



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN TEMPRANA

INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ANDREA GÓMEZ LÓPEZ

DIRECTOR:

DRA. ALICIA ELVIRA VÉLEZ GARCÍA

REVISOR:

DRA. MARÍA TERESA MONJARÁS RODRÍGUEZ

SINODALES:

MTRA. NANCY ANGELICA GARCIA BARAJAS

MTRA. VERONICA RUIZ GONZÁLEZ

DRA. KARLA SUÁREZ RODRÍGUEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2023





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.

INDICE

RESUMEN.	3
Datos Generales del Programa de Servicio Social	4
Marco Teórico	10
Capítulo I Primera Infancia y Desarrollo	10
Capitulo II Atención y Estimulación Temprana	13
Historia de la Atención y Estimulación Temprana	14
Los centros de atención temprana	17
Capitulo III La Familia en el Desarrollo Infantil.	18
El Concepto De Familia	18
El Papel de la Familia en el Desarrollo Infantil.	19
El Rol de la Familia en la Atención Temprana.	21
Atención Centrada a la Familia.	23
Resultados Obtenidos	25
Bibliografía	35
Anexos	41

RESUMEN

El objetivo de este Informe Profesional de Servicio Social es dar a conocer el papel, implicaciones e impacto que genera la presencia de la familia en el desarrollo del infante. Siendo nuestro principal enfoque la relación entre los centros de atención temprana como el CIETEP, el infante y la familia.

Para abordar dichos enfoques, se profundizará en el programa de Detección e intervención temprana de alteraciones del desarrollo desde recién nacidos hasta los 36 meses impartido en el Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada, así como el contexto, evaluaciones y actividades que se realizan en él, para posteriormente enfocarnos en la atención temprana y el papel que juega tanto, en el infante como en la familia, todo esto tomando como base lo observado en el programa de servicio social.

Partiendo del propio análisis, referente a la importancia de la valoración infantil desde los primeros meses de vida, así como las ventajas que genera ofrecer respuestas y acciones eficaces basadas en las necesidades ya sea transitorias o permanentes de origen socioeducativo, promoviendo el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales, sociales y actitudes óptimas de cada niño.

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Programa: Detección e intervención temprana de alteraciones del desarrollo desde recién nacidos hasta los 36 meses.

Impartido en el Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (CIETEP) ubicado en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI) de la FES Iztacala, UNAM.

La misión del Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada se basa en la atención integral de calidad a pacientes pediátricos de 0 a 36 meses de edad para un control del desarrollo y crecimiento, mediante el apoyo profesional, humano, personalizado, con conocimientos y destrezas adquiridas durante la formación académica y así como el fomento de la docencia e investigación, estudiando los factores de riesgo que están asociados al retardo en el desarrollo, evaluar los efectos del programa de seguimiento y control de alteraciones en el desarrollo, así como orientar a los padres sobre el desarrollo de su hijo.

Su objetivo general es proporcionar a las familias, a los niños/as y a la comunidad: procedimientos, estrategias y acciones que contribuyan a disminuir, prevenir y dar respuesta a necesidades derivadas de un déficit del desarrollo, asociado a factores de riesgo, en los diferentes contextos socioculturales, siendo fundamental conocer y evaluar el desarrollo desde los primeros meses de vida.

Objetivo del programa.

Docencia, formación: familiares, profesionales en la atención del niño (promover la salud). Atención, seguimiento e intervención de todo niño (sano o con riesgo) investigación. Para hacer cambios de estrategias utilizadas, acorde a cada profesión (SIASS, 2021).

Lista de actividades.

- Orientación y apoyo a cuidadores de infantes en riesgo ambiental y/o con retraso en el desarrollo y/o niños prematuros.
- Realización de diagnóstico a los infantes de riesgo ambiental o del desarrollo.

- Realización de actividades para la formación de recursos humanos.
- Evaluación del desarrollo infantil, desde recién nacidos a los 36 meses.
- Orientación a profesionales de la salud sobre desarrollo del niño.
- Canalización a servicios especializados en caso de requerirse (SIASS,2021)

Competencias y habilidades requeridas a los prestadores del servicio social

- Al ser un programa conformado por miembros de diferentes disciplinas de la salud, es necesario contar con conocimientos básicos de pediatría o desarrollo infantil.
- Experiencia en el trato con personas.
- Facilidad para trabajar con niños pequeños.

Contexto del Programa

Fundada en Marzo de 1977, la Clínica Universitaria de Salud Integral Iztacala (CUSI), adscrita a la carrera de Médico Cirujano se concibió como un espacio de enseñanza-aprendizaje que complementaría los conocimientos teóricos aplicados mediante la práctica clínica, para los alumnos de Enfermería y Medicina. La clínica empezó con 9 consultorios, pero no fue hasta 1979 que logrando acercar los consultorios a la población de las colonias aledañas (Irizarri, 2019).

Para principios de los 80, se construye la segunda planta logrando que tenga mejores y mayores espacios, 14 consultorios, siete aulas, dos salas de espera, un laboratorio de análisis clínicos, una sala de rayos x y un área de urgencias.

A finales de los 90's se incluyen áreas destinadas para el desarrollo y práctica de los estudiantes de la carrera de psicología como: las áreas de rehabilitación y educación especial; la de entrenamiento para invidentes, la zona de juegos y el Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (Irizarri, 2019)

Al igual que la CUSI, el CIETEP es un programa dirigido por la carrera de medicina de la FES Iztacala sin embargo los objetivos de este, así como su funcionamiento fueron, establecidos por la Dra. Blanca Huitrón, psicóloga infantil y encargada del centro desde su fundación hasta 2019 (Bernal y Romero, 2020). Desde finales del 2021 el CIETEP, se encuentra dirigido por la Mtra. Sandra Lili Pacheco.

El CIETEP es un servicio único en la FES Iztacala pues provee de Educación Temprana Personalizada y es una práctica profesional interdisciplinaria con más de 20 años de experiencia (Bernal y Romero, 2020). Desde su fundación el centro ha servido como programa de Servicio Social, sin embargo, el número de prestadores de servicio nunca ha sido fijo y no siempre llegan proveedores del servicio de las mismas carreras (medicina, enfermería, odontología y optómetras). En cuanto la carrera de psicología, los alumnos de esta acuden en ocasiones por parte de sus clases como prácticas que posteriormente la institución les toma en cuenta como servicio social, por lo que nunca habían tenido un prestador de servicio social de psicología fijo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

- Aplicación y evaluación de instrumentos de evaluación del desarrollo infantil que se utilizan en el Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada.
 - Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver II (Frankenburg et al., 1992)
 - Valoración Neuroconductual del Desarrollo del Lactante, VANEDELA (Benavides et al., 1999)
- Al finalizar las evaluaciones del desarrollo, se realizan recomendaciones (actividades, ejercicios, etc.) de acuerdo con los resultados y lo observado durante la evaluación.

- Entrevistas con los padres o tutores del infante. Interpretación e integración de los datos obtenidos en las historias clínicas y reportes de evaluación.

- Elaboración de un Protocolo de Investigación, mediante el uso y aplicación de técnicas analíticas de datos y de los fundamentos conceptuales necesarios a través de una revisión bibliográfica de 70 artículos. Con la finalidad de cubrir las necesidades de las familias atendidas y generar o actualizar el conocimiento del equipo del centro.

- Actualización referente a temas de evaluación y atención temprana, mediante cursos de capacitación basados en los protocolos de investigación realizados por la generación anterior del servicio social en los cuales se abarcaron los siguientes temas:

Las etapas del desarrollo humano.

Reflejos.

Introducción temprana de alimentos semisólidos.

El desarrollo del habla.

Relación alimentación/habla.

Hábitos de sueño.

Sobrepeso y Obesidad.

Desarrollo motores en niños: características físicas de su hogar y actividades realizadas.

Exposición a las nuevas tecnologías de la información y comunicación en niños menores de 5 años.

La descripción de las actividades realizadas, durante la prestación del Servicio Social, así como los resultados y recomendaciones dados a los cuidadores, no pueden ser mencionados en este trabajo por motivos de confidencialidad. Las formas de evaluación, así como el proceso que se llevaba a cabo se especifican en el apartado de sugerencias.

Contexto actual del programa

Durante el periodo de servicio social 2021-2022, el equipo interdisciplinario se encontraba conformado en su mayoría por enfermeras, un médico, un optometrista y un psicólogo, sin embargo como se menciona con anterioridad el centro nunca había contado con un psicólogo fijo por lo que mi papel en el centro era relativamente nuevo, debido a esto debía de estar presente en cada una de las evaluaciones y entrevistas de primera vez (aunque no se me permitía realizarlas), así como en las retroalimentaciones y apoyos que se le brindaban al cuidador principal. La primera mitad de este periodo se realizó en línea debido a la pandemia, durante estas sesiones se le daba una lista de materiales a los cuidadores y se les explicaba las tareas que debían de realizar con los infantes, mientras el equipo evaluaba y posteriormente hacía sus observaciones. Estas sesiones fueron supervisadas por profesores de psicología de la FES Iztacala, así como por la encargada del centro, la Mtra. Lili Pacheco.

En el segundo periodo (2022) las evaluaciones se realizaron en las instalaciones del centro, una vez que las evaluaciones comenzaron a realizarse en esta modalidad el equipo interdisciplinario se redujo a 2 enfermeras, la médico y una psicóloga, esto se debió a algunas inconformidades, por lo que las que quedamos debimos aprender un poco de todo para poder apoyarnos y cubrir la demanda requerida, por lo general las sesiones empezaba con una evaluación médica, la evaluación del desarrollo (aplicación de pruebas EDI y Vanedela), retroalimentación así como sugerencias a los padres, en cada una de las sesiones se realiza un informe que se adjuntó al expediente del infante. En caso de que el infante llegara al centro un poco inquieto se comenzaba con la evaluación del desarrollo para que el infante jugara un poco, y se continuaba con evaluación médica y recomendaciones. Estas sesiones por lo general eran supervisadas en ocasiones por una de las voluntarias del programa, sin embargo, varias de estas se realizaron sin supervisión y solo se leía el informe que se realiza por sesión para asegurarse que todo estuviera en orden.

Durante ambos periodos, semanalmente se asignaban dos horas para revisar y supervisar el avance de los Protocolos de Investigación.

OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL

- Realizar una autoevaluación entorno a las habilidades y conocimientos previos al servicio social, así como a su aplicación durante este intervalo de tiempo. De igual forma utilizar, el informe como una forma de introspección respecto a los cambios que generó en mí, el realizar el servicio social con población de 0-36 meses, así como de las habilidades que adquirí.
- Destacar la importancia de la Atención Temprana dentro del espectro del desarrollo infantil, así como el alcance de ofrecer respuestas y acciones eficaces tanto a los infantes como a las familias, entorno a las necesidades socioeducativas que requieran, para promocionar y desarrollar de esta forma, las capacidades físicas e intelectuales y las actitudes óptimas de cada niño.
- Reflexionar sobre la importancia de la participación de las familias en el proceso de intervención en la Atención Temprana.
- Dar a conocer uno de los programas de atención temprana que existen dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México, y que se encuentran enfocados en menores de 36 meses.

