que se denomina “protoconversación”, este mismo contribuye a que aprenda cómo iniciar y acabar conversaciones, tomar turnos, elementos verbales y no verbales de la interacción.

En este caso, también participa la madre, ya que enseña al niño palabras correctas y en cada momento corrige sus errores, estos en ocasiones pueden generar consecuencias negativas, un ejemplo de ello es que causa en el niño inhibición al aprender el vocabulario y una adquisición más lenta, en comparación con los hijos de madres que aceptan sus expresiones, sin importar que son imperfectas, ya que suelen corregir algunas palabras, pero no

de manera continua, estos niños tienen a aprender el lenguaje de manera más rápida (Nelson, 1973).

Asimismo, Sánchez (1996) menciona que se necesita de una relación interpersonal para que con más facilidad se vaya dando la adquisición del lenguaje, debido a que las personas que estén en contacto con el infante contribuirán en la estimulación, para posteriormente aprender a hablar, además del trabajo que ejercerá el adulto, su papel será el de modelo para que el infante lo pueda imitar.

Por tanto, otra característica de la adquisición del lenguaje, son los contextos como la familia, la escuela, parientes cercanos, vecinos, medios de comunicación, asimismo las normas que le sean transmitidas y las conductas que reciba en el contexto familiar, contribuirán en su formación de personalidad, actitud y comportamiento que exteriorice en su vida cotidiana.

Por esta razón, se debe dar la debida importancia a la adquisición del lenguaje, para poder evitar dificultades a corto, mediano y largo plazo, por lo tanto, el siguiente tema a tratar se refiere a los retrasos en el desarrollo del lenguaje.

## 2.2 Retrasos en el desarrollo del lenguaje oral

Para comenzar a hablar sobre este tema, es conveniente mencionar qué se entiende como retraso en la adquisición del lenguaje, teniendo como referencia las etapas cronológicas del desarrollo infantil, es decir, son desórdenes en la comprensión o producción, debido a la pobre estimulación lingüística, pérdida auditiva, retardo mental, déficit motor o enfermedad neurológica (Salgado, 2009, pp. 138).

De esta misma forma, para considerar a un niño con deficiencia se debe tener en cuenta lo cuantitativo y cualitativo del uso verbal, ya que se puede identificar cuando el niño emite la mitad de palabras en comparación con niños de su misma edad, es decir, cuando un niño aún depende de gestos para comunicarse, en caso contrario otro infante ya emplea signos verbales; cuando aun usando palabras, no se entiende lo que quiere decir, esto se debe a que la

articulación esta deformada; finalmente cuando solo emplea ciertos elementos gramaticales, se obtiene la demora de la adquisición de otros nuevos elementos lingüísticos.

Por lo tanto, al hablar sobre las alteraciones del lenguaje que afectan a la expresión y a la comprensión Salgado (2009) menciona las siguientes:

- Retraso del lenguaje: el lenguaje aparece después del tiempo esperado y su evolución es muy lenta, afectando la pronunciación y el significado de las palabras, esto con facilidad se puede detectar cuando el infante comienza a estar inmerso en la escuela.

Se puede detectar considerando los siguientes aspectos (p. 144):

- 1) Ausencia de la jerga espontánea entre el primer y segundo año.
- 2) Aparición de las primeras palabras después de los dos años.
- 3) Aparición de las primeras combinaciones de palabras después de los tres años.
- 4) Lenguaje confuso después de los tres años y medio.
- 5) Vocabulario escaso.
- 6) Posible retraso leve en el área psicomotriz.
- 7) Formulación de frases simples a los cuatro años.

De esta manera, al tener un punto de referencia, es más sencillo identificar posibles deficiencias en el infante, para posteriormente dar una solución y apoyar el desarrollo adecuado conforme a su edad.

Partiendo de esta línea, López (s/a) menciona que estos retrasos se clasifican según su etiología como a continuación se especifica:

- Retrasos primarios del desarrollo del lenguaje o retraso específico del lenguaje: retardo de la adquisición de las habilidades lingüísticas de acuerdo a la edad cronológica, es decir, es desarrollo lento que no puede estar puesto en relación con un déficit sensorial, motor, cognitivo, ni con disfunciones cerebrales evidentes. Por lo regular, estos niños tienen una comprensión aceptable del lenguaje y el trastorno es evidente

en el área expresiva, esto suele permanecer hasta los 2 años y medio, considerándolo como ligero, pudiendo resolverse de manera espontánea, teniendo algunas secuelas de tipo articulatorio.

- Retraso secundario del desarrollo del lenguaje: puede ser propiciado por varias causas que se deben descartar como las siguientes:
  - a) Retraso mental, ya que las principales características son la demora en la aparición de las primeras palabras y la lentitud en la organización lingüística en los siguientes niveles: pragmático, fonológico, sintáctico, léxico y semántico por una nula coordinación psicomotriz, desinterés oral, inhabilidad para captar las relaciones gramaticales, dificultades en la generalización de significados.
  - b) Lesiones del Sistema Nervioso Central o Periférico como la Parálisis Cerebral, afectando el área del lenguaje en los niños gravemente afectados, además de la motriz siendo posiblemente más ligera y sin trastornos de la comunicación tan relevantes, en casos graves están involucradas las capacidades cognitivas y sensoriales, conforme van evolucionando van adquiriendo el vocabulario, sintaxis y aspectos pragmáticos en conjunto con una mejora en la articulación. Cuando hay niños con graves afectaciones en el área motriz, estas se reflejan en movimientos biológicos de la deglución, masticación y succión, repercutiendo en la articulación de los sonidos, como también presentándose en problemas respiratorios por el deficiente control neurológico de los músculos, afectando en la voz como en la disminución de la intensidad vocal, resonancia nasal aumentada, trastornos de la entonación, entre otros. Así como también se ve afectado el lenguaje extra verbal, es decir la mímica facial y coordinación ocular.

Sobre este mismo punto, Quintero (2005) y Salgado (2009) mencionan algunos trastornos que de manera más específica pueden surgir en el infante, un ejemplo de ellos son la alteración de la voz; del habla; del lenguaje y la audición. Por lo tanto, a continuación hablaremos del primer término:

Alteraciones del lenguaje:

**Disfonía:** alteración de la voz, en la intensidad, tono y timbre, presentándose molestias al masticar o tragar algo, ronquera constante, dificultad en la emisión de sonidos agudos o graves, tendencia a la respiración bucal, voz apagada, fatiga al hablar (Salgado, 2009, p. 144).

**Trastorno fonético:** afectan la producción del lenguaje, la dificultad se ubica en el aspecto motriz y articulatorio. Esto se debe porque el niño aún no tiene gran capacidad en sus órganos articulatorios para poder discriminar sonidos y realizar movimientos con precisión, este recibe el nombre de “dislalia de desarrollo” y tiende a desaparecer conforme va creciendo el infante. Si persisten, es debido a un déficit cognitivo, sensorial, sociocultural o trastorno emocional, haciéndose notar en omisiones, es decir, la falta emisión de algún sonido; sustituciones, suplir un sonido por otro; distorsiones, sustitución de un sonido por otro que no pertenece al sistema fonético del idioma, (Salgado 2009, pp. 139); adición de un sonido, aumento de un sonido que no es necesario emplear.

**Disartria:** se refiere a la dificultad en el aspecto motriz partiendo de la emisión oral, producido por lesión en el Sistema Nervioso Central, afectando la articulación y la entonación, el ritmo, la acentuación, como una voz forzada, dificultad en la coordinación respiratoria, movimientos involuntarios en lengua y labios, presentando errores en la omisión y deformación (Salgado, 2009).

**Dispraxia del lenguaje:** alteración grave al articular, ya que no puede realizar movimiento complejos con la lengua, dificultad en la gesticulación y mímica voluntaria, fluidez verbal escasa, pudiendo encontrarse con ausencia del habla, al hablar suelen hacerlo con expresiones cortas, sustituyen los fonemas (Salgado, 2009).

**Disfemia:** tartamudez, el cual es un problema que afecta el flujo del habla, algunos sonidos pueden ser más largos de lo que deberían de ser, se le dificulta comenzar a pronunciar una palabra nueva, repite palabras o parte de ellas, cuando está nervioso, puede pestañar rápidamente o le tiemblen los

labios y mandíbula cuando esté haciendo un esfuerzo por hablar (Quintero, 2005).

**Disfasia:** conocido también como “retraso severo del lenguaje” afectando a la expresión; no se tiene claridad de cómo es la aparición de este déficit, el lenguaje aparece más tarde de lo establecido, aproximadamente a los dos años y medio o tres, y la evolución no se da en forma “normal” (Salgado, 2009):

Algunas características de este problema son las siguientes:

- Aparecen las primeras palabras después de los tres años
- Surgen las primeras combinaciones de palabras después de cuatro años
- Dificultad para conjugar verbos
- Uso constante de muletillas cuando no recuerdan alguna palabra

**Farfulleo:** hablar muy rápido, afectando la secuencia y el ritmo, cambia palabras y silabas, desorganizando la frase.

**Bradilalia:** el ritmo con el que habla es excesivamente lento.

**Taquifemia:** forma desordenada y rápida al hablar, omitiendo sonidos y palabras dentro de una frase, repetición de silabas y palabras de manera inconsciente (Salgado, 2009).

**Dislalia:** dificultad para pronunciar algunos fonemas, recurriendo a la sustitución, omisión y distorsión.

**Disglosia:** llamada también dislalia orgánica, estos problemas se dan en órganos como la lengua, labios, dientes, mandíbula y paladar. De acuerdo a su origen se clasifican en cinco categorías:

- a) Labial; hay alteraciones en la fuerza, forma o movilidad y se puede encontrar como labio leporino, frenillo labial y parálisis facial.
- b) Dental; cuando hay mal acomodamiento de los dientes, produciendo difícil articulación.
- c) Mandibular, la alteración se presenta en la forma de uno de los dos maxilares, provocando problemas en la articulación.

- d) Lingual, se puede encontrar frenillo lingual, parálisis de la lengua, además del tamaño de ésta, alterando la articulación.
- e) Palatino, hay alteraciones en el paladar óseo y del velo del paladar, dificultando la articulación, produciendo así la sustitución de las letras S-J-Z-F-R; producidas por el paladar T-D-L.

**Mutismo:** cuando el infante no desea hablar y si tiene conocimiento del lenguaje.

**Afasia:** es la patología más grave dentro de los trastornos en la adquisición del lenguaje, se presenta un lenguaje muy poco fluido y una articulación deficiente. Los pacientes son capaces de producir muy pocas palabras; en algunos casos se da la ausencia total del lenguaje oral. A pesar de tener la audición, el niño no puede procesar la información que se le presenta por el canal auditivo, pero si se le presenta visualmente, el niño si puede entender la información

Las características que hay en este trastorno son las siguientes:

- a) Aparece el lenguaje oral alrededor de los cinco o seis años
- b) Expresión oral limitada a palabras únicas o frases cortas
- c) Posibilidad de ausencia de lenguaje
- d) En el caso de haber lenguaje, la articulación está alterada
- e) Dificultades severas de comprensión verbal
- f) Dificultades asociadas de comportamiento

En este trastorno no hay claridad sobre las causas que lo propician, pero el momento de detección, puede ser en la etapa escolar (Salgado, Carrera y Carreño, 2009).

Alteraciones de la Audición:

**Sordomudez:** el órgano auditivo impide la interpretación del lenguaje que se está emitiendo.

**Hipoacusia:** es la pérdida de la audición, como resultado de alteraciones en el oído interno, mas específico en el nervio auditivo o en los núcleos auditivos del tronco cerebral, en otras palabras es un trastorno muy común, con un amplio

espectro de alteraciones, aumentando la prevalencia conforme aumenta la edad; es el lento desarrollo de una pérdida auditiva a lo largo de un período de tiempo (generalmente de años) como resultado de la exposición a ruido alto constante o intermitente. (Taha, Plaza, 2011).

**Trastorno fonológico:** se da a nivel perceptivo y organizativo, afectando la discriminación auditiva y la relación entre significante y significado, la expresión oral que tiene, es pobre, de forma general el niño puede pronunciar sonidos aislados, pero la dificultad es cuando se le presentan palabras, ahí no tiene una adecuada pronunciación (Salgado, 2009).

Encontrándose las siguientes características:

- a) Proceso sustitutorio: produciendo cambios en la articulación.
- b) Proceso asimilatorio: proceso de asimilación de un sonido por otro por su cercanía dentro de la palabra, (p. 140).
- c) Proceso que afecta a la estructura de la sílaba: reducción de sílabas que conforman una palabra.

Estas dificultades se encuentran hasta los tres años, si estos persisten se debe poner más atención, ya que no son adecuados para su desarrollo lingüístico, además para evitar repercusiones en el aspecto emocional, ya que se puede sentir cohibido al momento de hablar, evitando comunicarse al no darse entender claramente.

Al tratar de diferenciar el trastorno fonético del fonológico, consiste que en la primera la alteración se da en la pronunciación de forma permanente, ya sea en el lenguaje espontáneo o en repetición; en cambio en el fonológico, las alteraciones de la pronunciación aparecen en el lenguaje espontáneo, pudiendo pronunciar cuando la palabra está separada en sílabas.

Como conclusión, estos son algunos trastornos que se pueden identificar en el niño de 0 a 6 años de edad, además de las características que pueden contribuir a la detección de cualquier déficit.

### 2.3 Programas de intervención para el desarrollo del lenguaje en niños con riesgo social.

En la presente sección, se presentarán una serie de investigaciones que se han realizado a lo largo de los años con el fin de demostrar los hallazgos de la aplicación de la atención temprana, en donde el objetivo central es prevenir trastornos en el desarrollo o corregir aquellas alteraciones que se manifiestan en las edades tempranas, de manera tal que se favorece el desarrollo del infante en todas las esferas.

De esta forma, el resultado de la aplicación de los programas de atención temprana ha demostrado avances en las áreas de desarrollo del infante. A través de la aplicación de las escalas del desarrollo infantil, ha sido posible realizar la evaluación antes de la intervención para delimitar problemas de aprendizaje o sociales, lo que fundamenta las decisiones del profesional para elegir los métodos a utilizar, es decir, determinan si es necesario aplicar de nueva cuenta una evaluación, identificar qué tipo de instrumentos deben utilizar para verificar el desarrollo de los niños y las guías de actividades de estimulación temprana que se proporcionará a los padres (Ramírez y Parra, 2010).

Asimismo, la evaluación permite hacer el seguimiento sistemático de los cambios observados como resultado de los programas de intervención y finalmente para mantener el control y vigilancia del desarrollo.

En este caso, el propósito de evaluar el desarrollo será independientemente de la edad del niño, un ejemplo de ello es en los recién nacidos, las pruebas pueden detectar problemas neurológicos, y al intervenir tempranamente, los padres tendrán tranquilidad.

Por otro lado, se puede afirmar que la mayor parte de los programas de atención temprana están organizados por áreas del desarrollo, tradicionalmente se han definido cuatro: motricidad y coordinación, cognitiva, social y lenguaje.

Para cada una se elaboran una serie de actividades programadas en una secuencia que vaya acorde a las características del niño y a las conductas que se esperan según el desarrollo normal.

La idea de plantear un programa de atención temprana para el área del lenguaje debe considerar al infante como una unidad en donde los diferentes aspectos de su evolución están íntimamente vinculados, principalmente en las primeras etapas de la vida, reconociéndose la importancia de brindar una estimulación integral.

En los primeros tres años de vida del infante, las conductas que facilitan el desarrollo de habilidades comunicativas en un futuro, son las que se condicionan y se apoyan en diversas adquisiciones tempranas, siendo algunas no del todo lingüísticas.

Asimismo, van madurando factores involucrados con el desarrollo del lenguaje en el infante como la percepción auditiva y visual, motricidad gruesa y fina, la coordinación sensoriomotriz, la capacidad de memoria a corto y largo plazo. Estas habilidades van evolucionando para conformar el aprendizaje escolar.

Por esta razón, al vigilar el desarrollo del lenguaje en el infante desde pequeño, genera ventajas para su calidad de vida, especialmente si se trata de grupos vulnerables o de alto riesgo, ya sea ambiental o biológico, por lo cual, el diseño de los programas estará en función de la evaluación de las necesidades de los infantes, de sus condiciones biológicas y de vida.

A continuación se mencionan algunas consideraciones generales que resultan beneficiosas para todo programa y que contribuyen con la colaboración de los padres, siendo miembros activos de la estimulación, como lo son: (Assido, 1993, citado en Maggiolo & De Barbieri, 1999)

- Contexto significativo: hace referencia a la situación comunicativa en la que se da la estimulación, estas deben formar parte de las actividades cotidianas que el niño realiza.

- Agentes estimuladores: incluir como participantes activos a adultos o niños que se relacionan diariamente con el infante o con mayor frecuencia, de esta forma las personas que forman parte de su sistema, se convierten en parte esencial de la estimulación, facilitando la generalización de las conductas que se vayan desarrollando.
- Estímulos: los que se le presenten deben ser afectivamente cercanos a él y ser un elemento significativo y motivador. Posteriormente, conforme avanza la aplicación del programa, los estímulos deben ir variando, teniendo en cuenta que deben ser llamativos tanto en color, forma y sonido, además de una fácil manipulación, dependiendo sus capacidades motoras y coordinación.
- Estimulación continua y total: debiéndose abarcar todas las vías de estimulación posibles (auditivas, táctiles, visuales, entre otras) siendo de forma permanente, aprovechando las diversas instancias en las que el niño se encuentre, este refuerza la idea de involucrar a la familia activamente en estos programas.
- Características biopsicosociales del niño: este hace referencia a considerar en todo momento las características de cada niño, sean biológicas, psicológicas o sociales.

Las interacciones entre niño- adulto, juegan un rol fundamental en estos programas de estimulación del lenguaje, por esta razón se han agregado los aspectos de verbalización y gestos, afectividad y refuerzos positivos, en donde en el primer caso toda actividad que se realice con el niño, debe ir acompañada de verbalización y lenguaje no verbal, esto con la finalidad de que se logre la integración entre forma, contenido y uso; el segundo se puede aplicar en cualquier programa de estimulación y las personas involucradas deben estar alertas y reforzar toda reacción que el niño tenga, por medio de sonrisas, caricias y palabras afectuosas, ya que esto contribuye al intercambio afectivo del niño con su medio social y crea un marco adecuado para un desarrollo socio-emocional armónico (Assido, 1993, citado en Maggiolo & De Barbieri, 1999).