Marco Teórico

Capítulo I Primera Infancia y Desarrollo

La primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano, abarca desde el nacimiento hasta los ocho años, la primera infancia marca el periodo más significativo en la formación del individuo, puesto que en ella se estructuran las bases del desarrollo y de la personalidad, sobre las cuales las sucesivas etapas se consolidarán y se perfeccionan (Campos, 2011, Orcajo et al., 2015, Boderó, 2017). Es justamente en esta etapa que las estructuras neurofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de maduración y en este sentido, la calidad y cantidad de influencias que reciben los niños del entorno familiar, socioeconómico y cultural los moldearán de una forma casi definitiva. Marcada por un notable crecimiento físico y significativo desarrollo sensorial y perceptivo, la adquisición de habilidades emocionales, intelectuales y sociales, así como el desarrollo del lenguaje y de las más diversas formas de expresión (Orcajo et al., 2015).

Dicho lo anterior es importante establecer que el desarrollo Infantil es una parte fundamental del desarrollo humano, considerando que en los primeros años se forma la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño (Mustard, 2009). Siendo un proceso dinámico por el cual los niños progresan desde un estado de dependencia de todos sus cuidadores en todas sus áreas de funcionamiento, durante la lactancia, hacia una creciente independencia en la segunda infancia (edad escolar), la adolescencia y la adultez. En ese proceso adquieren habilidades en varios ámbitos relacionados: sensorial-motor, cognitivo, lenguaje y socioemocional.

En este influyen una amplia variedad de factores biológicos y ambientales, algunos de los cuales protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros lo comprometen (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013). Varias investigaciones han señalado que las experiencias físicas, sociales, emocionales, cognitivas y sensoriales, a las cuales están expuestos los niños, son críticas y cruciales para la organización de su sistema nervioso y el desarrollo del cerebro (OMS, 2013).

Para algunos autores (Mussen, 1995; Sadurní et al., 2008; Figueiras et al., 2011; Roberto, 2018) el desarrollo es definido como cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente

permanentes. Su fundamento consiste en detectar cómo y porqué el organismo humano crece y cambia durante la vida, en base a tres aspectos: el primero es comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; el segundo es explicar las diferencias individuales y el tercero, comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental.

El desarrollo infantil es **multidimensional**, porque incluye el mejoramiento de un conjunto interrelacionado de dimensiones; es **potencial**, pues implica siempre llegar a ser más; es **continuo**, ya que comienza antes del nacimiento y se prolonga a lo largo de la vida; es **integral**, dado que los diferentes elementos del desarrollo humano deben ser considerados como un todo; por último, es **adaptativo**, porque implica preservar el sentido histórico del individuo potencializando su capacidad de cambio (Myers et al., 1993; Amar et al., 2016) Así, el desarrollo en su multidimensionalidad y en la indivisibilidad de los procesos biológicos, psíquicos y sociales resume un todo que se constituye en el niño (Gilardon et al., 2004). En su proceso de desarrollo, el niño establece una triple relación: consigo mismo, con los otros y con su ambiente.

Durante el desarrollo infantil, se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores, este desarrollo, como se mencionó con anterioridad son el resultado del nexo que existe entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, que permiten el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensorio-perceptivas y motoras (Villacis, 2021). Los primeros años de vida son esenciales para este desarrollo, debido a que las experiencias tempranas perfilan la arquitectura del cerebro. Este último, es el único órgano del cuerpo que necesita mucho tiempo para crecer y desarrollarse, pasando por cambios anatómicos y funcionales sorprendentes desde la etapa prenatal hasta la adultez temprana (Organización de los Estados Americanos, 2010).

Esta construcción empieza tan solo tres semanas después de la concepción, comenzando con el sistema nervioso central el cual se origina en una lámina repleta de células en la superficie llamada placa neural. Posteriormente, esta se repliega sobre sí misma, formando un surco que, a medida que el desarrollo prosigue, se va haciendo más profundo dando origen al tubo neural, del cual comenzaran a desarrollarse la médula espinal y el cerebro, se hará evidente la funcionalidad de este sistema nervioso primitivo cuando en la tercera

semana del desarrollo prenatal sea capaz de coordinar el desarrollo de los demás órganos (OEA, 2010).

A medida que pasan las semanas, el sistema nervioso va desarrollándose en base a los siguientes mecanismos: neurogénesis de las células que lo conformarán, la proliferación de estas (aumentando del volumen del cerebro) y su migración hasta las zonas estables del sistema donde se ubicarán (Beltrán y Contreras, 2018)

Posteriormente, desde la parte superior del tubo neural, empiezan a surgir tres protuberancias (prosencefalo, mesencefalo y rombencefalo) que se convertirán en poco tiempo en las diferentes partes del cerebro, mientras que la parte inferior formará la médula espinal (OEA, 2010). A partir de estas, comienzan una serie de divisiones mediante las cuales surgen nuevas estructuras y sistemas.

Unas de esas estructuras que se forma más tardíamente a partir del prosencefalo es la corteza cerebral, la cual empieza a desarrollarse aproximadamente en la octava semana de gestación, su proceso de maduración es gradual y sigue durante muchos años después del nacimiento (Rodríguez et al., 2015, Orcajo et al., 2015).

Para la etapa posnatal, ya podemos observar aspectos importantes que van perfilando el desarrollo infantil, como algunas características anatómicas, funcionales y sensoriales que reflejan el nivel de desarrollo del sistema nervioso del neonato (Medina et al., 2015). El número de nuevas sinapsis se incrementa de forma exponencial en el periodo posnatal, especialmente durante las primeras dos semanas de vida. En esta etapa del desarrollo, la producción de nuevas neuronas (neurogénesis) y la conexión entre ellas (sinaptogénesis) aumentan la posibilidad de modificación en la función cerebral (plasticidad cerebral), que depende principalmente de las primeras experiencias (Orcajo et al., 2015, Medina et al., 2015).

Los seres humanos requieren de una experiencia posnatal significativa para adaptarse al nuevo entorno y aprender una forma de comunicación que les permita sobrevivir en él. La actividad neuronal generada por interacciones con el mundo exterior luego del nacimiento proporciona un mecanismo por el cual el medio ambiente puede influir en la estructura y la función del sistema nervioso. Durante la infancia temprana, los circuitos de la corteza cerebral poseen un estado de alta plasticidad que facilita su modificación (Organización de los Estados Americanos (OEA), 2010).

El cerebro del recién nacido necesita atravesar varias fases de maduración para poder adquirir y mostrar sus distintas capacidades y habilidades. Como ya se mencionó, algunas de estas habilidades, requieren ser adquiridas en un determinado momento para que se puedan desarrollar fácilmente. Las áreas del sistema nervioso relacionadas con el movimiento son las primeras en consolidarse, pues desde el vientre materno el bebé viene ensayando sus primeros movimientos. Para el aprendizaje de habilidades motoras, el bebé necesita ante todo, oportunidades para descubrir y utilizar su cuerpo (Campos et al., 2010).

Los demás aprendizajes estarán mediados principalmente por factores ambientales que tienen efectos directos en la consolidación estructural y funcional de estos en el cerebro. Los sistemas sensoriales tienen su desarrollo dependiente de la experiencia, por lo que el adulto puede facilitar oportunidades, cuidar la calidad de los estímulos y organizar información para que el cerebro del bebé pueda extraer de cada una de las experiencias las que necesita para construirse y madurar (OEA, 2010).

Capítulo II Atención y Estimulación Temprana

Se denomina estimulación temprana, al conjunto de acciones y ejercicios que tienen como objetivo ayudar a desarrollar las capacidades del niño, ya sean motrices, cognitivas o sociales, ofreciendo a los niños diferentes situaciones que les permitan explorar, despertar y desarrollar habilidades de forma natural. Según los expertos, estas técnicas son más efectivas cuando hay más conexiones neuronales. Esto ocurre, precisamente, de los 0 a los 6 años, adaptando los ejercicios y actividades a la edad y habilidades del niño, de acuerdo con su nivel de desarrollo (Grupo de Atención Temprana, 2018).

Por otro lado, es un método que busca el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia por medio de un conjunto organizado de actividades lúdicas y estímulos para despertar, mantener y mejorar el sistema sensorio-basal impactando en el área motriz, psicosocial, cognitiva y del lenguaje, con el objetivo de alcanzar el máximo potencial e independencia en sus actos básicos, instrumentales y avanzados de la vida diaria (Arias, 2014)

Por otra parte, la Atención temprana, según Aragón, Mariscal y Gómez (2022), es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno que tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades

transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo.

Dunst (1985) define la atención temprana como una combinación de diferentes ayudas, servicios y la disposición de apoyos y recursos a familias y niños por parte de los miembros de redes de apoyo social. Por su parte Aranda y Andrés (2004) entienden la intervención temprana como “un tratamiento de base científico que se da al niño durante sus primeros años de vida a través de programas sistematizados que abordan cuatro áreas del desarrollo con el objetivo de favorecer al máximo sus capacidades.

Atención temprana entendida como el conjunto de medidas e intervenciones dirigidas al niño y a su familia, con el objetivo de satisfacer las necesidades en menores con algún retraso o riesgo de padecerlo en su desarrollo, teniendo en cuenta dos aspectos íntimamente relacionados: la edad del niño y la actividad en sí misma (Soriano y Kyriazopoulou, 2010).

Este tipo de intervención actuará como un apoyo sistemático ante los estímulos ambientales, sociales y de experiencia a los que el infante se ve expuesto, compensando o disminuyendo los efectos positivos o negativos que puedan generar en su desarrollo, la intervención ayudará para que existan elementos suficientes para mejorar en lo posible sus habilidades y necesidades del infante en su desarrollo, al establecer un proceso de intervención aumentan las probabilidades de que su desarrollo sea óptimo, promoviendo los procesos de integración y diferenciación crecientes (Del Rio, 1999).

Por medio de la estimulación el niño guiado por el cuidador se expone a estrategias propuestas por los especialistas, que le ayudaran a mejorar sus habilidades que involucren aspectos del desarrollo que se le dificulten, una vez que el infante haga suyas estas actividades, tanto el cuidador como el especialista deben crear una serie de estrategias para guiar al niño durante este proceso de adquisición en las habilidades que desarrollara conforme vaya creciendo (Del Rio, 1999, Gómez, 2022). La relación del infante y sus cuidadores en la atención temprana se abarca con más profundidad en el capítulo 3 de este informe.

Historia de la Atención y Estimulación Temprana

La estimulación temprana inicia con la finalidad de atender niños en situaciones vulnerables o de alto riesgo como pobreza, desnutrición, discapacidades físicas o intelectuales, que por

dichas condiciones requerían de educación especial. En el siglo XX se inicia con programas masivos de estimulación temprana en Inglaterra y Suiza, comenzando con la estimulación temprana de niños sordos y posteriormente se incorporaron otro tipo de discapacidades (García, 2016).

En 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una Declaración de los Derechos del Niño, la cual mencionaba en su 5to principio que el niño física y mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, educación y el cuidado especial que requiera su caso particular (Puerto, 2020).

En la década de los sesenta en Estados Unidos, empezaron a desarrollarse acciones sistemáticas de intervención enfocadas en población infantil a partir de los primeros meses de edad (Lafuente, 2000). En 1963, se fundó en Latinoamérica (Uruguay), la primera clínica oficial de diagnóstico, orientación y ayuda en el hogar para niños con retraso mental, cuyas funciones eran diagnosticar, informar y orientar a las familias.