Sobre la misma línea, es recomendable que los programas estén conformados por tres módulos:

Módulo I: la intención es estimular conductas como la atención, el almacenamiento y el proceso de la información, la permanencia del objeto, acompañado de la verbalización.

Módulo II: desarrollar las conductas antecesoras de la forma, cuyos contenidos básicos son la propioceptividad oral, auditiva-oral y la imitación. En este caso, una propuesta de actividades a realizar es la imitación de movimientos y vocalizaciones a través de diferentes expresiones con la cara, imitación de movimientos corporales, realizados frente a un espejo en conjunto con el terapeuta o posterior a que se haya dado el modelo.

Módulo III: la finalidad es desarrollar conductas precursoras del uso del lenguaje que incluye patrones de mirada recíproca, con intenciones comunicativa, una de las actividades que se pueden realizar, es alejar al infante de objetos que le agraden, para que el niño manifieste la intención de pedirlo.

Cada actividad debe tener una duración de treinta minutos aproximadamente, considerando realizar tres actividades como mínimo, una para cada módulo anteriormente mencionado, teniendo como finalidad estimular homogéneamente la forma, el contenido y el uso del lenguaje, estos se pueden emplear de acuerdo a las características y motivación de cada niño, por lo que el terapeuta puede enfatizar más en un aspecto que en otro.

Con lo que respecta a los materiales que se deben emplear en los programas, lo único que se requiere es que sean llamativos en cuanto al color, sonido y textura; que sean acordes a las características psicomotrices de los niños a quienes se aplicará. Asimismo también se sugiere que se empleen recipientes con tapa, cajas de diferentes tamaños para esconder o poner objetos dentro, además de objetos de uso común como cucharas, platos, vasos de plástico, llaves, ropa de niño, entre otros.

Otra característica del programa de atención temprana son los procedimientos específicos que se emplean para la estimulación, la cual se ha

descrito en la literatura psicolingüística (Johnson & Johnson, citado en Maggiolo & De Barbieri, 1999) por lo que a continuación se describen algunos puntos básicos para poder aplicar un programa de estimulación.

- **Madresía:** esta técnica consiste en que el adulto que está a cargo del cuidado del niño, le presente el lenguaje de forma simplificada, organizada, inflexiva y redundante, lo que hace posible una aproximación sencilla del niño al sistema de comunicación que debe desarrollar, esta etapa es de gran utilidad cuando los infantes están en etapas iniciales del desarrollo del lenguaje.
- **Auto conversación o habla paralela:** se trata de que el terapeuta hable con el niño acerca de lo que está realizando en ese momento, ya que proporcionará al infante una visión organizada de la manera en la que los demás relacionan el lenguaje con los sucesos reales del contexto. Permitiéndole asociar el lenguaje con respecto a lo que está sucediendo a su alrededor.
- **Modelado y expansión:** esta estrategia se usa con niños de todas las edades y permite al adulto reproducir expresiones de los niños de forma correcta (modelado) y si se requiere agregar información (expansión).
- **Desempeño de roles:** esta propicia la iniciación de los niños en la organización pragmática de la comunicación y favorece la construcción del conocimiento socioemocional, ya que a partir del desempeño de diferentes papeles en diversas situaciones, los niños adquieren parte importante de la socialización y del lenguaje adecuado para las diferentes situaciones e interlocutores.
- **Experiencia con el lenguaje:** son actividades más concretas que incitan al infante a usar el lenguaje apropiado, sea de forma espontánea o después del modelo u otros apoyos que el terapeuta pueda ofrecerle; cabe mencionar que esta estrategia se usa cuando el niño previamente ha tenido experiencia con madresía, auto conservación, modelado y expansión; lo anterior contribuye a organizar el lenguaje apropiado para la actividad que se realiza.

Las técnicas que con anterioridad se mencionaron, se adaptan a la edad de desarrollo de los niños y a las características particulares, para obtener mayor aprovechamiento y este uso brinde un soporte significativo para su desarrollo comunicativo.

Este programa se ha aplicado a niños con diferentes características, obteniendo resultados positivos para su desarrollo, estos grupos han incluido niños con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor (Cuesta *et al*, 1966, citado en Maggiolo & De Barbieri, 1999) y en niños de alto riesgo social, los cuales pertenecen a hogares infantiles (Feeley *et al*. 1998). Asimismo se puede indicar que es posible que este modelo de programa se aplique a niños de diferentes características, ajustando estas actividades a las diversas necesidades que surjan.

Sin embargo, la colaboración de la familia o grupo social al que pertenece el infante, sigue siendo significativa para la obtención de los objetivos planteados, desde un enfoque ecológico, donde se destaca la importancia del medio en el que el infante se desenvuelve, ya que es decisivo, el cual se puede reflejar en su desarrollo a futuro. Por lo tanto, desde esta perspectiva, se concibe a la estimulación temprana como *“la administración de apoyo a las familias de los niños de riesgo por parte de los miembros de las redes de apoyo formales (profesionales, programas de tratamiento) e informales (familia, amigos, vecinos) para influir directa e indirectamente en el funcionamiento de los padres, la familia y del propio niño”* (ASSIPO, citado en Maggiolo & De Barbieri, 1999, p. 12).

De esta forma, la efectividad de los programas aumenta considerablemente si se involucra a las familias para que participen activamente, sin embargo, con la inclusión de los miembros del o los contextos en los que el niño se desenvuelve, se asegura una mayor probabilidad de éxito, las conductas que el infante vaya desarrollando a lo largo de estos programas, se consolidarán integrándose a su medio.

Asimismo, hay diversas opciones de aplicar un programa, ya que como se ha mencionado, depende de las características del niño y factores

biológicos, pero también es importante mencionar que con el paso del tiempo han cambiado las perspectivas que se tenían hacia el comportamiento del infante y el modo de relacionarse de los padres o cuidadores, un ejemplo de ello es que en un principio se creía que lo más importante era tener al infante sentado y aprendiendo ciertas actividades que estaban delimitados en la educación primaria, sin embargo, en la actualidad, se está considerando atender las diversas necesidades que estos pueden presentar, este principio se enfoca a la individualización, lo cual implica aceptar que cada niño tiene un propio ritmo de desarrollo y características personales, familiares y sociales las cuales condicionarán el curso de su vida (Ruiz, 2005, citado en Pina, 2007).

El principio más importante que se relacionará con la implementación de la Atención Temprana es el factor de integración, ya que se involucra a niños con deficiencias y/o discapacidades.

Este principio consiste en que todos los niños son educables desde el nacimiento, por lo tanto, esto orienta al desarrollo de capacidades, es decir, que se centre en el desarrollo de todas las posibilidades del niño y no solo enfocándose en las deficiencias o discapacidades.

De esta forma, la Educación Infantil y la Atención Temprana tienen las siguientes funciones (Ruiz, 2005, citado en Pina, 2007):

- **Preventiva y compensatoria:** consiste en prevenir y en algún caso, compensar las consecuencias negativas derivadas de deficiencias y de entornos socio- culturales de alto riesgo. Esta es una forma importante para conseguir el principio de igualdad de oportunidades y acceso a diversas facetas de la vida.
- **Educativa:** al concebirlo implicaría la estimulación intencional y planificada de los procesos madurativos (capacidades sensoriales, motrices, afectivas, cognitivas, comunicativas y sociales) y esto sin forzar el curso natural del desarrollo.
- **Integradora:** en este factor brinda atención a la diversidad.

### **Principios didácticos y de intervención:**

Se pueden establecer principios que rigen la didáctica de la Atención Infantil y aquellos que determinan el carácter de las intervenciones en la Atención Temprana, por esta razón se mencionarán cuatro principios en donde la educación infantil como la Atención Temprana están relacionadas (Ruiz, 2005, citado en Pina, 2007):

- **Actividad:** considerar al niño como un sujeto activo de su aprendizaje, no se deben desarrollar actuaciones sin considerar los intereses del niño; delante del infante, el terapeuta no debe comentar los problemas que esté presente, ni del comportamiento de sus padres.
- **Juego:** estará presente en toda acción, sea espontánea o intencional, éste sirve para atraer la atención del niño y cubrir los objetivos del adulto, sin dejar de lado las necesidades del pequeño.
- **Globalidad:** se pretende atender de forma general todas las necesidades y etapas del desarrollo del niño.
- **Integración:** recurso que se emplea en la Educación para darle atención y reconocimiento a las diferencias individuales y la igualdad de derechos.

Finalmente, se puede concluir a partir de las diversas investigaciones que se revisaron, que la participación de los padres de familia y el seguimiento a las actividades que se realizan en casa, son fundamentales para el desarrollo de las diversas áreas del infante, sin embargo un factor que puede contribuir a un pobre desenvolvimiento es la baja escolaridad de los padres y el nivel socioeconómico, siendo un riesgo social.

Por otro lado, el que participen los padres en estas actividades, no es sinónimo de que eviten en todo momento que el niño haga cosas por sí solo, sino es ayudarlo, motivarlo y guiarlo a experimentar nuevas cosas.

La Atención Temprana contribuye al desarrollo adecuado en los infantes cuando se interviene a tiempo, siendo desde casa, pero dándole atención y cuidados que el infante requiera, por otra parte, si los profesionales

proporcionan los programas, los padres son pieza clave para contribuir en las actividades que se asignen, ya que reforzaran ciertos conocimientos, habilidades, facilidad del habla y mejorarán el aspecto socio emocional de la familia, manteniendo en un 80% su desarrollo lingüístico.