En 1970, la Organización de los Estados Americanos a través del Instituto Interamericano del niño impulso distintos programas para la atención de niños de entre los 0 a los 5 años con la finalidad de brindar atención a los niños desde su nacimiento. Posteriormente en esta década, comienza a hablarse del término estimulación precoz como el tratamiento llevado a cabo durante los primeros años de vida del menor con el objetivo de potenciar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales, de forma regulada y continua, en todas las áreas sensoriales (García, 2016).

En México, en 1974 comienzan a realizarse investigaciones sobre estimulación lingüística temprana basándose en la teoría de que la repetición sistemática y secuencial de actividades refuerzan las áreas neuronales de los bebés. En 1978, en España la estimulación temprana comenzó a tener más relevancia, dando como resultado la creación de diversas Jornadas Internacionales enfocadas en lo que en aquel entonces se conocía como estimulación precoz (García, 2016).

A partir de los años 80, se comienza a conceder un valor relevante y prioritario a la familia, optando por un modelo de actuación centrado en ella, donde los profesionales toman en consideración las necesidades y deseos de cada miembro, enfatizando sus capacidades y fortalezas, brindándole más peso a la atención de los miembros más pequeños de las familias (Allen y Petr, 1996).

En la década de los 90, con el desarrollo y difusión de las neurociencias se empieza a cuestionar la atención que recibían los niños menores de 6 años y el cómo es posible potenciar sus habilidades y desarrollo desde el momento en el que nacen, ya que es durante esta etapa que existe un gran potencial neuronal (García,2016). De igual forma comienzan a quedar obsoletos términos como precoz o intervención temprana, para adentrarnos en el término atención temprana, término utilizado en la actualidad. En el verano de 1998, la European Agency for Development in Special Needs Education (Eurodice) redactó un informe que incluye información de diecisiete países miembros de la Unión Europea preocupados por la financiación de las necesidades educativas especiales, el apoyo al profesorado y la intervención temprana.

En México, la Secretaria de Salud crea en 2002, los Lineamientos Técnicos de la Estimulación Temprana, donde se estipuló que es indispensable que los niños tengan igualdad de oportunidades desde su nacimiento, dándoles la oportunidad de desarrollar todo su potencial desde los primeros años de vida. En 2005 el Comité de los derechos del Niño emitió la Observación General número 7 con el objetivo de facilitar a los estados parte, el reconocimiento de que los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un periodo esencial para la realización de estos derechos (García, 2016).

En 2014 se crea el Proyecto Iberoamericano para colaborar con la atención integral a la primera infancia y la educación temprana 2014-2017, el cual se enfoca en la importancia de que los países tengan programas de inclusión educativa y de atención temprana, con la finalidad de proporcionar un conjunto de acciones que faciliten una adecuada maduración en todos los ámbitos, para que el infante alcance un nivel óptimo de desarrollo personal y de integración social. En dicho proyecto los países se comprometen a crear políticas educativas dirigidas a niños de 0 a 6 años (García, 2016)

En 2015 los países miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual 11 aspiraciones se relacionan directamente con la niñez en los temas de salud y desarrollo infantil, así como con los determinantes que participan en ella: pobreza, alimentación, educación, igualdad de género, y acceso al agua, saneamiento y energía sostenible (Secretaria de Salud, 2019).

En la actualidad, el desarrollo infantil así como la atención temprana han adquirido un papel fundamental en las investigaciones actuales, haciendo énfasis en aquellos componentes

dentro del entorno del infante, que ayudan a que este alcance su máximo potencial, así como aquellos que pueden afectarlo. Uno de los componentes a los que se le ha prestado más atención es a la familia y como los miembros de esta, así como los cuidados, dinámicas y actividades que realizan con el infante y que generan cambios en el desarrollo infantil (García Sánchez, 2014).

Los Centros de Atención Temprana

Como se mencionó en el apartado anterior, en los últimos años, se ha evidenciado un creciente interés en el desarrollo de programas orientados al desarrollo infantil de los 0 a los 3 años. Estos programas se basan en evidencia científica, psicológica, pedagógica, desde los aportes de la neurociencia al enfoque de salud integral y de derechos. En este nuevo contexto, la demanda de servicios y de profesionales que se encarguen de su funcionamiento se ha incrementado, tanto desde las políticas públicas como desde la oferta de servicios públicos y privados. Una atención integral de calidad en la primera infancia ofrece servicios que combinan acciones de nutrición, salud y desarrollo, pero que sobre todo favorezcan el crecimiento e hitos del infante (Castillo, 2018).

Los servicios de atención temprana de calidad ubican al niño o niña como sujeto de derechos, brindándoles el apoyo y herramientas para desarrollar sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales garantizando que puedan alcanzar su máximo potencial y una mejor calidad de vida (Rebello, 2017).

Por lo tanto los Centro de Atención Temprana deben ofrecer estrategias a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos **además de un conjunto** de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social (Grupo de Atención Temprana, 2015). De igual forma debe involucrar a el padre, cuidador o familia, para que conozcan y comprendan las actividades que se realizan en el centro y que están dirigidas de acuerdo con las capacidades del infante, actuando como agente potenciador del desarrollo del niño, adecuando su entorno a sus necesidades físicas, mentales y sociales, procurando su bienestar y facilitando su integración social. La intervención debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinar, considerando las capacidades o dificultades del niño en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo (GAT, 2015).

Capítulo III La Familia en el Desarrollo Infantil.

El Concepto De Familia

Los seres humanos en su conformación como entes sociales han estructurado ligas de relaciones que han permitido no sólo su supervivencia, sino también la posibilidad de conformar y desarrollar las sociedades como existen en la actualidad. En estas sociedades los individuos desarrollan sus vidas en grupos familiares, compuestos a partir de sistemas de parentesco, culturales, políticos y económicos, entre otros (Benería & Roldán, 1987).

En la actualidad, desde diferentes áreas del conocimiento científico se puede constatar que la institución familiar ha cambiado su estructura y su conformación, pues interactúa y está sujeta a los cambios y fenómenos sociales, además de que va más allá de los miembros que la conforman. Para precisar su significado y función dentro de la sociedad, se deben considerar sus características de acuerdo con su contexto sociocultural, actividades económicas, discursos políticos, fenómenos demográficos y cambios sociales, entre otros aspectos (Gutiérrez et al., 2016).

Por otra parte, ciencias como la psicología social y la sociología, junto con la demografía y la estadística, permiten estudiar a través de los roles, atributos, rasgos y sesgos un concepto de familia generalizable de unas sociedades a otras; y finalmente, las relaciones familiares y el mismo concepto de familia implican, una cierta dimensión ética y religiosa (Merino, 2007).

Durante mucho tiempo, la familia fue y es considerada como una institución fundamental donde las personas se desarrollan como entes socioculturales, por lo que es de gran interés realizar un análisis sobre su conceptualización, pues su estructura y conformación ha cambiado y es vital que se reformule el concepto de familia para darla a conocer no como una institución estática sino cambiante y por lo tanto con diferentes necesidades a satisfacer (Gutiérrez et al., 2016).

Hoy en día solemos definir a la familia como la célula básica de la sociedad que históricamente se había concebido como el grupo de personas que cohabitan y comparten una vivienda y, sobre todo, lazos de parentesco. Sin embargo, hay una tendencia creciente

de grupos que comparten ese espacio, sin tener ese vínculo (Cruz, 2021) en el que se hace posible la maduración de la persona humana a través de encuentros, contactos e interacciones comunicativas que hacen posible la adquisición de una estabilidad personal, una cohesión interna y unas posibilidades de progreso según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros (Ríos, 1998).

Las familias han cambiado, pues se han modificado los modelos de familia, los tipos de familia y la composición y la integración interna, lo que nos pone frente a la necesidad de replantearla conceptualmente para que dé cuenta de su diversidad. Cabe mencionar que los fenómenos sociales que se denotan en la sociedad mexicana repercuten en la institución familiar y se ven reflejados en cambios demográficos como la reducción de las tasas de mortalidad y de natalidad, la cual causa descensos en el ritmo del crecimiento demográfico. Como consecuencia de estos fenómenos, se generan cambios cualitativos y cuantitativos en las familias, en su estructura y conformación, como también en la forma de pensar y actuar (Gutiérrez et al., 2016).

El Papel de la Familia en el Desarrollo Infantil

En cuanto a un concepto más apegado al desarrollo infantil, la familia es la primera red de apoyo de las personas y la más cercana, por esta razón es importante promover un ambiente familiar “sano” en donde se brinden los recursos necesarios para un buen desarrollo personal y social de los individuos (Cardona, Valencia, Duque y Londoño-Vásquez, 2015).

Para Palacios (1999), la familia es el contexto más deseable de crianza y educación de niños y adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual es la que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo, durante los primeros años de la vida del niño, y en los comienzos de su escolaridad.

La familia constituye uno de los ámbitos que más influye en su desarrollo cognitivo, personal, emocional y socioafectivo. La influencia familiar se mantiene a lo largo de toda la escolaridad, pero es en estos primeros años cuando juega un papel fundamental porque el grupo familiar proporciona al niño todas las señales iniciales de afecto, valoración, aceptación o rechazo, éxito o fracaso (Burns, 1990).

De acuerdo con los presupuestos de la teoría general de sistemas, se concibe a la familia como un sistema total compuesto por subsistemas en constante transformación, gracias a las interacciones dinámicas que se establecen entre los distintos subsistemas que la componen y también entre el sistema familiar y otros sistemas (Lerner, Rothbaum, Boulos y Castellino, 2002; Villalba, 2004). Por su parte, la contribución de la ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1987) ha sido integrar en un modelo todos los posibles sistemas en los que tiene lugar el desarrollo humano. Para Bronfenbrenner, el contexto tiene una estructura multidimensional y jerárquica, siendo concebido como una serie de estructuras seriadas e interdependientes, cada una de las cuales se encuentra contenida en la siguiente.

Desde un punto de vista evolutivo educativo podríamos resumir las funciones de la familia en relación con los hijos en las siguientes:

1. Asegurar su supervivencia y su crecimiento sano.
2. Aportarles el clima de afecto y apoyo emocional necesarios para un desarrollo psicológico saludable.
3. Aportarles la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse de modo competente con su entorno físico y social.
4. Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que van a compartir con la familia la tarea de educación y socialización del niño o la niña.

Sin embargo, no debemos perder de vista el hecho de que la familia ha pasado por una serie de transformaciones, entorno a los modelos que la conforman. Esta evolución ha ido produciéndose en consonancia con los cambios sociales e históricos que han afectado al propio concepto de infancia y a la visión del papel de la familia en el desarrollo de sus hijos. Hoy día consideramos a los niños como personas que deben ser objeto de un cuidado, protección y estimulación adecuados, y sujetos a una enorme aceleración evolutiva en los diferentes aspectos del desarrollo: físicos, cognitivos, comunicativos, lingüísticos, sociales y emocionales (León, 2019).

El Rol de la Familia en la Atención Temprana

El rol de la familia en el desarrollo de un niño no constituye una novedad, muchas de las prácticas de intervención utilizadas con las familias en Atención Temprana plantean nuevas metodologías orientadas en la familia y en la interacción que existe con el menor (De Andrés et al., 2012). Enfocándose en la idea que la familia es uno de los contextos de desarrollo más importante para las personas que componen esa estructura (Gutiez, Sáenz y Valle, 1993).

La familia es el eje principal del proceso de desarrollo infantil, es el entorno más inmediato al niño, y al mismo tiempo es la mediadora ante los demás entornos sociales y educativos en los que éste se desenvuelve. La calidad de vida familiar se alcanza cuando las necesidades de la familia están satisfechas, sus miembros disfrutan la vida conjuntamente y tienen la oportunidad de perseguir y conseguir metas que son significativas para ellos (Turnbull et al., 2007).

Las funciones de la familia tienen dos objetivos: uno interno, la protección psicosocial de sus miembros, y otro externo, la acomodación a esa sociedad cambiante y la transmisión de la cultura. Otro de los criterios que parecen más definitorios del concepto de familia son todos ellos intangibles, relacionados con metas, motivaciones y sentimientos, características ligadas a la calidad de la vida y de las relaciones entre sus miembros. Siendo una de las influencias más importantes en el desarrollo del infante (De Andrés et al., 2012).

Dunst (2011) afirma que existen evidencias de que determinadas prácticas contribuyen de forma decisiva al desarrollo y aprendizaje de los niños además de fortalecer el sentido de competencias de los padres con relación a las prácticas educativas familiares.

Con el nacimiento de un niño, se generan cambios en la estructura familiar que se contraponen con las ideas que se forma la familia antes y después del parto. Los miembros de la familia que estarán en un contacto más directo con el infante entran en un conflicto emocional sobre su futuro y el del infante, ya sea que identifiquen algún problema de desarrollo o algún otro tipo de alteración en el infante, por lo general las familias desconocen cuales son las acciones adecuadas para el beneficio de ambos (De Andrés et al., 2012).

La convivencia de la familia varía, de acuerdo con el desarrollo del infante, en relación con la atención que el niño, podría requerir, implicando un mayor esfuerzo por parte de los diferentes miembros de la familia.

Parece ser que hoy en día las familias que acuden a los servicios de Atención temprana se pueden dividir en dos grupos, el primero se encuentra conformado por familias con niños que presentan alteraciones significativas del desarrollo o físico-intelectuales (Gómez, 2022). En la mayoría de estos casos las familias no reciben el apoyo y ayuda adecuados para enfrentarse a esta situación. Por ello, surgen, en los progenitores, sentimientos de ambivalencia, rechazo, negación, pesimismo y ansiedad, que limitan en gran parte el desarrollo integral del niño (De Andrés et al.,2012).

El segundo, se encuentra conformado por familias que acuden al servicio, debido a comentarios y comparaciones propias o de terceras personas respecto a las habilidades del infante en paralelo con miembros de la familia o con otros infantes (Abarca, 2003).

En ambos casos, las familias requieren de orientación, no solamente para el manejo de su hijo, sino para sobrellevar el estado emocional y familiar, el cual se puede complicar de acuerdo con el desarrollo del infante. Por esta razón, es primordial intentar informar, formar y guiar a los cuidadores principales, con relación a temas que puedan serles de utilidad tanto con relación a ellos como al infante (López, 2011). No resulta difícil entender que muchos profesionales de Atención Temprana, hayan considerado la necesidad de promover y apoyar las funciones parentales implicando a las familias en programas y actividades de sensibilización, aprendizaje, o clarificación de aptitudes ya que durante el desarrollo del infante pueden surgir dudas que inquieten a las familias (De Andrés et al.,2012).

Sin embargo, en la mayoría de los casos, las instituciones dedicadas a la Atención Temprana identifican aspectos a los que la familia podría centrar más su atención para favorecer el desarrollo del infante, siendo una práctica común enviarlos a casa con una serie de ejercicios o actividades, dejando a las familias como responsables del seguimiento de dichas actividades. En algunos otros casos las familias tienen la suerte de encontrar centros de Atención Temprana en los que se evalúa el desarrollo del infante, y se trata de dar respuesta a las posibles dudas que tengan los cuidadores principales, sin embargo, aunque las actividades sean dirigidas a ese infante en particular, el papel de la familia sigue siendo el mismo.

Atención Centrada en la Familia

El concepto de atención centrada en la familia fue establecido por Shelton, Jeppso y Johnson en 1978, fundamentado en la teoría de los sistemas familiares y ecológicos, afirma que la familia forma parte de un sistema social complejo formado por unas características y necesidades que le son propias, en las que las diferentes relaciones y experiencias de los miembros que la forman van a influir en el desarrollo de cada uno de ellos (Giné, 2009)

Es importante establecer que el enfoque centrado en la familia pretende contribuir al desarrollo del niño y su familia, respetando los derechos de ambos. Se pretende que la familia desarrolle las competencias necesarias para asegurar el adecuado desarrollo y cuidado del infante (García Sánchez, 2014).

De acuerdo con Mc William (2010), sus prácticas específicas se basan en tres premisas fundamentales:

- Proporciona apoyo en ambientes naturales.
- Centrada en la familia.
- Enfocada hacia la calidad de vida familiar.

Además de poner énfasis en las fortalezas y no en los déficits, favorecer la elección familiar y el control sobre los recursos, desarrollando una relación de colaboración entre padres y profesionales (Dunst, Trivette y Deal, 1994).

Por eso, trabajar en Atención Temprana, con el niño y con la familia, no debe ser un factor exclusivamente establecido por el profesional, ya que a pesar de que puede ser más fácil para la familia, esto genera una mayor dependencia hacia el grupo de profesionales al que acuden. Lo difícil, pero a la vez ético y necesario, es guiar a la familia para que creen sus propias competencias, dándoles la oportunidad de aprender y crecer en la medida de sus posibilidades y de sus deseos, entorno al acompañamiento que desean brindarle al infante (García Sánchez, 2014).

Se trata de ayudar a la familia a sentirse competente; devolverles el control sobre sus vidas cuando tienen un niño con necesidades especiales. Esta tarea del profesional, apoyando a la familia para encontrar soluciones pertinentes se ve luego recompensada con una mayor

motivación, mayor sensación de competencia y confianza en el profesional (Lozano y Cañete, 2015). Con la finalidad de que la familia sepa aprovechar las oportunidades de aprendizaje que le da al niño su entorno natural, para explotarlas al máximo (Campos, 2010).

Hablamos de oportunidades de aprendizaje que estarán contextualizadas, generando un aprendizaje situado, que responde a las necesidades reales del niño. A la vez, estarán autodirigidas por el cerebro del niño, por sus intereses; convirtiéndose en una cierta forma de aprendizaje basado en sus problemas cotidianos (García-Sánchez, 2014)

Se trata de asumir un modelo de intervención que capacite a las familias, mediante formas de apoyo como son el asesoramiento y la formación para poder enfrentarse en condiciones óptimas a las necesidades de sus hijos, es decir, fortalecer las capacidades familiares, aportándoles la formación y colaboración necesaria y apoyándoles en la búsqueda de estrategias para resolver sus necesidades (Dunst y Trivette, 1994). Por ello, al ser aprovechadas adecuadamente provocarán, como mínimo, los mismos cambios plásticos en los circuitos neuronales del encéfalo del niño que lo que conseguimos en las sesiones de tratamiento ambulatorio.

Es fundamental encontrar y potenciar los recursos y competencias; con el fin de crear un entorno con las competencias adecuadas que posibiliten el desarrollo del niño, creando oportunidades de aprendizaje en actividades rutinarias, centradas en un contexto (Perpiñán, 2009).

Sin embargo, es necesario que la familia sepa que hacer, por lo que deberemos guiarlas para identificar esos momentos y potenciarlos. Y solo lo conseguiremos si la familia quiere hacerlo y está motivada para ello. Mediante una intervención en la que se conozcan las necesidades que la familia precisa, para facilitar estrategias que respondan a sus demandas, favoreciendo la colaboración y comunicación entre ambas partes (Suarez y Vélez, 2018). El cuidador principal, necesita implicarse en aprender y en hacer lo necesario para resolver lo que él entiende que es su problema inmediato (De Andres, 2012).

Por otra parte al utilizar la Atención Temprana Centrada en la Familia, hay que tener en cuenta de que la experiencia de tener un hijo con trastornos en el desarrollo casi de forma inevitable tiene un impacto en la familia (López, 2011), y que cada miembro de la familia va a responder ante la situación de diferentes formas, respecto a los diversos sentimientos,

pensamientos, temores y preocupaciones que tendrán que afrontar, los distintos miembros de la familia, los servicios de Atención Temprana también deberán ofrecer diferentes formas de actuación para ayudar tanto a los cuidadores principales como a las familias (Ponce Ribas, 2007; De Andrés y Guinea, 2012).

Resultados Obtenidos

En el presente apartado se dará respuesta a cada uno de los objetivos planteados del informe

- Al ingresar al programa de Servicio Social, uno suele pensar que en el transcurso de la carrera, aprendió lo necesario para brindar una atención de calidad a la población con la que se trabaja en el servicio social, sin embargo, es necesario reforzar esas habilidades con las que ya se contaba, con la finalidad de brindar una atención de calidad. Dentro de las actividades que reforcé en el Servicio Social están:

Aplicación y evaluación del test Denver II (Denver Developmental Screening Test, 1992).

Uso de TICS

Sin embargo, es muy distinto el poner esos conocimientos en práctica, sobre todo cuando se trabaja con una población tan pequeña en cuanto edad y con la presencia de variables que uno no suele tomar en cuenta, cuando se trabaja dentro de un espacio controlado como es un salón de clases. Al trabajar de manera continua con población, es inherente percatarse de que tus conocimientos sobre el tema solo son la base y que como profesional es necesario ampliar de manera continua tus conocimientos relacionados con el desarrollo, estimulación infantil, entre ellas, manejo de pruebas, actividades y ejercicios que pueden ser de ayuda para el infante que estas evaluando. Entre los conocimientos adquiridos durante el servicio social se encuentran:

Adquisición del manejo de la aplicación y evaluación de otras pruebas como: Test de Valoración Neuroconductual del Desarrollo del Lactante (VANEDELA).

Nota: Tanto la prueba Denver II como VANEDELA, fueron aplicadas aproximadamente a 32 infantes, en varios periodos de tiempo con relación a la edad en meses de los menores y la asignación de citas (mensual o bimestral).

Uno de estos conocimientos adquiridos durante la carrera, pero que no me creía capaz de llevar a cabo es el de la investigación, sin embargo, uno de los requisitos dentro del programa de servicio social que imparte el CIETEP, es la elaboración de un protocolo de investigación que beneficié a la comunidad del centro, por lo que una de las habilidades que tuve que poner en práctica después de rehuir de la investigación, fueron las siguientes:

- Elaboración de un protocolo de investigación, para el cual se realizó una investigación de tipo exploratoria con el objetivo de analizar e identificar aquellos aspectos implicados en la socialización infantil que favorecen su desarrollo personal social, por motivos de COVID, se seleccionó a 13 niños que asistieron al CIETEP y que al momento de esta investigación se encontraban dentro del rango de edad de los 12 a 36 meses.
 - Elaboración y aplicación de un cuestionario dirigido a los cuidadores principales, diseñado con la finalidad de identificar los factores de la socialización que influyen en el Desarrollo Personal-Social de los niños de los 12-36 meses, con el propósito de indagar en las técnicas que utilizan para enseñarle al infante, las actividades básicas de autocuidado, así como en sus rutinas y el papel del cuidador y la familia en la vida del infante.
 - Análisis y recopilación de datos (por cuestiones de confidencialidad estos no pueden ser compartidos en este informe),

Las experiencias vividas durante la elaboración y finalización de este protocolo, así como los resultados obtenidos, fueron lo que me llevaron a indagar sobre la relación familia-estimulación, convirtiéndose posteriormente en este informe.