#### 2.4 Efectividad de los programas de intervención en niños con riesgo social.

Al hablar sobre efectividad se hace referencia a los recursos empleados y los resultados obtenidos, teniendo determinado un propósito por alcanzar, empleando ciertos recursos ya sean humanos, tecnológicos, físicos o de conocimientos en situaciones complejas. Por ello la importancia de este tema es establecer la efectividad de los programas de atención temprana basándose en la revisión teórica de diversas investigaciones, orientadas a dar a conocer los beneficios que se obtienen al aplicar la misma, un ejemplo de ello es que el infante se adaptará con más facilidad a las circunstancias y a su entorno, ya que se encontrará en una edad en la que su cerebro es moldeable, le permitirá progresar y sobrevivir ante contextos adversos.

Partiendo de lo anterior, se pueden considerar varios factores que interactúan en este proceso como: el nivel socioeconómico al que pertenece el niño, la formación educativa previa de los padres, el aspecto biológico, es decir, condiciones prenatales, perinatales y postnatales, la alimentación y la comunicación que haya entre los integrantes de la familia.

Al adentrarnos en el presente tema, encontramos que autores como Rodríguez y Lira (1975), se plantearon la hipótesis de que los infantes de sectores marginales comenzarían a manifestar un retraso en su desarrollo psicomotor a partir de los 18 meses de edad, para resolver esta incertidumbre se realizó una investigación considerando a 167 niños, mismos que se eligieron al azar, los infantes pertenecían a diversos niveles socioeconómicos, como bajo y alto.

La población en cuestión se organizó en tres grupos. Al grupo 1 se le aplicaron dinámicas de estimulación temprana. Al grupo 2, también se le administraron tareas de estimulación temprana, con algunas diferencias cualitativas con respecto al grupo 1, tales como normas de alimentación e

higiene, además de que pertenecían a nivel socioeconómico alto. En último lugar el grupo 3, no recibió estimulación, es decir, fue el grupo control.

Finalmente, se concluyó que los niños de nivel socioeconómico alto demostraron coeficientes de desarrollo más favorables que el resto de los grupos, lo cual puede deberse, a las facilidades que tiene la familia en la adquisición de materiales y atención por parte de sus madres, en comparación con los bebés de bajo nivel socioeconómico, claro está que no se debe perder de vista que en el desarrollo intervienen factores prenatales, perinatales y posnatales.

Por lo tanto, esta investigación corrobora que el nivel socioeconómico es un factor que afecta en el desarrollo del infante, ya que para las familias de bajo nivel socioeconómico el material que está a su alcance no contribuye del todo en la obtención de un mejor desenvolvimiento.

En el mismo sentido, Pando, Aranda, Amezcua, Mendoza & Pozos (2004), se plantearon determinar el efecto de las actividades de estimulación temprana en niños de 0 a 4 años en las zonas rurales del Estado de Jalisco, ya que estas zonas son consideradas con menor desarrollo social y económico en el estado.

Participaron 1972 infantes organizados en dos grupos, uno experimental y otro control, cada uno con 986 bebés.

El programa de estimulación incluyó la aplicación de una evaluación de desarrollo madurativo para niños de 0 a 4 años.

Se consideró que al aplicarlo en niños de 7 meses de edad, estos deben responder al nivel 3, es decir, con las características de un niño de 6 a 9 meses; el nivel 2, consistió en cumplir con características de un niño de 3 a 6 meses y el nivel 4 de 9 a 12 meses, además de esta evaluación se aplicó un cuestionario de datos generales, de la cual se recabaron datos sobre 13 factores, como las condiciones de embarazo, parto y postparto, las cuales podrían estar relacionadas con el desarrollo infantil.

Se aplicó la Evaluación de Desarrollo Madurativo para niños de 0 a 6 años, en donde el grupo control obtuvo un promedio bajo en el desarrollo madurativo con un 70%, mientras que el grupo experimental mostró un 79.8%. Por su parte, el 46% de los niños que recibieron Estimulación Temprana por 40 semanas alcanzaron un nivel de desarrollo que puede ser considerado como adecuado, y para los que no recibieron el programa (grupo control) la puntuación obtenida fue del 26.2%.

En otras palabras, el promedio más alto que se obtuvo en las escalas madurativas, fue para el grupo experimental, quienes tenían entre 9 y 12 meses de edad, con una puntuación de 86.7% y el menor corresponde al grupo que tenían entre 6 y 9 meses de edad, quienes estaban asignados en el grupo control, obtuvieron un porcentaje del 64.8%.

Asimismo, los 13 factores que se podrían relacionar con el desarrollo del infante fueron: embarazo planeado; problemas en el embarazo; relaciones con la pareja durante el embarazo; nacimiento por cesárea; atención médica; atención por una partera; ninguna atención; nacimiento prematuro; problemas en el parto; detección de algún problema en el nacimiento del niño; accidentes o enfermedades graves del infante y si en la actualidad tiene un problema grave. Cabe mencionar que estos factores se relacionaron con los niños de grupo control.

Se concluyó que no se puede decir a ciencia cierta que solo existe un factor que afecta en el desarrollo del infante, ya que es un conjunto de comportamientos tales como: problemas del bebé al nacer, tipo de alimentación, nivel socioeconómico que afecta en el desenvolvimiento del mismo, así como la atención y la relación que exista entre los familiares, pero sobre todo con los padres.

De la misma forma, para tener mayor información y establecer si este factor es de gran relevancia y dar un mayor soporte teórico a la presente investigación; autores como Viguer & Serra en 1996 pretendieron analizar la relación entre la calidad del entorno familiar del infante y el nivel socioeconómico familiar, por lo que realizaron un estudio en el que participaron

410 niños de ambos sexos, de los cuales sus edades estaban comprendidas entre los 3 y los 10 años.

Se utilizó la escala de Hollingshead, con el fin de establecer las categorías socioeconómicas como alta, media-alta, media, media-baja y baja partiendo del nivel de estudios y la ocupación del encargado de la familia.

Por otra parte, para identificar la calidad del entorno familiar se usó la escala H.O.M.E. (Home Observation for Measurement of the Environment, de Caldwell & Bradley, 1984) en la versión de infantes de tres a seis años y en la de niños de siete a diez años.

La versión para niños preescolares estuvo conformada por nueve subescalas como: materiales de estimulación para el aprendizaje (APRENDI); estimulación lingüística (LING); entorno físico (ENTFIS); orgullo afecto y ternura (AFECTO); estimulación académica (ACAD); modelado y estimulación de la madurez social (MAD-SOC); diversidad de experiencias (DIV-EXP); aceptación (ACCEPT) e índice de nivel de calidad total del entorno familiar (CAL-TOT).

La versión para niños escolares de siete a diez años constó de ocho factores como: responsividad verbal y emocional (RESPON); estimulación de la madurez (MADUR); clima emocional (CLI-EMO); materiales y experiencias estimuladoras del desarrollo (MAT-EST); provisión de estimulación activa (EST-ACT); participación de la familia en experiencias de estimulación del desarrollo (FAM-EST); implicación del padre (IMP-PAD); apariencia del ambiente físico (AMB-FIS); además de la calidad total del entorno familiar (CAL-TOT).

Los resultados que se obtuvieron al comparar el entorno familiar del infante de 3 a 6 años, fue que en las subescalas de entorno físico y diversidad de experiencias, existen diferencias marginalmente significativas y en materiales de estimulación para el aprendizaje y estimulación de la madurez social son significativas al 0.05%, así como la calidad total del entorno familiar.

De igual forma, con respecto a la escala de modelado y estimulación de la madurez social entre los grupos socioeconómicos alto, medio-alto y medio, entre sí, y del medio-bajo y bajo no se encontraron diferencias significativas.

Es decir, no hubo diferencias significativas estadísticamente, pero si hay diferencias cualitativas que llevan a considerar que es muy importante la calidad del entorno en función de los diferentes niveles socioeconómicos, como los materiales y la atención que se brinda al menor, ya que contribuirán para que su desarrollo sea óptimo.

Por consiguiente, al seguir revisando la información relacionada con los efectos o beneficios que se obtienen al aplicar la estimulación temprana, autores como Bao, Sun y Wei (1999) se plantearon evaluar el efecto de la intervención temprana en el desarrollo intelectual de los bebés prematuros, participaron 156 infantes de edad gestacional de 28 a 36.9 semanas, se dividieron aleatoriamente en tres grupos: el primer grupo fue el que recibió intervención de Estimulación Temprana; el grupo 2 fue de cuidado convencional y el grupo 3 fue de control, cabe mencionar que en este último se incluyó a los niños que cumplieron con la gestación de 9 meses.

Al comenzar con la intervención, a los padres se les enseñó a aplicar el programa de estimulación, considerándose el periodo de 0 a 2 años, el cual incluye áreas como la motriz, cognitiva, lenguaje y el comportamiento social.

Para complementarlo, se consideró la altura, el peso y la talla de los infantes durante tres meses, por lo tanto, a los niños que tenían un año y medio y dos años (niños de ambos grupos) se les aplicó la prueba de Desarrollo Infantil del Centro de Desarrollo Infantil de China (CDCC).

Asimismo, al aplicar las pruebas de inteligencia a la edad de un año y medio y dos años, se obtuvo que el Índice de Desarrollo Mental Normal (MDI) en el grupo de intervención fue de 13.8 y 14.6, estas puntuaciones fueron más altas que los del grupo de atención convencional.