- En cuanto a lo observado durante las evaluaciones, en el transcurso de los meses, se hizo notorio el nivel de impacto que genera la Atención Temprana en el desarrollo del infante, así como los cambios que genera, tanto en el infante como en su familia, el brindarles soluciones y acciones eficaces, mediante la relación cuidadores-centro, entorno a las necesidades socioeducativas del infante y su familia. De igual forma el cambio que puede o no generar en el desarrollo del infante el grado de interés y participación del cuidador principal y de la familia, con relación a las evaluaciones y actividades, notando los cambios en aquellos infantes en los que el equipo interdisciplinario lograba involucrarse un poco más con la familia (Caso 1).

Caso 1.

Ejemplo donde el equipo logro integrar a la familia en las actividades realizadas con el infante.

“ F, niña de 6 meses, primera hija después de 3 abortos, con madre sobreprotectora. Inicio sus sesiones en línea a los 2 meses y se evaluó de forma presencial desde los 3 meses. A todas sus evaluaciones asistió en compañía de sus padres (Sr. R y Sra. P) Durante su evaluación de 4 meses (en la cual estuve de apoyo) ya presentaba el ítem “sentarse cabeza firme” de la prueba Denver, ítem esperado para su edad, aún presentaba dificultad e incomodidad al estar en posición boca abajo (esta posición permite que los músculos del cuello se fortalezcan permitiendo que el infante vaya adquiriendo un mayor control sobre su cabeza y posteriormente pueda mantenerla firme). La Sr. P, reporto que F logra estar más tiempo en posición boca abajo más tiempo y que ya no existía tanto el temor de su parte por mantenerla en esa posición.

Posteriormente en su evaluación de 5 meses, al volver a evaluar este ítem, F presento cabeza bamboleante por lo cual este se calificó como R (retraso) ya que para su rango de edad, esta habilidad ya debía estar presente. Al notar el equipo el retroceso que presento F, se preguntó a la madre si realizaban sus ejercicios en casa a lo cual ella afirmo que siempre los hacían.

Debido a la sobreprotección e inseguridad que el equipo ya había detectado en la Sra. P, uno de los supervisores del centro, realizo una serie de ejercicios para evaluar el

desarrollo motor grueso, al colocarla boca abajo F, comenzó a inquietarse, al ver esto la Sra. P trato de tomarla para consolarla pero no se lo permitieron, conforme pasaba la evaluación la Sra. P, comenzó a inquietarse y mostrarse ansiosa, finalmente arrebató a F de los brazos de supervisor y se negó a soltarla nuevamente. Por lo que el Sr. R tuvo que tranquilizarla.

Al presentarse esta situación las supervisoras del equipo hablaron con ellos sobre los avances que presentaba F, durante las evaluaciones y de la importancia de que realizaran las posiciones y ejercicios, para que de esta forma F, pudiera desarrollar nuevas habilidades. Llegando al consenso de que la Sra. F iba a intentar realizar los ejercicios, por lo menos cada cierto tiempo.

Finalmente en su evaluación de 6 meses (la cual realice) F, ya podía sentarse con cabeza firme y al evaluar el ítem “levantar a sentado no retroceso cabeza” no presento dificultades.

Para sus evaluaciones posteriores (7-8 meses) el equipo trato de involucrarse e informarse más sobre las rutinas de F, así como en la interacción que cada uno de los padres tenía con ella. En estas evaluaciones F, no mostro ningún otro tipo de retroceso en las actividades motoras (finas y gruesas), sin embargo si las presentaba en el área personal-social”.

Nota: Ejemplo de las experiencias vividas durante el Servicio Social.

A pesar de que a todas las familias que acuden al centro se les ofrecen respuestas y acciones eficaces, entorno a las necesidades socioeducativas que requieran, para promocionar y desarrollar de esta forma, las capacidades físicas e intelectuales y las actitudes óptimas de cada niño, en algunos casos el equipo no lograba integrar de todo a la familia, reflejándose esto en los resultados de las evaluaciones (Caso 2).

Caso 2.

Ejemplo donde el equipo no logro integrar a la familia en las actividades realizadas con el infante.

“H, niña de 23 meses, segundo hija, ingreso al centro con 15 meses. Primera evaluación presencial a los 21 meses. En todas sus evaluaciones se presentaban sus padres (Sr. G y Sra. S) acompañados por su hermana mayor M (4 años). Madre psicóloga y vegana.

H ingreso al centro por la preocupación de la madre por el retraso de lenguaje y del área personal-social por parte de H, en comparación a su hermana a esa edad. Las habilidades motoras de H no presentaban ninguna dificultad y algunas de ellas eran avanzadas para su edad. Durante las evaluaciones medicas H mostro signos de anemia y no entraba en los percentiles de estatura y peso adecuados para su edad.

Se intentaron una serie de ejercicios para estimular el habla y el autocuidado, que de acuerdo en la madre realizaban todos los días en casa, sin embargo H mostraba pocos avances en ambas áreas. En cada evaluación la madre realizaba comparaciones en el desarrollo de ambas niñas, cuando se le preguntaba por algo relacionado con H, la conversación siempre terminaba con los avances y logros de M.

Al hablar por separado con ambos padres, las rutinas y actividades que realizaban H, no concordaban, especialmente el tiempo de pantallas. Por lo que fue posible determinar el tiempo que pasaban con H y el cómo lo invertían, así como las oportunidades que le daban para intentar realizar algunas actividades por su cuenta. El equipo trato de elaborar con los padres una rutina en la que se le permitiera a H, involucrarse en aquellas actividades acordes y adecuadas para su edad . Así como el evitar las comparaciones entre ambas niñas.

Sin embargo al empezar con sus evaluaciones presenciales los padres también ingresaban al centro con M, por lo que interferir en las evaluaciones de H, a pesar de los esfuerzos de equipo por centrar su atención en otras actividades, algunos de los ítems de las pruebas o las evaluaciones medicas no pudieron realizarse de manera adecuado debido a la presencia de M. Los padres interferían de vez en cuando pero no de manera activa.

Hasta la última evaluación que el equipo realizo, no se veían cambios en las rutinas o comparaciones por parte de los padres”.

Nota: Ejemplo de las experiencias vividas durante el Servicio Social.

- Por otra parte, las experiencias vividas durante el servicio social, me llevaron a una reflexión mucho más profunda en relación a lo que ya sabía sobre el desarrollo infantil y los

factores que influyen en él, comenzando por la importancia que tiene la valoración infantil desde los primeros meses de vida, así como las ventajas y el impacto que genera la atención temprana tanto en los infantes como en sus familias, al ofrecer respuestas y acciones eficaces basadas en las necesidades ya sea transitorias o permanentes de origen socioeducativo que requieran, promoviendo el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales, sociales y actitudes óptimas de cada niño.

De igual forma fue sumamente gratificante como profesional, el ver el progreso, avances o cambios generados por las evaluaciones, actividades y ejercicios posteriores que se les recomendaba a los cuidadores al finalizar cada evaluación.

Recomendaciones y/o Sugerencias.

Las siguientes sugerencias toman como punto principal a la familia, basándose en los objetivos establecidos cuando se inauguraron el centro y el programa hace más de 20 años, durante ese periodo de tiempo el programa ha pasado por una serie de mejoras con la intención de proveer servicios de educación temprana a las comunidades aledañas. Dichos objetivos se basan en brindar atención a población preescolar, desde bebés recién nacidos hasta infantes de tres años de edad, quienes mensual o bimestralmente asisten para una valoración interdisciplinaria.

El servicio que se presta en el CIETEP, podría dividirse en tres partes: valoración médica, evaluación del desarrollo y recomendaciones o ejercicios que los padres pueden practicar con sus niños en casa.

Todas las evaluaciones tienen una duración de 1 hora, con excepción de la primera la cual cuenta con una duración de 2 hrs, en la cual, se hace una entrevista inicial, donde se recaban los datos personales del niño y de la familia. Durante las demás evaluaciones que se le realizan al infante, el equipo interdisciplinario hace una breve exploración de salud, así como de los avances del desarrollo que ha presentado el infante o si ha tenido dificultad para realizar los ejercicios o actividades que se le dejaron durante su evaluación anterior.

Sin embargo, fuera de esas interacciones con los padres, al menos que los cuidadores lo mencionen, no se recaba información actualizada tanto de los niños como de las familias y

solo se involucra al o los cuidadores principales en los ejercicios y actividades de estimulación que se les recomiendan hacer en casa. Dicho esto, de acuerdo a los textos centrados en la Atención Temprana Centrada en la Familia, es importante involucrar a la familia en el proceso de atención, convirtiéndola en una parte fundamental en cada parte del proceso. No obstante hay que tomar en cuenta que desde esa entrevista inicial pudieron ocurrir cambios dentro de la familia o en sus miembros, incluyendo variables como rutinas, actividades, salud, dinámicas etc.

Las familias que acuden al centro y realizan su entrevista de primera vez pasan por diversos cambios conforme el infante crece, por lo tanto, es importante no asumir que el ambiente o las condiciones en las cuales se desarrolla el infante siguen siendo las mismas durante el periodo que asista al CIETEP. Por consiguiente, es recomendable que se hagan entrevistas periódicas con los padres o cuidadores para conocer los cambios o la nueva información que puede ser fundamental para las evaluaciones del infante, es necesario que el equipo interdisciplinario sea consciente de aquellas dinámicas, aspectos, cambios y elementos que componen el ambiente que rodea al infante.

De igual forma, es importante brindar al cuidador principal las herramientas necesarias para que sea capaz de compartir la experiencia y recomendaciones que se le dan durante las sesiones de evaluación, para que pueda compartirlas con la familia inmediata del infante con la finalidad de que las conductas corregidas no sean repetidas o estimuladas. Además de hacerlos parte del proceso que conlleva la atención temprana.

Otro de los puntos a destacar al involucrar a las familias de forma más activa en este proceso, es el brindar apoyo a las familias y cuidadores de los infantes, con relación a las inquietudes, dudas o inseguridades relacionados con la crianza y todos aquellos aspectos implicados en el desarrollo infantil, que los cuidadores pueden llegar a expresar durante las evaluaciones del desarrollo y que pueden afectar psicológicamente en el funcionamiento de la familia.

Dentro de las actividades que brinda el CIETEP, los cuidadores solo se relacionan con otros miembros de la comunidad del centro, en dos posibles escenarios, el primero es al coincidir en la sala de espera y el segundo es si son seleccionados para el grupo de masaje infantil (posteriormente estimulación), el cual cuenta con plazas reducidas y solamente selecciona a infantes de con el mismo rango de edad y no mayores de 5 meses, dentro de este grupo los cuidadores pueden convivir con otros padres o cuidadores de bebés con edad similar al

de ellos y si les es posible entablar breves conversaciones entorno a el desarrollo o habilidades de sus hijos, sin embargo estas interacciones suelen ser breves.

Durante una de estas interacciones me fue posible observar la relación que se estableció entre dos grupos de cuidadores con niños de la misma edad y con historiales médicos similares, que siempre coincidían en sus citas de evaluación, con el tiempo estas interacciones parecían servirles para calmar la incertidumbre y preocupaciones que pudieran tener.

Al ver estas interacciones, es imposible analizar las ventajas y beneficios que puede brindar a los cuidadores, la creación de grupos de apoyo dirigidos y conformados por los cuidadores principales y supervisada por el equipo del CIETEP:

Tabla 1

Propuesta: Grupos para padres/cuidadores

Programa: Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (CIETEP)		Cede: Centro Universitario de Salud Integral (CUSI)	Institución: FES Iztacala, UNAM.
Población a la que está dirigido el programa: Infantes de los 0-36 meses			
Dirigido a: Padres o cuidadores de niños que acuden a CIETEP			
Periodo: Semestral.	Frecuencia: 1-2 horas cada 2 semanas	Total de horas: 15 horas	
Temas: Aspectos psicológicos, pedagógicos, desarrollo, salud, paternidad y crianza			

Objetivo General: Proporcionar a los padres o cuidadores información, orientación, formación y asesoramiento, a través del dialogo con otros cuidadores.

Objetivos Específicos:

- Brindar a padres y cuidadores, la oportunidad de escuchar las experiencias de otros padres en distintos ámbitos referentes a la crianza y desarrollo. Promoviendo la expresión de sentimientos en un contexto donde está garantizada la empatía, acompañamiento y el surgimiento de una red de apoyo externa a la familia entre los cuidadores de los niños que acuden al CIETEP.
- Crear un espacio seguro en el que tengan la libertad de expresar sus preocupaciones y experiencias, al estar rodeados de personas que pueden compartir las mismas preocupaciones y experiencias que ellos, proporcionándoles la oportunidad de aprender con y de otros.

- Facilitar la adquisición y selección de instrumentos educativos que mejoren y amplíen su práctica educativa, brindándoles beneficios tanto para el desarrollo personal y social de sus hijos, como para la dinámica familiar.

Bibliografía

Fundación Carlos Slim, Educación Inicial. (2012). Guía Práctica Para El Desarrollo De Tu Hijo (3ra ed.). Instituto Carlos Slim de la Educación A. C.

García Sánchez, F. A. (2014). Atención Temprana: Enfoque Centrado En La Familia. Dpto. MIDE. Universidad de Murcia.

Gilardon, A., Del Pino, M., Di Candia, A., Fano, V., Krupitzky, S., Fernández, M. I. y Orazi, V. (2004). El desarrollo del niño: una definición para la reflexión y la acción. Archivos Argentinos de Pediatría, 102(4), 312-313.

Grupo de Atención Temprana, GAT (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Tercera edición. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Nota. Esta tabla muestra el objetivo y posibles temas a tratar en un grupo de apoyo dirigido a los padres o cuidadores principales de los niños que asisten al CIETEP, los textos referentes en la bibliografía se basan en el contenido bibliográfico que se utilizan en el centro.

Los temas a tratar durante estas sesiones se espera que sean de elección libre entorno a las necesidades y preocupaciones de los cuidadores deseen compartir en el transcurso de estas, ya que ellos son los que están viviendo la paternidad y las experiencias que conlleva. El equipo interdisciplinario solo participara en su mayor parte como oyente y facilitador cuando se necesite una perspectiva profesional con relación a algún tema sea del interés del grupo.

El tiempo asignado a las sesiones solo es una estimación, ya que para establecerlas es necesario tomar en cuenta dos factores: el primero la disponibilidad de tiempo de los cuidadores y el nivel de tolerancia de los infantes que posiblemente acompañen a sus padres en estás, el segundo es la disponibilidad de espacios en la agenda del CIETEP, así como de la disponibilidad del espacio.

En caso de que se brinde el tiempo y espacio para los grupos de padres o cuidadores, se espera en el grupo piloto, contar con la presencia de por lo menos 6 padres o cuidadores, en las primeras sesiones, se estima este número en relación a la cantidad de padres que asisten a los grupos de masaje, en caso de que este grupo piloto sea de provecho en cuanto a la relación centro-infante-cuidadores, se espera que aumenten la cantidad de personas en él o en caso de que exista el espacio, un incremento en el número de grupos.

En cuanto al programa como pasante de este veo como fortaleza la preparación y capacitación que brindan a cada uno de los miembros que se incorporan al equipo para poder brindar la mejor atención posible a los infantes y familias que acuden al centro, por lo que desde mi experiencia considero que es un programa que da una preparación completa a aquellos egresados que tienen interés por este tipo de población (0-36 meses) incluyendo prematuros, sin embargo a pesar de contar con redes sociales tienen poca difusión incluso dentro de la FES, ya que mis compañeras a pesar de haber estudiado ahí no tenían conocimiento alguno de la existencia del programa, por lo que considero, sería beneficioso que trataran de anunciarse en otros campus o escuelas en los que se imparten las carreras que suelen ser necesarias para brindar este tipo de atención, dando como resultado la ampliación del equipo dando la oportunidad de otorgar atención a comunidades que la necesitan, pero no saben de su existencia.

Por otra parte al volver al servicio presencial se descuidó el servicio en línea por lo que algunos de los infantes que formaban parte del CIETEP, ya no pudieron seguir con la atención que se les brindaba esto debido a que viven en zonas alejadas, por lo que debería de considerarse continuar con este tipo de modalidad, con la finalidad de que el centro pueda cumplir con uno de sus principales objetivos desde su fundación, el cual como se mencionó al inicio de este informe, es brindar una atención de calidad y proporcionar apoyo a las familias, a los niños/as y a la comunidad, de igual forma con esta modalidad es posible lograr un mayor grado de difusión.

Bibliografía

Abarca, M. (2003). La Educación Emocional en la Educación Primaria: Currículo y Práctica. Universidad de Barcelona.

Allen. (1996). Hacia el desarrollo de estándares y medidas para la práctica centrada en la familia en los programas de apoyo familiar. P.H Brooks.

Alexander, T., Roodin, P. y Gorman, B. (1998): Psicología evolutiva. Madrid, Pirámide.

Amar, J. (1998). Educación infantil y desarrollo social. Barranquilla, Colombia. Universidad del Norte, Investigación y Desarrollo.

Amar, J., Madariaga Orozco, C. & Macías Ospino, A. (2005). Infancia, familia y derechos humanos. Barranquilla, Colombia: Editorial Universidad del Norte.

Amar, J. y Martínez González, M. B. (2011). El ambiente imperativo. Barranquilla, Colombia: Editorial Universidad del Norte.

Amar, P., Abello, R., Castro, D., & Jabba. (2016). Infancia: prácticas de cuidado en la primera infancia. (1ra ed.). Universidad del Norte.

Andrés Vilorio, C. de, & Guinea, C. L. (2012). La Atención a la Familia en A.T.: Retos Actuales. Psicología a Educativa, 18(2).

Aragón, V. R., Mariscal, L. M., & Gómez, M. J. M. (2022). Atención temprana: Experiencia personal en la detección de signos de alerta en primer ciclo de educación infantil. En Buenas prácticas en la Educación Infantil. Dykinson.

Arias. (2014). Estimulación Funcional Temprana y Prenatal. KDP.

Ayuntamiento De Valencia. (2005). Programa De Prevención Inespecífica De Las Drogodependencias. Escuela Para Padres Del Ayuntamiento De Valencia.

Beltrán & Contreras. (2018). Desarrollo neuro embriológico: el camino desde la proliferación hasta la perfección. Universitas Médica, 59(3).

Benavides.(1985). Valoración Neuroconductual del desarrollo del Lactante VANEDELA. UAM Xochimilco.

Benería, L. & Roldán, M. (1987). Las encrucijadas de clase y género. Trabajo a domicilio, subcontratación y dinámica de la unidad doméstica en la ciudad de México. México: El Colegio de México y Fondo de Cultura Económica.

Bodero, N. (2017). La neurociencia en la primera infancia. *Apunt. cienc. soc.*, 7.

Bronfenbrenner, U. (1987): La ecología del desarrollo humano. Paidós.

Campos, F. (2010). *Primera Infancia: Una Mirada Desde la Neuroeducación*.

Campos, A. L. (2010). *Neuroeducación: Cómo educar para que el cerebro aprenda*.

Campos, L. (2011). La Importancia de la Primera Infancia desde la Mirada de las Neurociencia.

Cardona, Á., Valencia, E., Duque, J., & Londoño-Vásquez, D. (2015). Construcción de los planes de vida de los jóvenes: una experiencia de investigación en la vereda La Doctora, Sabaneta (Antioquia). *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano*.

Castillo, M. (2018). Fortaleciéndonos para la atención temprana: Sistematización de programas de formación en desarrollo infantil temprano. UNICEF.

De Andrés & Guinea. (2012). *La Atención a la Familia: Retos Actuales. Psicología Educativa* (8.a ed., Vol. 2).

De Mello, D., & Pamplona. (2014). La seguridad infantil desde la perspectiva de las necesidades esenciales. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 22(4).

Del Rio, N. (1999). *Creciendo juntos* (1.a ed.) [Electrónico]. Universidad Autónoma Metropolitana, UNICEF.

Del Villar, P. (2005). El desarrollo desde el nacimiento al final de la primera infancia. En P. En Gutiez (Ed.), *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones*. Editorial Complutense

Díaz, B. (2006). *Enseñanza Situada: Vínculo Entre la Escuela y la Vida* (1). McGraw-Hill Interamericana.

Dunst, J., & Trivette. (1991). Políticas y prácticas de intervención temprana orientadas a la familia: ¿centradas en la familia o no? *Counsil of Excepcional Childs*, 58(2).

Dunst, Trivette & Thompson. (1991). *Apoyando y Fortaleciendo el Funcionamiento Familiar: Hacia una Congruencia entre Principios y Práctica* (1ra ed.). Routledge.

Enesco, I. (2008). *El concepto de infancia a lo largo de la historia*.

Fe Andalucía. (2011). La Estimulación Temprana Y Su Importancia. Revista Digital Para Profesionales De La Enseñanza, 17.

Figueiras, Neves de Sousa, Ríos, Benguigui. (2011). MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL (0-6 años) EN EL CONTEXTO DE AIEPI (2da ed., Vol. 1). Organización Panamericana de la Salud.

Frankenburg, W. K., Dodds, J., Archer, P., & Shapiro, H. (1992). The Denver II: A major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. Pediatrics.

Frankenburg WK, Dodds JB, Archer P, Bresnick B. (1992). Denver II, training manual. Denver Developmental Materials Inc.

Fundación Carlos Slim, Educación Inicial. (2012). Guía Práctica Para El Desarrollo De Tu Hijo (3ra ed.). Instituto Carlos Slim de la Educación A. C.

García, H. G. (2016). La estimulación temprana y su impacto en los niños de 6 meses a 1 año 6 meses de edad del CENDI Bicentenario. Universidad Pedagógica Nacional.

García Sánchez, F. A. (2014). Atención Temprana: Enfoque Centrado En La Familia. Dpto. MIDE. Universidad de Murcia.

Gilardon, A., Del Pino, M., Di Candia, A., Fano, V., Krupitzky, S., Fernández, M. I., & Orazi, V. (2004). El desarrollo del niño: una definición para la reflexión y la acción. Archivos Argentinos de Pediatría, 102(4).

Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en Atención Temprana. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 65(2).

Giné, C. (2006). Repensar la Atención Temprana: propuestas para un desarrollo futuro. Infancia y aprendizaje, 29.

Gómez, A. (2022). Influencia de la Socialización en el Desarrollo Personal Social en Infantes de los 12-36 meses.

Grupo de Atención Temprana, GAT (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Tercera edición. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Grupo de Atención Temprana, GAT (2015). Libro Blanco de la Atención Temprana. Tercera edición. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

Gutiez. (2012). Orígenes y evolución de la atención temprana: Una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. Agentes contextos y procesos. Psicología Educativa, 18.

Gutiérrez Capulín, R., & Díaz Otero, K. Y. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo Sum, 23(3).

Hoffman, & Wladis Hoffman. (1964). Revisión de la investigación sobre el desarrollo infantil: volumen 1. Fundación Russell Sage.

Irizarri. (2019). 41 años de la CUSI: Academia, comunidad y práctica clínica. Gaceta Iztacala, UNAM. <https://fenix.iztacala.unam.mx/?p=21647>

Lafuente. (2000). Atención Temprana a Niños con Ceguera o Deficiencia Visual (1ra ed.). Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).

Leal, L. (1999). A Family-centered Approach to People with Mental Retardation. American Association on Mental Retardation.

Lerner, R. M., Rothbaum, F., Boulos, S., & Castellino, D. R. (2002). Developmental systems perspective on parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

León. (2019). Educación: La importancia del Desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. Ciencia Unemi, 12(30).

Linares, C. (2012): Atención Temprana, bases para un modelo de intervención familiar. Madrid: Down España.

Lineamiento de Operación 2020 del Componente Desarrollo en la Infancia. (2019). Secretaria de Salud.

López, C. (2011). El estrés en familias con sujetos con Deficiencia Intelectual. (Tesis Doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Lozano, P. & Cañete, F. (2015). Propuesta de Prácticas Centradas en la Familia en Atención Temprana. Centro Integral Infantil y Juvenil de Atención Temprana e Intervención Infantil en Málaga.

Medina, C. (2015). Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev. Perú. med. exp. salud pública, 3.

McWilliam. (2010). Intervención temprana basada en rutinas: apoyando a los niños pequeños y sus familias (1ra ed.). Brookes Publishing.

Muñoz, A. (2005). la familia como contexto de desarrollo infantil. dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. Portularia, 2.

Mustard, J. (2006). El comportamiento, la alfabetización y el desarrollo del niño a edades tempranas. Conferencia Magistral.

Myers. (2009). Asociación entre la exposición prenatal al metilmercurio y la capacidad visuoespacial a los 10 años en el estudio de desarrollo infantil de Seychelles. 3 (29)

Myers, Z., & Leiter. (2008). Maltrato infantil y problemas de conducta en la juventud. *Criminology*, 31(2).

Orcajo, S., & López, A. (2015). Análisis comparativo de pruebas de tamiz para la detección de problemas en el desarrollo diseñadas y validadas en México. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 6.

Organización de los Estados Americanos. (2010). PRIMERA INFANCIA: UNA MIRADA DESDE LA NEUROEDUCACIÓN. OEA. Perú.

Organización Mundial De La, S. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. OMS y UNICEF.

Palacios, J. (1999) La familia como contexto de desarrollo humano. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla

Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E., & Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano.*). México.

Peralta, M., & Fujimoto, G. (1998). La atención integral de la primera infancia en América latina: ejes centrales y los desafíos para el Siglo XXI. ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS.

Perpiñan, S. (2009). Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes. Narcea.

Pizarro, S. (2013). La participación de la familia y su vinculación en los procesos de aprendizaje de los niños en contextos escolares. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 9(2), 271-287.

Ponce Ribas, A. (2007). Apoyando a los hermanos. FEAPS.

Puerto, E. (2020). Evolución histórica de la atención temprana. *Revista Aula de Encuentro*, 22(1).

Rebello. (2017). La primera infancia. UNICEF, 1.

Roberto, M. D. (2018). El desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motricidad) en niños de 5 años, de la ciudad de Paraná. En Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía.

Rodriguez, A. R., Dominguez, S., Cantin, M., & Rojas, M. (2015). Embriología Del Sistema Nervioso. *Int. J. Med. Surg. Sci*, 2(1).

Rodríguez García Lidia. (2019). Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia y en Entornos Naturales. Editorial UNED.

Sadurní, Rostán & Serrat. (2008). El desarrollo de los niños, paso a paso (2.a ed.). Editorial de la Universitat Oberta de Catalunya.

Sánchez, C. (29 de enero de 2020). Tablas. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/estructura/tablas/>

Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty (E. F. d. Horowitz, E. M. Hetherington, & S. Scarr-Salapatek, Eds.).

Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). Títulos y Subtítulos. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/formato/titulos-y-subtitulos/>

Sánchez, C. (26 de febrero de 2020). Listas. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/estilo/listas/>

Sánchez, C. (29 de enero de 2020). Tablas. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/estructura/tablas/>

Santi-León, F. (2019). Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661249013/>

Schaefer, R. K. (1972). Proyecto de Investigación en Educación Infantil: Implementación e Implicaciones del Programa de Tutoría Domiciliaria.

Society for Research in Child Development. (1975). Revision de la investigación sobre el Desarrollo infantil (4.a ed.). University of Chicago Press.

Soriano & Kyriazopoulou. (2010). Early childhood intervention progress and developments 2005-2010 (1.a ed.). European Agency for Development in Special Needs Education.

Suárez. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño una mirada desde la afectividad. *Psicoespacios: Revista Virtual de La Institución Universitaria de Envigado*, 12, 173-198.

Summers, L. (2007). Conceptualización y medición de resultados familiares asociados a familias de personas con discapacidad intelectual. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4).

Viloria, A., De, C., & Guinea, C. L. (2012). La Atención a la Familia en A. Familia en A.T.: Retos Actuales. *Psicología a Educativa*, 18(2).

Villacis, M. T. (2021). Desarrollo De Habilidades Socioemocionales En Niños De 1 A 3 Años. Universidad Técnica De Ambato, Facultad De Ciencias De La Salud.

Vygotsky, L. (1979). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica. Grijalbo

Yoseff Bernal, J. J., & Romero Mancilla, E. P. (2020). El oficio del psicólogo en la educación temprana. El CIETEP y su equipo interdisciplinario. *Revista Electrónica De Psicología*

Iztacala, 23(4). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/77718>

Young & Fujimoto-Gómez. (2000). Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1).

Anexos

*** Material de apoyo para ilustrar y apoyar de manera precisa el trabajo desarrollado durante la prestación del Servicio Social.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Secretaría General Académica
Departamento de Desarrollo Académico
Programa de Superación Académica Permanente

Organiza la presente

Constancia

ANDREA GÓMEZ LÓPEZ

Por su participación en la capacitación:

"Desarrollo y Evaluación Infantil en el Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada"
llevada a cabo en línea del día 24 al 31 de agosto de 2021,
con una duración de 36 horas.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Los Reyes Iztacala, Estado de México, septiembre de 2021.

Mtra. Pilar Castillo Nava
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO





Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Secretaría General Académica
Departamento de Desarrollo Académico
Programa de Superación Académica Permanente

Organiza la presente

Constancia

ANDREA GÓMEZ LÓPEZ

Por su participación en el Curso:

"Evaluación e Intervención Temprana en población CIETEP 2"
llevado a cabo en línea del día 20 de enero al 03 de marzo de 2022.

con una duración de 40 horas.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Los Reyes Iztacala, Estado de México, marzo de 2022.

Mtra. Pilar Castillo Nava

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO





Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Estudios Superiores Iztaacala
 Secretaría General Académica
 Departamento de Desarrollo Académico
 Programa de Superación Académica Permanente

Organiza la presente

Constancia

ANDREA GÓMEZ LÓPEZ

Por su participación en el Ciclo de Conferencias:

"Día Mundial del Prematuro: Importancia del Trabajo Interdisciplinar con los Niños Prematuros y su Familia"
 llevado a cabo en línea el día 17 de noviembre de 2021.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
 Los Reyes Iztaacala, Estado de México, noviembre de 2021.

Mtra. Pilar Castillo Nava
 DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO





Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Secretaría General Académica
Departamento de Desarrollo Académico
Programa de Superación Académica Permanente

Organizan la presente

Constancia

ANDREA GÓMEZ LÓPEZ

Por su participación en el Simposio:

"Protocolos de Investigación, Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada (CIEPEP), Generación 2020-2021"

llevado a cabo en línea el día 16 de agosto de 2021.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Los Reyes Iztacala, Estado de México, agosto de 2021.

Mtra. Pilar Castillo Nava
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO





LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
AGRADECE A

ANDREA GÓMEZ LÓPEZ

Por la presentación del CARTEL titulado

INFLUENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PERSONAL-SOCIAL DEL INFANTE ENTRE LOS 12 Y 36 MESES.
en el marco del **XI Coloquio de Investigación** celebrado del 15 al 17 de agosto del presente.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Los Reyes Iztacala, a 17 de agosto de 2022



Dr. Hibrain Adán Pérez Mendoza
Jefe de la División de Investigación y Posgrado



México, ____ de _____ de _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo _____ autorizo el uso de los resultados recabados durante las evaluaciones de Desarrollo que se le realicen a mi hijo (a), _____, para la investigación **INFLUENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PERSONAL-SOCIAL DEL INFANTE ENTRE LOS 12 Y 36 MESES**, dirigida por las prestadoras de servicio social del ciclo 2021-2022 y supervisada por las responsables del programa del Centro Interdisciplinario de Educación Temprana Personalizada de la FES Iztacala.

Una de las razones por las cuales se lleva a cabo esta investigación es seguirnos innovando y actualizando como centro, con la finalidad de brindar una mejor atención a niños y padres. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial, por consiguiente toda la información o cualquier dato que nos proporciones, con relación a su hijo y familia quedarán en el anonimato y no se utilizarán con otro fin aparte del ya mencionado; no tiene que participar forzosamente. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación, y no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención que reciba su hijo (a) en el CIETEP.

De igual forma si tiene alguna duda a lo largo de las evaluaciones puede, comunicárnosla y se la contestaremos.

Me han descrito el propósito de la investigación, soy consciente de que puedo expresarles mis dudas, así mismo se me ha informado que toda la información que se recabe será absolutamente confidencial.

Nombre de padre, madre o tutor

Firma de Conformidad

Fecha:

El siguiente cuestionario, forma parte de la investigación **INFLUENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PERSONAL-SOCIAL DEL INFANTE ENTRE LOS 12 Y 36 MESES**. Por consiguiente, las siguientes preguntas tienen como objetivo explorar e identificar los posibles factores sociales que influyen en el desarrollo personal-social de su hijo (a).

Le recordamos que todos los datos y respuestas que nos proporcione son confidenciales y no se utilizarán con fines ajenos a la investigación. Es importante que lea atentamente los siguientes reactivos y trate de contestarlas entorno a los más apegado a las actividades diarias de su hijo(a).