Con respecto al Índice de Desarrollo Psicomotor (IDP) fue de 5.2 y 4.7 evidentemente más alto, pero las diferencias no fueron significativas.

Para los niños de dos años, a quienes se les aplicaron las mismas pruebas, se obtuvo en el grupo de intervención 5.7 y 7.3 de porcentaje, siendo más alto que los del grupo a quienes no se les aplicó ninguna dinámica (grupo

control), sustentando que la intervención temprana puede promover el desarrollo intelectual de los bebés prematuros y puede beneficiar en la prevención del retraso mental.

Por lo tanto, los infantes prematuros al recibir técnicas de Estimulación Temprana, lograron un desarrollo beneficioso, caso contrario al grupo al que no se le aplicó, ya que no se promueve ninguna dinámica, provocando efectos de retraso en general, es decir, estos se ven reflejados a largo plazo, como en el desarrollo psicomotor, relacionándose con el lenguaje, ya que se va retrasando esta área, como menciona Guevara, Cabrera, Centeno, Santos & Benito (2007), en donde investigaron la influencia de diferentes factores de riesgo en el desarrollo psicomotor, particularmente en el área del lenguaje en niños menores de cinco años en una zona urbana de Lima y una población de nivel socioeconómico bajo, de los cuales participaron 509 niños.

A los infantes se les realizó un examen físico y una evaluación de su Desarrollo Psicomotor (DPM), en donde fue de importancia determinar sus riesgos biológicos y sociales, en el caso de la detección de mayor afectación, se realizó una visita domiciliaria para conocer su entorno familiar.

Para determinar el Desarrollo Psicomotor (DPM) se empleó la escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor para niños de cero a dos años; el Test de Desarrollo Psicomotor para niños de dos a cinco años; el esquema del Desarrollo del Niño.

Los resultados que se obtuvieron con respecto al estado nutricional, el 83.7% (426 infantes) fueron eutróficos, el 14.1% (72 niños) tenían desnutrición crónica, el 1.6% (8 infantes) desnutrición aguda y el 0.6% (3 infantes) obesidad.

De esos infantes el 44.2% (225 niños) se les detectaron riesgos biológicos, el 26.5% (135 infantes) riesgo social y el 19.1 (97 niños) con familias disfuncionales.

Con relación al DPM, 162 niños no lograron los objetivos que se plantearon para su edad, el 29% (47 infantes) tenían afectaciones en una área,

el 11.1% (18 niños) tuvieron afectaciones en dos áreas, el 38.9% (63 niños) en tres áreas y el 21% (34 infantes) en cuatro.

Al determinar la población afectada en el área del lenguaje, considerando a la muestra en su totalidad fue el 23.2% (118 infantes), en el área social el 8.4% (43 niños), en el área motora el 8.3% (42 niños) y el área de coordinación el 5.7% (29 infantes).

Por lo tanto, el 40.3% de los niños con desnutrición crónica no lograron los objetivos del DPM para su edad en el área del lenguaje, lo mismo que el 33.5% de los niños con riesgo biológico del área en cuestión, cabe mencionar que el 15.1% de los niños que no tuvieron riesgos biológicos se cumplieron los objetivos del DPM.

En el 51.6% de los infantes con riesgos sociales no lograron objetivos del DPM para su edad en el área del lenguaje, mientras que el 12.8% de los infantes no presentaron estos riesgos.

Y finalmente el 33% de los niños que están inmersos en familias disfuncionales, no lograron objetivos en el DPM para su edad en el área del lenguaje, frente al 20.9% de los que tenían familias funcionales.

Estos resultados reflejan relación con los factores que influyen en el desarrollo infantil, sobre todo en el área del lenguaje, de la misma forma se ha apreciado que los factores limitantes del desarrollo infantil tienden a afectar globalmente las potencialidades del niño.

En este caso, la relación que se tenga con la familia, la alimentación que se le proporcione al infante, también son factores que intervienen en el desarrollo óptimo de los infantes, como se había mencionado en la revisión de autores previos, afirmando que las consecuencias y retrasos pueden ser más evidentes a largo plazo.

Por esta razón, es necesario investigar sobre la efectividad que se obtiene al aplicar la estimulación temprana, y conocer la medida en la que contribuirá en el desarrollo del infante, como Henningham & López en el 2013, se plantearon demostrar la efectividad de la implementación de los programas

de estimulación temprana en niños de 0 hasta los 3 años de edad, donde se incluyen el juego, lecturas, música y estimulación táctil.

Se consideraron a infantes que viven en zonas de bajos y medios ingresos como Brasil, Sudáfrica y Jordania, también a quienes previamente recibieron estimulación después del nacimiento y que estuvieran entre los tres, cuatro y cinco años de edad.

Por otra parte, se excluyó a los que asistían a instituciones o que fueran prematuros y los que recibieron rehabilitación comunitaria para niños con discapacidad.

La población se dividió en cinco grupos, en donde cuatro de ellos se asignaron a grupos experimentales, aplicándoles pruebas aleatorias controladas y el grupo restante fue el control. Una característica en común de las intervenciones fue que las madres interactuaban con los hijos, las sesiones podían ser de 50 minutos y en periodos que podían durar hasta seis meses.

Por otro lado, a los cuatro grupos experimentales se les incluyeron visitas de paraprofesionales en el hogar, se les dio seguimiento y tuvieron a su disposición un manual para asegurarse que la intervención de estimulación se aplicara. Cabe mencionar que también se dio intervención a niños con riesgo social y se contempló a su familia.

Finalmente, los resultados que se obtuvieron fueron provechosos en factores como cooperación, afecto positivo y crecimiento a los 18 meses, en relación con las madres que participaron; se demostró más sensibilidad y facilidad de adaptación al afecto positivo hacia sus hijos.

Con los participantes de Jordania se encontró que tuvieron mejores conocimientos en temas de crianza y menor frecuencia del abuso y el descuido del niño. En el caso de Brasil, ya que también fue experimental, detectaron una frecuencia de actividades de estimulación y aumento en el aspecto socioemocional, asimismo el resultado de la intervención en los niños con riesgo, se encontraron beneficios en el desarrollo mental y en las prácticas de crianza de las madres en corto plazo, reflejándose en su conducta.

Estas intervenciones de estimulación temprana mostraron beneficios en el desarrollo mental infantil, además de la mejora que se dio en el desarrollo motor, contribuyendo en la adquisición del habla, como también influye en la conducta de los infantes y en los efectos positivos en la trayectoria escolar.

En este contexto, con el fin de dar a conocer los efectos positivos de los programas de estimulación del lenguaje en el desarrollo de los infantes, en la presente investigación se revisaron diversos estudios que proporcionan evidencias confiables en este respecto, como el trabajo de Maggiolo & de Barberi (1999), quienes se plantearon estimular el desarrollo de las conductas precursoras del lenguaje, en lo referente a la forma, contenido y uso.

Participaron infantes que se consideraron en riesgo, es decir, que se encontraron en la etapa pre lingüística o lingüística temprana, además de niños mayores con déficit con un nivel básico de interacción entre el contenido, las formas convencionales y los propósitos de la comunicación, también se consideró a niños con retraso en el desarrollo psicomotor, con síndrome de Down y niños de alto riesgo social institucionalizados.

El programa de estimulación se dividió en tres módulos, en donde el primero tuvo como objetivo estimular las conductas precursoras del contenido, es decir, aspectos como la atención, el almacenamiento y el procesamiento de la información; en el módulo dos, se pretendió desarrollar las conductas precursoras de la forma, donde los contenidos básicos son la propioceptividad oral, auditiva-oral y la imitación. En el módulo tres, el objetivo fue desarrollar las conductas precursoras del uso del lenguaje que incluyó patrones de mirada recíproca, intenciones comunicativas y protoconversaciones.

Estos módulos se podían iniciar con actividad de cualquier tipo, en sesiones ya sean individuales o grupales. Cada uno tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos y para cada módulo se realizaron como mínimo tres actividades, en cuanto al material solo se requirió que fueran llamativos en color, sonido y textura, fueran acordes a las características psicomotrices de los niños y que fueran significativos.

Las técnicas de aplicación dependieron del desarrollo de los niños y de cada característica, ya que se pudieron aprovechar sus condiciones, logrando desarrollar de mejor manera la comunicación del niño.

Finalmente, se demostró que la efectividad del programa aumentó considerablemente al involucrar a las familias a participar en ellos.

Otro punto importante que hay que mencionar, es que al estar involucrada la familia en el proceso de desarrollo del niño, se contribuye a la adaptación y adquisición de nuevas tareas, comportamientos, conocimientos, entre otros, los cuales pondrá en práctica a lo largo de su vida.

Desde esta perspectiva, no se puede dejar de lado, que además de la convivencia familiar, el nivel socioeconómico en el que se encuentre el niño, también es un factor relevante como en el estudio que reportan Cuadro & Piquet en el 2010, quienes tuvieron como objetivo caracterizar el desarrollo del lenguaje de niños que proceden de diferentes medios socioeconómicos.

Por lo tanto, la población que participó, se conformó por 68 alumnos que cursaban el nivel tres de educación inicial, los grupos se dividieron de la siguiente manera: 21 niños pertenecían a una escuela de nivel socioeconómico alto (C1), 18 eran de nivel medio (C2) y 29 correspondían a un centro educativo de pobreza (C3).

Se les aplicó la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra con la finalidad de medir diversas variables del lenguaje como forma, contenido y uso.

Al revisar los resultados de los grupos de nivel socioeconómico alto y medio con respecto a la fonología, morfología y sintaxis no se encontraron dificultades mayores, sin embargo en el grupo de bajos recursos se determinó un 14% de retraso.

En el nivel semántico, el 52% de los niños pertenecientes al grupo C3 presentaron un retraso, mientras que los grupos C1 y C2 alcanzaron puntajes altos de casi un 80% en las variables evaluadas.

Por lo tanto, el déficit obtenido se determinó por el escaso repertorio léxico, es decir, por escasas herramientas que tienen para comunicarse y representar la realidad.

De las variables que se evaluaron, se obtuvieron diferencias en sus rendimientos, es decir, los grupos C1 y C2 presentaron mayores porcentajes de suficiencia en un 90% aproximadamente y un 70% el grupo C3.

Asimismo, se determinó que existe una alta correlación entre el rendimiento lingüístico de un niño y el nivel socioeconómico de la familia a la que pertenece, en otras palabras, el lenguaje oral tiene una fuerte relación con los estratos más carenciados, en donde el área más afectada es el repertorio léxico, ya que al pertenecer a un medio de bajos recursos repercute en el rendimiento cognitivo y lingüístico.

Asimismo, como se ha encontrado a lo largo de diversas investigaciones, existen varios factores que entorpecen el desarrollo del infante, pero para dar una solución a este deterioro, varias personas deben contribuir, es decir, individuos que estén en constante contacto con el niño.

En este caso, en un estudio que se realizó en el 2011 por Paredes, se pretendió determinar de qué manera influye la escasa estimulación temprana del hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños de cuatro a cinco años.

La población que participó estuvo conformada por 91 personas y se dividió de la siguiente manera, 43 estudiantes de cuatro a cinco años de edad, 43 padres de familia y 5 docentes, la información se recabó a partir de instrumentos de observación y encuestas dirigidas a los padres de familia y a los docentes.

El instrumento que se aplicó a los estudiantes cuenta con factores como discriminación de fonemas; estructuración de palabras basándose en imágenes, de las cuales se desprendían ítems como buen vocabulario para definir imágenes, tono de voz para relatar, descripción de situaciones o acontecimientos; comprensión de frases u órdenes que se dan y combinación de palabras para expresar ideas.

Con respecto al instrumento que se aplicó a los padres de familia se incluyeron ítems como: motivación a los niños para que utilicen todos sus sentidos; promueve el desarrollo del lenguaje; acostumbra leer para sus hijos; el infante ejecuta ordenes sencillas; si se motiva a los niños desde el inicio de clases; motiva a los niños para que manipulen objetos; planifica actividades para desarrollar la comunicación; participa en los juegos infantiles para fortalecer la experiencia de los niños; fomenta la lectura partiendo de conversaciones espontáneas, narración de cuentos, trabalenguas, rimas y poesías.

Finalmente, estos resultados indicaron que la escasa estimulación temprana que existe en el hogar se debe a que los padres de familia, no comparten experiencias concretas con sus hijos, en pocas ocasiones realizan actividades recreativas para estimular el desarrollo del lenguaje, por lo tanto se ven reflejados en los porcentajes bajos que los infantes obtuvieron.

Por otro lado, al entrevistar a los padres y obtener bajos porcentajes, se concluyó que la mayoría de los padres no dedican tiempo suficiente para leer a sus hijos, lo que dio como resultado desinterés hacia la lectura, falta de concentración, imaginación y creatividad.

Al evaluar a los infantes, se encontró cierta dificultad en la diferenciación de fonemas, porque no lograron distinguir entre un sonido y otro, lo que conllevó a complicaciones para la lectoescritura, inclusive no utilizan adecuadamente el tono de voz, esto impidiendo que expresen emociones y que la comunicación sea sin entonación.

Con respecto a los docentes, se encontró que no se integran, ni comparten juegos con los estudiantes, ya que solo se limitan a observarlos y eso no contribuye a su desarrollo, afectando a la insuficiente motivación.

En conclusión, se mostró que en la mayoría de los ítems, la interacción, el apoyo, motivación y atención que los padres proporcionaron a los infantes influyó positivamente en el desarrollo del lenguaje y otras áreas.

Estos hallazgos indican que es un trabajo en equipo el que se debe llevar a cabo en la educación y desarrollo de los infantes, debido a que los docentes también están involucrados en el proceso.

En este sentido, aspectos como la motivación que se proporcione, la interacción y atención son de gran valor para que el niño tenga avances significativos, los cuales de forma destacada se percibirán a lo largo de su vida escolar y cotidiana.

Por esta razón, y ligado a lo anterior, autores como Brockmeyer, Dreyer, Berkule, White, Arévalo & Mendelsohn (2012), realizaron una investigación en donde se plantearon determinar si la estimulación en la primera infancia se asocia con aspectos pre verbales de la comunicación infantil en niños de seis meses y con el desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en una población de nivel socioeconómico bajo.

Su muestra estuvo conformada por 320 diadas (madre- hijo), los criterios de inclusión considerados fueron que el infante no tuviera complicaciones médicas significativas, una gestación de 37 semanas y peso al nacer de 2.500 kg., que la madre fuera la cuidadora principal, que tuviera 18 años y hablará inglés o español.

El procedimiento consistió en que aplicaron entrevistas, las cuales estaban conformadas de 4 sub-escalas que miden la estimulación que se proporciona a los infantes: la disponibilidad de materiales que se proporcionan para el aprendizaje, como juguetes simbólicos, los cuales proporciona el cuidador; actividades de lectura, incluyendo el número y la diversidad de libros leídos al infante, la frecuencia de las actividades de lectura y asociado a las interacciones; participación de los padres en el desarrollo del infante, incluyendo enseñanza y actividades de juego, como nombrar objetos, enseñar partes del cuerpo; inclusión verbal del cuidador- niño, tales como hablar mientras se le alimenta y hacer sonidos juntos.

También se utilizó una escala de Lenguaje Pre-escolar 4ta edición (PLS-4) el cual se aplicó dependiendo el idioma principal que se habla en el hogar,

esta prueba comprende 2 indicadores: capacidad de comunicación expresiva estándar y comprensión auditiva estándar.

Se encontró que la disponibilidad de materiales de aprendizaje, como la lectura para bebés, participación en la enseñanza de comportamientos y el uso verbal que se da en el contacto diario del infante, se asocia a infantes de seis meses de edad.

Asimismo, se demostró que los infantes de seis meses, al estar en contacto con sus padres hay mayor adaptación de patrones, ya que se fomentan las interacciones con los cuidadores.

Además de que la estimulación se asocia con efectos directos en niños de 24 meses, en la habilidad de la adquisición del idioma, lo que indica que estas primeras experiencias no solo son importantes a corto plazo en la comunicación, sino también a largo plazo para que los infantes adquieran el lenguaje.

Por otro lado, las aportaciones que se hagan en el transcurso del desarrollo del infante, dará beneficios, los cuales se reflejaran en su vida escolar.

## CONCLUSIONES

A lo largo del tiempo, los profesionales de la educación y la salud se han dedicado a investigar, tanto los factores que contribuyen a deteriorar el desarrollo psicológico, como las diversas maneras de intervenir para favorecer el desarrollo o de los infantes.

A través del presente trabajo se revisaron los estudios que analizan la trayectoria histórica del término “atención temprana” desde el origen desde su origen hasta la actualidad. Se encontró que en épocas anteriores, los programas de intervención se impartían de la manera generalizada, sin considerar características particulares del desarrollo de los niños, además de que la aplicación la podía recibir cierta población, es decir, los niños que presentarán déficits severos, excluyendo a los que tuvieran algún déficit menor. En otras palabras, la atención solo estaba dirigida a niños con alguna deficiencia específica, posteriormente se extendió a mayores sectores incluyendo poblaciones “aparentemente sanas” de manera que fue posible desarrollar métodos sistemáticos y confiables para la detección temprana dando como consecuencia la atención oportuna y con ello la prevención de retrasos en el desarrollo.

En el presente trabajo, se demostró que a lo largo de la historia, la atención temprana desarrolló dos líneas de investigación de factores de riesgo: los factores biológicos y los sociales. En el primero se incluyen aquellos factores de prenatales, natales y postnatales y de origen genético, tales como Síndrome de Down, prematuridad, bajo peso al nacer, deficiencias auditivas o visuales, etc. que limitan el desarrollo adecuado. En el segundo rubro se ubican las poblaciones que viven en condiciones de pobreza o desventaja social, económica, con carencia de afectos, o en condiciones de guerra o catástrofes climáticas, lo que hace evidente la influencia del contexto físico, familiar y social en el desarrollo psicológico.

Con lo anterior, quedó demostrada la importancia del cuidado de los niños pequeños debido a que se comprobó a través de las investigaciones que

la intervención adecuada en las edades tempranas se obtiene resultados positivos en el desarrollo infantil.

Por otro lado, en el presente trabajo se abordó el tema de la evolución del concepto “estimulación temprana” en donde se apreció que tuvo sus inicios a finales del siglo XIX (Lías, Estupiñan & Rodríguez, 2010), en donde la definición incluyó únicamente a infantes con trastornos en el desarrollo, posteriormente en el siglo XX se comenzó a ampliar el interés en diversos países y la conceptualización se fue diversificando de manera tal que poco a poco se incluyeron elementos más allá de los trastornos, considerando el entorno familiar y social.