Datos Generales.

Fecha de Nacimiento de su hijo(a):

Semanas de gestación:

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Las siguientes preguntas, son con la finalidad de entender el contexto familiar en el que su hijo(a), se ve inmerso(a).

1. Su hijo(a) vive con....

a) Familia Nuclear (papá, mamá y en algunos casos hermano(a))

b) Familia extendida (Conformada por la familia nuclear más algunos otros miembros de la familia como, abuelos, tíos, primos etc.)

1.1 ¿Con quién pasa más tiempo su hijo(a)?

1.1.1 ¿Le cuesta separarse de sus cuidadores principales?

1.2 En caso de que su respuesta haya sido, FAMILIA EXTENDIDA, ¿Quiénes conforman su familia?

1.3 De las personas mencionadas con anterioridad, ¿con quién pasa más tiempo su hijo?

1.4 ¿Qué tipo de actividades realizan estas personas con él/ella?

1.5 ¿Con qué frecuencia realizan estas actividades en compañía de esa/esas personas?

1.6 Cuando está con otras personas conocidas, ¿reacciona ante sus expresiones y parece contento(a)?

2. Su hijo(a) ¿es hijo único?

a) SI

b) NO

En caso de que la respuesta sea **NO**, conteste las siguientes preguntas.

2.1 Entre sus hermanos ¿Qué lugar ocupa su hijo(a)?

2.2 ¿Cuál es la diferencia de edad que existe entre ellos?

2.3 ¿Con qué frecuencia conviven entre ellos?

2.4 ¿Cuánto tiempo pasan en la misma habitación?

2.5 ¿Qué tipos de actividades suelen realizar juntos?

Actividades que realizan juntos sus hijos.	Tiempo estimado que dedican a esta actividad
--	--

2.6 ¿Entiende la diferencia entre mío y tuyo? (es decir los juguetes, ropa etc. qué le pertenecen a él/ella y los que le pertenecen a su hermano(a))

2.7 Ha notado que su hijo(a) trata de imitar algunas actividades, que realiza su otro(a) hijo(a). ¿Cuáles?

3. Las siguientes preguntas están relacionadas con el desarrollo personal-social de su hijo(a). Algunas de estas preguntas le pueden ser familiares, ya que también se abordan durante las evaluaciones de su hijo(a), sin embargo estas se abordan con mayor profundidad.

Actividades Sociales		
3.1 ¿Suelen jugar con su hijo(a)?	SI	NO
Describa a continuación con quien suelen jugar su hijo(a)* 		

3.2 Su hijo(a) ¿muestra interés cuando juegan con él?	SI	NO
Aproximadamente en un día ¿Cuánto tiempo le dedican al juego? *		
3.3 ¿El tiempo que le asignan al juego lo distribuyen en segmentos o es seguido?	En segmentos	Continuo
<p>Durante el juego ¿Quién dirige la actividad? (Es decir su hijo dirige el rumbo del juego o lo hace la persona con quien este jugando) *</p> <p>Describa a continuación qué tipo de actividades lleva a cabo con su hijo(a) cuando juegan. *</p>		
3.4 En casa tiene un espacio designado al juego. (Es decir un lugar exclusivo para el juego)	SI	NO

En caso de que su respuesta sea SÍ, ¿Cuál es este lugar?		
En caso de que su respuesta sea NO, ¿Qué lugares suele utilizar su hijo(a) para jugar?		
3.5 ¿Ha observado qué su hijo(a) muestra interés por algún tipo de juego?	SI	NO
Si la respuesta es SÍ ¿Cuál?		
3.6.¿Trata de hacer las cosas solo(a)? ¿se molesta cuando no lo dejan?		
3.7 A parte del juego ¿Qué otro tipo de actividades realiza junto con su hijo(a)?		
ACTIVIDADES	HORAS QUE DEDICAN AL DIA	HORAS DEDICADAS A LA SEMANA

Las siguientes preguntas, fueron construidas en base a rangos de edad, sin embargo si su hijo(a), junto con usted realiza alguna de las actividades que se encuentran dentro de otro rango de edad, puede contestarlas.

6-12 meses		
1. ¿Su hijo(a) aún toma leche materna?	SI	NO
En caso de que su respuesta sea Sí, ¿Quiénes suelen estar presentes cuando le da pecho? *		
2. ¿Su hijo(a) ya ha pasado por el proceso de ablactación? (La ablactación es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva a la introducción de sólidos a la dieta)	SI	NO
Si su respuesta fue Sí, conteste las siguientes preguntas.		
3. ¿Su hijo come en compañía de una o más personas? *	SI	NO

4. ¿Qué personas suelen estar presentes cuando su hijo(a) come? *			
5. ¿Suelen realizar alguna otra actividad, mientras su hijo(a) está comiendo? *			
6. ¿Permite que su hijo(a) tome el alimento con sus manos?	SI	NO	
A Continuación describa cómo suele ser la rutina que llevan a cabo cuando alimenta a su hijo(a) en un día normal. *			
¿Cuánto tiempo tarda su hijo(a) en comer? *			
12-18 MESES			
7. Su hijo es capaz de beber de una taza con...	AYUDA	SOLO(A)	AMBAS
Describa a continuación cómo lleva a cabo su hijo esta acción ya sea con ayuda de usted o solo(a) *			
8. ¿Su hijo(a) es capaz de usar cuchara/tenedor?	SI	NO	ESTÁ APRENDIENDO

Describe a continuación, cómo lleva acaba su hijo(a), esta acción y cómo aprendió a hacerlo. *

9. ¿Quién o quiénes suelen vestir a su hijo(a)? *

10. Cuando su hijo necesita un cambio de ropa, ¿Cómo llevan a cabo esta actividad? *

11. ¿Su hijo(a) trata de ayudar cuando le están cambiando la ropa? ¿Cómo lo hace? * (Es decir, cómo trata de ayudar)

18-24 MESES

12. Su hijo(a) puede quitarse una o más prendas sin ayuda?

SI

NO

<p>13. ¿Cuáles?</p> <p>14. ¿Cómo se las quita?</p> <p>15. ¿En qué momento se las quita? (Cuando: está jugando, le molestan, lo están cambiando)</p> <p>16. Describa a continuación cómo lleva a cabo esta actividad y cómo aprendió a hacerlo. *</p>						
<p>17. ¿Su hijo(a) ya ha pasado por el proceso de dentición? (la dentición es el periodo en el cual comienzan a salir los dientes)</p>				SI	NO	ESTÁ EN PROCESO
<p>18. ¿Realiza con su hijo(a), limpieza dental? (Ya sea de sus encías o de sus dientes)</p>				SI	NO	

<p>19. En caso de que su respuesta sea SÍ, describa a continuación el tipo de limpieza que lleva a cabo. *</p> <p>Describa a continuación, su rutina de limpieza dental. *</p>			
<p>20. ¿Permite que alguien le cepille/limpie los dientes o encías?</p>			
<p>21. ¿Practica de manera frecuente el lavado de manos con su hijo(a)?</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p>A VECES</p>
<p>22. ¿Coopera al lavarse las manos?</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>	<p>A VECES</p>
<p>23. Describa a continuación, cómo se lleva a cabo el lavado de manos. *</p>			
<p>24-36 MESES</p>			

24. Su hijo(a) puede ponerse una o más prendas sin ayuda	SI	NO
<p>25. ¿Cuáles?</p> <p>26. ¿Cómo se las pone?</p> <p>27. ¿Se le dificulta ponerse alguna prenda?</p> <p>28. ¿Qué suele hacer su hijo(a) cuando se le complica ponerse alguna prenda? *</p>		
29. Cuándo su hijo(a) intenta ponerse alguna prenda sin ayuda ¿Suele hacerlo con supervisión?	SI	NO

<p>29. En caso de que su respuesta sea SÍ, ¿Quién o quiénes suelen supervisar? *</p>		
<p>30. ¿Cómo aprendió su hijo(a) a ponerse la ropa? (Aunque sean unas pocas prendas)</p>		
<p>31. Cuándo su hijo(a) se lava las manos, ¿suele hacerlo con supervisión? *</p>		
SI	NO	
<p>32. En caso de que su respuesta sea SÍ, ¿Quién o quiénes suelen supervisar? *</p>		
<p>33. ¿Cómo aprendió su hijo(a) a lavarse las manos?</p>		

4. ¿Ha asistido a la guardería?

Sí ()

NO ()

En caso de que la respuesta sea SÍ, conteste las siguientes preguntas

4.1 ¿A qué edad asistió por primera vez?

4.2 ¿En qué horario asiste a la guardería?



INFLUENCIA DE LA SOCIALIZACIÓN EN EL DESARROLLO PERSONAL-SOCIAL DEL INFANTE ENTRE LOS 12 Y 36 MESES

CLÍNICA UNIVERSITARIA DE SALUD INTEGRAL (CUSI)
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE EDUCACIÓN TEMPRANA
PERSONALIZADA CIETEP



Gómez López Andrea
Asesora: Pacheco Valdés Sandra Lili
Área: Salud

INTRODUCCIÓN

El Desarrollo Infantil es una parte fundamental del desarrollo humano, en este influyen una amplia variedad de factores biológicos y ambientales, algunos de los cuales protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros lo comprometen (OMS, 2013). El desarrollo personal y social es un proceso de transición gradual de patrones culturales y familiares, en donde la relación de los niños, con sus pares y adultos que lo rodean juegan un papel central en el desarrollo de habilidades de comunicación y del aprendizaje de conductas básicas de autocuidado, entre otras (Papalia, 2012).

OBJETIVO GENERAL

Explorar e identificar aquellos aspectos implicados en la socialización infantil que pueden favorecer el desarrollo personal-social de los niños entre los 12 y 36 meses de edad.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación: Exploratoria con muestreo por conveniencia

13 participantes

Criterios de selección

- Dentro del rango de edad de los 12 a 36 meses.
- Hijo único
- Con 1 hermano mayor, cuya diferencia de edad no fuera mayor a 5 años.

INSTRUMENTOS

Prueba Denver

Cuestionario

- Juego
- Social
- Higiene
- Vestimenta
- Alimentación

- Es capaz de realizar la actividad.
- Cómo lo hace.
- Papel del cuidador
- Cómo está aprendiendo o aprendió a hacerlo

RESULTADOS



5-7 HRS PROMEDIO



Discusión y Conclusiones

Entre los factores implicados en la socialización infantil que favorecen el desarrollo personal social de los niños entre los 12 a los 36 meses de edad se encuentran:

- El acompañamiento que se da entre cuidador-infante, así como las oportunidades que le brindan al niño para aprender y apropiarse de nuevas habilidades.
- El contexto, creencias y cultura que rodean a la familia del infante, también generan cambios en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades.
- Los niños con hermanos mayores, muestran resultados más favorables siempre y cuando el cuidador involucre a ambos niños en el proceso de aprendizaje.
- El ingreso a la guardería, parece generar un avance en el desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades de autocuidado y sociales.

****El consentimiento informado, así como el cuestionario agregados a estos anexos forman parte del trabajo realizado durante el servicio social, y fueron utilizados para el protocolo de investigación: Influencia de la socialización en el desarrollo personal-social en infantes de entre los 12-36 meses.**