Por el momento el término que tiene mayor aceptación entre los estudiosos, es del de “Atención Temprana” después de haber pasado por una gran diversidad de designaciones como: Estimulación Precoz, Estimulación Temprana, Educación Inicial, Educación Oportuna, Educación Personalizada, Intervención Temprana. No obstante, todos estos conceptos han tenido en común un mismo objetivo: realizar técnicas educativas y/o rehabilitadoras que se aplican durante los primeros años de vida a los niños que por sus características específicas necesitan de un tratamiento, con la finalidad de disminuir dificultades y que perjudiquen en mayor medida su evolución (Lías, Estupiñan & Rodríguez, 2010).

La revisión histórica ha evidenciado que en la medida en que se van modificando los términos, también las definiciones en donde se van dando cambios en las edades y en las características de la población, de manera que se incluyen a los niños desde el nacimiento hasta los 6 años, sin importar las circunstancias en las que se encuentren o deficiencias que presenten, ya que se tiene como prioridad prevenir, disminuir o eliminar factores que afecten al desarrollo.

Finalmente, como resultado de la presente investigación, se llegó a la propuesta para definir la estimulación temprana como: un conjunto de intervenciones que contribuyen al desarrollo adecuado del infante, es una forma de prevenir algún tipo de deficiencia o reducir su presencia, a través de

la guía y la colaboración de los padres, familiares y el entorno en general para ofrecerle una vida de calidad al infante.

Estos programas están diseñados para cubrir simultáneamente aspectos del menor y proporcionar mayores posibilidades de un pronóstico favorable a corto plazo, con el objetivo de optimizar la calidad de vida de cada infante, como también favorecer la integración familiar, adaptación a su medio ambiente, reduciendo costos, tiempo y recursos materiales.

Para obtenerlo, es necesaria la participación de la familia en las actividades como se mencionó con anterioridad, ya que se hacen más fuertes los lazos afectivos, de igual forma la relación se fortalecerá cuando las actividades o las intervenciones se den en forma de juego, ya que abra mayor contacto y confianza (Briatore, 2008).

Asimismo mismo, es importante mencionar que la edad en la que la intervención causa mayor impacto en el niño, es entre los 0 a los 2 años y medio, debido a la mayor posibilidad de asimilar y modificar comportamientos, como por la plasticidad del cerebro, lo cual produce una mejor adaptación con respecto a las exigencias del medio social, ambiental y de supervivencia.

Está demostrado que los infantes que reciben la aplicación de los programas después de la edad mencionada, también tendrán resultados positivos, pero con un impacto menor, aunque hay que considerar que las edades cronológicas, solo son referencias para valorar el nivel de desarrollo de los niños, dado que cada individuo tiene su propio ritmo y velocidad para desarrollarse y adquirir conocimientos, por lo tanto, estos programas son guías que contribuyen en la adquisición de las mismas.

A través de la presente investigación se identificaron cuatro ejes centrales a considerar en la atención temprana, El primero se refiere al tema de la planeación de los programas de intervención, en donde es de gran relevancia comprender que el desarrollo es total, no segmentado y que se deben respetar las características individuales tanto del infante como de su entorno familiar, cultural, económico y social, para lograr la máxima potencialización del desarrollo psicológico. Es de llamar la atención que los

programas deben ser gratuitos, sin importar nacionalidad, clase social, edad, religión, raza, ya que se pretende dar la misma oportunidad de igualdad a los niños.

En segundo eje se refiere a la participación de los padres o tutores, en el sentido de que es indispensable en la atención temprana porque ellos están relacionados directamente con el infante. Dependiendo de la calidad de la interacción de los padres con el pequeño, de su calidez, sensibilidad, inteligencia y sentido común, dependerá la adquisición y despliegue de habilidades en las diversas áreas del desarrollo como la afectiva, social, motricidad y lenguaje. Todo esto permitirá que el chico no solo logre adquirir de conductas, sino también podrá fortalecer lazos afectivos que contribuyan al fortalecimiento de la personalidad, autoconfianza, autoestima y autonomía.

En tercer lugar, es de señalar lo que respecta a los profesionales que participan en el proceso de la atención temprana, quienes deberán tener una formación especializada e integrar recursos humanos y económicos para dar un mejor servicio y calidad de vida tanto a infantes como a familiares que convivan con él, es decir, el contexto en el que se desenvuelve para evitar ciertas deprivaciones o afectaciones. Los profesionales tienen la función de acompañar, orientar, apoyar, entrenar a los padres de familia en lo que se refiere al diagnóstico, evaluación e intervención para favorecer, prevenir y dar solución a las dificultades en el desarrollo. El equipo interdisciplinario que participa en la atención temprana regularmente se compone del neonatólogo, pediatra, psicólogo del desarrollo, psicólogo clínico, médico ortopedista o especialista en medicina física, neurólogo, terapeuta del lenguaje trabajador social, entre otros, quienes deberán tener como finalidad mantener la calidad de vida y el bienestar del niño y su familia.

En cuarto lugar, la sociedad también está incluida en el desarrollo de los niños, ya que ellos adquieren o modifican conductas, a partir de la relación con la sociedad, influyendo positiva o negativamente en su comportamiento, pudiendo ser un factor de riesgo. En esta se incluyen los diversos sectores sociales que rodean al niño: los vecinos, los familiares, la escuela, los centros

de salud, los centros de entretenimiento, entre otros. Todos estos contextos, en un momento dado pueden favorecer u obstaculizar el desarrollo del infante y su familia.

Se puede afirmar que se cumplió con el objetivo planteado, es decir, analizar los efectos de los programas de atención temprana del lenguaje en niños de 0 a 3 años de edad con riesgo social y demostrar los avances que se han dado a través del tiempo en el tema de la atención temprana, para favorecer un desarrollo óptimo en el infante; ya que se ha comprendido de mejor manera la evolución de la atención temprana a lo largo del tiempo, la población a la que va dirigida, y se ha dado énfasis en la importancia correspondiente al trabajo que realizan los especialistas profesionales a través del trabajo multidisciplinario e interdisciplinario y la función principal que tiene la familia y el entorno en el cuidado de los infantes.

A través de la investigación del presente trabajo, se han demostrado los beneficios como resultado de la intervención, así como el papel central de los padres, lo que hace posible disminuir las cifras de infantes que padecen alteraciones en las diversas áreas del desarrollo.

La revisión de la literatura permitió llegar a la conclusión de que al aplicar la intervención temprana sistemáticamente en niños que viven en zonas rurales; quienes están considerados con menor desarrollo psicológico, social y económico, y que son considerados de riesgo social, al comparar los resultados de las evaluaciones de niños que no recibieron la misma atención, se encontraron diferencias significativas a favor de quienes recibieron los programas de atención.

Los estudios analizados en el presente trabajo, incorporaron diversos factores de riesgo que mostraron efectos negativos en el nivel de desarrollo tales como problemas en el embarazo, falta de seguimiento médico durante el embarazo, nacimiento prematuro, detección de enfermedades durante el embarazo, atención médica oportuna a la embarazada, problemas durante el parto, accidentes, entre otros. (Cabañas, 1995). También se investigaron

elementos como escolaridad de los padres, el tiempo que le dedican a sus hijos y la disposición para promover el desarrollo (Viguer y Serra, 1996).

Los resultados de las intervenciones, demostraron con claridad que los niños que no recibieron algún tipo de estimulación presentaron un nivel de desarrollo inferior de quienes recibieron la intervención, en vinculación con los factores ya mencionados como la escolaridad de los padres y el tiempo que dedican al niño, (Ruiz, citado en Pina, 2007). Por lo tanto, se demostró que la efectividad de estos programas aumenta considerablemente si se involucra a las familias en la participación, además de incluir al niño en los diversos contextos.

Respecto a los resultados obtenidos al intervenir en el área del lenguaje, se obtuvo que en los hogares puede haber escasa estimulación, debido a que los padres de familia, no realizan actividades recreativas para fortalecer conocimientos o desarrollarlos, así como también no ponen interés en actividades para fomentar la lectura, es decir, se encontró que cuando los padres no leen a sus hijos pequeños, provocan desinterés hacia la lectura, falta de concentración, imaginación y creatividad, además de dificultad en la diferenciación de fonemas, debido a que se les dificulta distinguir entre un sonido y otro, tampoco utilizan un adecuado tono de voz ni entonación, impidiendo expresar apropiadamente sentimientos y emociones (Paredes, 2011).

Por otro lado, se demostró que no es suficiente aplicar programas de intervención, se requiere además de programas de seguimiento para mantener los efectos positivos, es necesario continuar con la aplicación de los programas de intervención; con esto se obtendrán efectos positivos y duraderos en varias áreas de desarrollo y mejor desenvolvimiento en los contextos en los que se encuentre el infante, ya que como se ha mencionado a lo largo de la investigación, la sociedad es parte importante de su avance, debido que la imitación, es una forma de interactuar y apropiarse de ciertas conductas para que posteriormente el infante las ponga en práctica (Ruiz, citado en Pina, 2007).

Por otro lado, también es importante mencionar que uno de los problemas que obstaculizaron la presente investigación fue el hecho de que existe poca literatura que trate el tema en México, aun cuando nuestro país se caracteriza por grandes sectores de población que presentan los factores de riesgo social por la desigualdad económica, social, educativa. Por otro lado, se podría afirmar que en ocasiones las instituciones educativas no le dan la importancia debida a la atención del desarrollo del lenguaje, ni consideran los efectos negativos que este puede producir a lo largo de su vida, viéndose reflejado en el desempeño académico, entre otras áreas de desarrollo.

Por otro lado, fue muy difícil localizar estudios que se dediquen a evaluar e intervenir exclusivamente el área de lenguaje, dado que la mayoría de los estudios abordan la intervención temprana en cuatro áreas del desarrollo: social, motricidad fina y gruesa, cognoscitiva y lenguaje.

Finalmente, consideramos que se requiere continuar con las investigaciones que ofrezcan evidencia de los efectos de la intervención temprana.

## REFERENCIAS

- Álvarez, F. & Álvarez, B. (2009). Estimulación Temprana, Colombia. ECOE.
- Alviz, L. (2012). La Estimulación Temprana. Intervención en las diferentes áreas del desarrollo infantil. *Arista*. Recuperado el 17 de junio del 2013. <http://afapna.es/web/aristadigital/>
- Bao, X., Sun, S. & Wei, S. (1999). Early intervention promotes intellectual development of premature infants: A preliminary report en Chinese *Medical Journal*, 112, 520-523.
- Briatore, L. (2008). Autonomía, Equilibrio, Armonía de 0 a 3 años. *Jornadas de cuerpo y cultura de la UNLP*. Recuperado el 26 de agosto de 2012 [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.677.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.677.pdf)
- Brockmeyer, C., Dreyer, B., Berkule, S., White, L., Arevalo, J. & Mendelsohn, A. (2012). Infant Communication and Subsequent Language Development in Children from Low-Income Families: The Role of Early Cognitive Stimulation. 33(7), 577-584. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3434454/> el día 02 de Febrero de 2015.
- Cabañas, R. (1995). *Como potenciar las capacidades de nuestro recién nacido*. Madrid. CEPE.
- Coletto, C. (2010). Atención primaria: historia y situación actual. *Innovación y experiencias educativas*. Recuperado el 23 de Agosto de 2012. [http://csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_28/CLARA\\_COLETO\\_RUBIO\\_02.pdf](http://csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/CLARA_COLETO_RUBIO_02.pdf)
- Cuadro, A. & Piquet, A. (2010). Evaluación del lenguaje de niños de diferentes niveles socioeconómicos. Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R. & Sánchez, A. (2008). El niño de 0 a 3 años. Guía de Atención Temprana para padres y educadores. *Equipo de Atención Temprana de la Rioja*. Recuperado el 25 de Agosto de 2012. <http://orientacion.educa.aragon.es/Gu%C3%Ada%20ni%C3%B1o%200%20a%203%20a%C3%B1os%20La%20Rioja.pdf>

- Guardado, S. (2010). ¿Qué es la Estimulación Temprana? *Hoja Volátil*. Recuperado el 04 de Junio de 2013  
<http://www.uaz.edu.mx/noticias/csuaz/hvolatil/hojavolatil10.pdf>
- Guevara, G., Cabrera, A., Centeno, G., Santos, J. & Benito, M. (2007). Impaired language milestones in children under five years old. *Pediatrica*. 9 (2).
- Henningham, H. & López, F. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo. Lo que funciona, por qué y para quién. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de  
[http://www.congreso.gob.pe/dgp/didp/boletines/02\\_2013/imagenes/culturales/1.1INTERVENCIONESDEESTIMULACIONINFANTILTEMPRANA.pdf](http://www.congreso.gob.pe/dgp/didp/boletines/02_2013/imagenes/culturales/1.1INTERVENCIONESDEESTIMULACIONINFANTILTEMPRANA.pdf). El día 09 de julio de 2014.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2004). Las personas con discapacidad en México: una visión censal. México. Recuperado de  
[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf)
- Lias, Y., Estupiñan, Y. & Rodríguez, R. (2010). La estimulación Temprana en niños con síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural en Moa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 04 de Junio de 2013.  
[www.eumed.net/rev/cccss/07/pzn.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/07/pzn.htm)
- López, F. (2009). La comunicación de 0 a 6 años. *Innovación y Experiencias Educativas*. Recuperado el 13 de mayo de 2013. [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_14/FRANCISCO\\_LOPEZ\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/FRANCISCO_LOPEZ_1.pdf)
- Matas, S., Mulver, M., Paone, S., Segura, E. & Tapia, L. (2009). *Estimulación Temprana de 0 a 36 meses. Favoreciendo el Desarrollo*. Argentina: Lumen Hymanitas.
- Maggiolo, M. & De Barbieri, Z. (1999). Programa de Estimulación Temprana del lenguaje. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 2, 2- 11. Recuperado de <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Prog.-Estimulacion-Temprana-del-Lenguaje.MdeBarbieri.pdf>

- Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales (Marzo de 2003). Atención Temprana. Secretaria General de Asuntos Sociales. Minusval.19, 22.
- Moreno, A. (2009). La Estimulación Temprana. *Innovación y Experiencias Educativas*. Recuperado el 24 de junio de 2012.: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_14/AMALIA\\_MORENO-1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/AMALIA_MORENO-1.pdf)
- Gobierno de Navarra. (Junio de 2004). La Atención Temprana en Navarra. Recuperado el 16 de junio de 2013 de *Documento Marco*. <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/7DBD0FDB-DEDB-4B46-A657-FEA9135FC8C/142540/DocumentomarcocodeAtenciontemprana1.pdf>
- Grupo de Atención Temprana, (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Recuperado el 3 de Julio de 2012. [http://www.sindromedown.net/adjuntos/cEnlacesDescargas/702\\_1\\_libro.pdf](http://www.sindromedown.net/adjuntos/cEnlacesDescargas/702_1_libro.pdf)
- Paredes, N. (2011). La estimulación Temprana en el Hogar en el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas de 4 y 5 años del Centro Educativo Particular “Mi nuevo Mundo” de la Ciudad de Quito, 38- 71. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/304/1/T-UCE-0010-71.pdf>. El día 27 de agosto de 2014.
- Pando, M., Aranda, C., Amezcua, M., Mendoza, P., & Pozos, E. (2004). Estimulación temprana y desarrollo madurativo del niño en zonas rurales del Estado de Jalisco. *Revista de Psiquiatría*. 31(3). Recuperado de <http://www.cucs.udg.mx/iiso/files/File/402%20Estimulaci%F3n%20temprana%20y%20desarrollo%20madurativo%20ni%F1o%20en%20zo.pdf>. El día 09 de julio de 2014. Pp. 123-128.
- Pérez, P. & Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la Comunicación y del lenguaje: Indicadores de preocupación. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*. Recuperado el 24 de Mayo de 2013. <http://www.pap.es/files/1116-612-pdf/637.pdf>
- Pina, J. (2007). Análisis de un modelo de seguimiento en Atención Temprana. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

- Rodríguez, S., Lira, M. & Montenegro, H. (1975). Programa de Estimulación precoz para niños de nivel socio-económico bajo, entre 0 y 2 años. Plan piloto. *Revista Latinoamérica de Psicología*. 7 (2), 327-332. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80570212.pdf>, el día 03 de Octubre de 2014.
- Quintero, M. (2005). El desarrollo del lenguaje. *Revista Digital. Investigación y Educación*. Recuperado el 20 de mayo de 2013.  
<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL7LOGOPEDIA/DESARROLLO%20LENGUAJE/EI%20desarrollo%20del%20lenguaje%20-%20Quintero%20-%20art.pdf>
- Robles, M., Poo, P. & Olive, P. (2008). Atención Temprana: Recursos y pautas de Intervención en niños de riesgo con retrasos del desarrollo. *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 01 de junio de 2013.  
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37atenciontemprana.pdf>
- Salgado, A. & Espinoza, N. (2009). *Dificultades infantiles de aprendizaje. Trastornos del lenguaje*. Madrid: Grupo Cultural.
- Sánchez, E., Saen, M., Arteaga, G., Ruiz, B., Palomar, A. & Villar, P. (1996). Estimulación del Lenguaje Oral en Educación Infantil. *Departamento de Educación. Universidades y Educación*. Recuperado el 23 de Mayo de 2013.  
<http://disfasiaenzaragoza.com/material/Logopedia,%20Estimulacion%20del%20Lenguaje%20en%20Educacion%20Infantil.pdf>
- UNICEF. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. (2009). Implementación a Gran Escala: El desarrollo de la Primera Infancia en América Latina. Diseñando programas de desarrollo de la primera infancia exitosos y sostenibles con cobertura nacional. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/Gran\\_Escala\\_UNICEF\\_Vargas\\_Baron.pdf](http://www.unicef.org/lac/Gran_Escala_UNICEF_Vargas_Baron.pdf) el día 27 de Octubre de 2014.
- Vidal, M. & Díaz, J. (2008). Atención Temprana. En: *Guía Práctica para la Estimulación del niño de 0 a 3 años*. (pp13 – 22). Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Viguer, P. & Serra, E. (1996). Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. *Psicología Evolutiva y de la Educación. Anales de psicología*. 12(2), 197 – 205.

Villegas, G. (2011). La Atención Temprana en la etapa de la Educación Infantil. Recuperado el 27 de marzo de 2013 de la Facultad de Ciencias de la Educación.  
[http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/1159/1/Clemente\\_%20Villegas\\_Gador.pdf](http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/1159/1/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf)