

Universidad de Guantánamo
Facultad Educación Infantil
Departamento de Educación Especial -Logopedia
Carrera. Educación Especial

Título: Estimulación temprana en educandos con Discapacidad visual.

Autora: Dagney Hernández Rodríguez

Tutora: M. Sc. Virgelia Cala Leyva. Profesor Asistente.

2021

Introducción

La atención a los niños desde las edades más tempranas de la vida ha sido objeto de valoración en diferentes contextos mundiales y regionales. En la Declaración de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia (2000) se promueve la educación y el desarrollo infantil como elementos claves para el progreso de los países, se reconoce la necesidad de establecer políticas y compromisos a favor de los niños para garantizar sus derechos a la vida, a la protección y al desarrollo.

En la teoría socio-histórico cultural del desarrollo psíquico de L. S. Vigotsky y seguidores, se formula la concepción acerca de la reproducción en cada niño de la experiencia cultural creada por la humanidad, se destaca que la falta de estimulación o atención integral, pueden tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, porque altera su organización, estructuración y funcionalidad como base fisiológica para las condiciones de los aprendizajes.

El Estado Cubano se propone metas para brindar atención educativa a toda la población infantil de cero a seis años de edad, con la implementación de programas educativos. La concepción que sustenta estos programas se basa en las posiciones teóricas que reconocen el papel fundamental de las condiciones de vida y de educación en el desarrollo de la personalidad.

Para ello se han implementado vías institucionalizadas y no institucionalizadas de Educación Preeducando, tales como: círculos infantiles, aulas de preeducando en escuelas primarias y el programa "Educa a tu Hijo" (donde se ubica el 70,3% de los niños de estas edades), como vía no institucionalizada (VNI). En este programa se deben atender los niños con necesidades educativas especiales (NEE), que por diferentes razones no pueden asistir a los círculos infantiles especiales o salones especiales creados a este efecto.

El actual desarrollo científico-tecnológico y más recientemente las investigaciones en el campo de las neurociencias y las ciencias psicológicas ratifican, que en estas edades las estructuras biológicas, fisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que justifica quizás, que sea el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación/intervención y atención educativa integral ejercen la acción más determinante sobre el desarrollo.

Se reconocen altamente en Cuba los trabajos de J. Pascual (1988), J. Tudela (1988), M.T. Moreno (1989), F. Domínguez (1990), H. León (1990), L.F. Herrera

(1992), N. del Rosario (1993), H. Naranjo (1993), G. Arias (1994), M.T. García (1994). C. Viñals (1995), R. Padierno (1996), H. Gómez (1997), K. Alvarado (1998), J. Solano (1998) en la detección y estimulación temprana de los lactantes de alto riesgo.

Fernández, G. (2006) aborda el Modelo de Atención Temprana y Preeducando a niños con NEE en Cuba, dirigido a los que presentan alteraciones preestablecidas del neurodesarrollo y con discapacidad. Se sustenta en la atención primaria de salud, en los estilos y modelos abordados con anterioridad y en el Modelo Educativo de la Educación Preeducando, en específico la vía no institucionalizada. Se aborda en este, la necesidad de una exhaustiva evaluación del niño y su familia para diseñar la atención, pero no expone cómo valorar y diagnosticar las mismas. Tampoco se incluye el entorno que rodea al niño y las influencias que ejerce sobre él.

En el extranjero: Estados Unidos, Argentina, Uruguay y España son las tres naciones que más influencia han tenido en el desarrollo de la estimulación temprana en este tipo de niños. L. Coriat, S. Matos, E. Erchegoyhen y M.V. Torres en Suramérica siguen un camino, por lo general, psicoanalista y constructivista. P. Sloper, C.C. Cunnigham, M. Hanson, I. Tucker, D.E. Shearer, M.S. Shearer, D. Bricker, A. Hayden, A. Sameroff y M. Chandler, en norteamérica, se basan en los modelos conductistas y neoconductistas, fundamentalmente, utilizando la metodología del condicionamiento operante de Skinner y el desarrollo secuencial. En España, M. Vidal, J. Díaz, I. Candel, M.T. Mollá, M.I. Zulueta, M.V. Troncoso, I. Pelegrín, J. Motas, C. Sánchez y M.C. Cabrera, transitan por un enfoque más ecológico y funcional, adaptándose con mayor facilidad a nuestras circunstancias.

En las orientaciones del programa "Educa a tu Hijo" se precisa la necesidad de atención a los niños con NEE y de preparación de sus familias, se identifican carencias relacionadas con: en qué aspectos, en cómo hacerlo, qué preparación debe poseer la promotora para realizar este trabajo. Los folletos del programa para la evaluación del niño por años de vida dirigidos a los padres, son generales, solo contienen el alcance o cumplimiento de los logros de desarrollo. En estas orientaciones no se incluyen indicadores o manifestaciones a tener en cuenta para identificar la presencia de NEE.

En los momentos actuales se desarrolla el Proyecto de Prevención y Atención Educativa Integral a los niños de edad temprana y pre educando con NEE en Cuba, dirigido por Fernández, G. (2006). Según la citada autora se destaca en el proyecto la colección denominada "Hacia un futuro sin Barreras", que consta de dos manuales de orientación para cada NEE que identifica, uno dirigido a los especialistas (médicos, docentes) y otro a la familia.

Este proyecto ofrece orientaciones para atender a niños con discapacidades y riesgos, incluye discapacidades de poca frecuencia de aparición como el Síndrome Prader Willi, el autismo y la sordoceguera. El proyecto también incluye los niños con riesgo ambiental y con riesgo biológico sin insuficiencias evidentes en el neurodesarrollo, aunque es importante mantenerlos en seguimiento y ofrecerles una atención que dé respuesta a sus necesidades educativas, si se encuentran en riesgo no evidencia aún NEE y no siempre se convierten en ellas.

Se constata que el proyecto ofrece orientaciones al promotor y la familia del niño con determinada NEE que ya ha sido identificada, pero no precisa de forma general cómo detectarlas.

Resulta significativo destacar que es insuficiente las orientaciones para los niños con baja visión y los que presentan estrabismo y ambliopía que representan un gran número de la población infantil con este tipo de discapacidad. Lo que hace evidente la necesidad de concretar acciones en la primera infancia.

Por otra parte Leyva F., M. (2006), hace referencia a un plan de preparación de los especialistas de los centros de diagnóstico y orientación (CDO) para enfrentar con éxito la estimulación temprana de los niños con NEE. En los pasos metodológicos que propone para efectuar la misma, parte de realizar un censo, donde plantea identificar discapacitados por patologías, asocia las NEE a discapacidades por deficiencias, criterio con el que no se coincide. Se considera que los restantes pasos que propone no guardan una relación lógica, primero ubica la determinación de la vía y guía de estimulación a utilizar y luego la entrevista a la familia y el diagnóstico para la evaluación del desarrollo del niño.

Se observa también que algunos educandos con discapacidad visual al ingresar en los primeros grados de la enseñanza primaria no progresan como el resto de los educandos y se convierten en alumnos con bajo aprovechamiento académico y dificultades en su comportamiento con tendencias al fracaso educando. En efecto se ha constatado que presentan dificultades en el lenguaje, la percepción visual y espacial, control muscular, coordinación visomotora y motricidad fina, elementos que según los estudios realizados, están en la base del proceso de aprendizaje.

Los aspectos abordados demuestran que existe preocupación por atender a los niños de estas edades, que evidencien o no NEE, se han concebido programas y establecido vías de atención.

A pesar de los esfuerzos que se realizan , la sistematización bibliográfica así como la incursión en la práctica pedagógica por parte de la autora en instituciones educativas correspondientes a la educación especial básicamente en el salón de edad temprana de la escuela para niños con discapacidad sensorial le han permitido corroborar que existen insuficiencias en relación con la realización de la labor correctivo-compensatoria por parte de las ejecutoras y promotoras y especialistas que hacen que los niveles deseados todavía no hayan sido alcanzadas, lo cual ha podido corroborar con el empleo de diferentes métodos de investigación como la observación, el análisis de documentos, las encuestas, entrevistas, el análisis de los resultados de las visitas de ayuda metodológica y el seguimiento a aquellos educandos con discapacidad visual. A partir de los resultados del diagnóstico inicial se detectaron las siguientes insuficiencias:

1.- Insuficiente desarrollo de habilidades en un educando de cuarto año de vida que asiste al Programa Educa a Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular de Reparto Caribe.

2.-Insuficiente desarrollo de actividades contextualizadas a los niños con discapacidad visual que sustente una atención educativa diferenciada y así contribuir a la calidad del proceso que dirige por parte de las docentes de la primera infancia.

3.Existe un grupo de educandos con discapacidad visual, con perfil bajo en el desarrollo en la prueba diagnóstica orientada nacionalmente al concluir el grado preeducando procedentes de Consejo Popular.

Resulta novedoso plantearse una propuesta de estimulación del desarrollo infantil en los educandos con discapacidad visual desde los primeros días de la vida que incluya un diseño de ayudas y que enfoque la estimulación temprana como proceso y no como resultado. Es por ello que nos proponemos el siguiente problema científico:

¿Cómo contribuir a la estimulación temprana de un educando con discapacidad visual en la primera infancia que se revierta en un mejor funcionamiento visual para su máximo desarrollo integral?

Teniendo en cuenta los elementos anteriormente señalados, se presenta el siguiente **objetivo**: Elaborar un Programa de Estimulación temprana para un educando con discapacidad visual que asiste al Programa Educa a Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular de Reparto Caribe en el municipio Guantánamo que se revierta en un mejor funcionamiento visual para su máximo desarrollo integral.

Para desarrollar la investigación se han formulado las **siguientes interrogantes**.

1. ¿Qué antecedentes históricos y fundamentos teóricos prevalecen en el proceso de estimulación temprana en educandos con discapacidad visual en la primera infancia?
2. ¿Cuál es el estado actual que presenta la estimulación temprana a educandos con discapacidad visual en la primera infancia?
3. ¿Qué vía utilizar para perfeccionar el proceso de estimulación temprana a los educandos con discapacidad visual en la primera infancia que se revierta en un mejor funcionamiento visual para su máximo desarrollo integral?
4. ¿Qué valoración hacer del Programa de Estimulación temprana elaborado para un educando con discapacidad visual que asiste al Programa Educa a Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular de Reparto Caribe en el municipio Guantánamo

que se revierta en un mejor funcionamiento visual para su máximo desarrollo integral?

Las siguientes **tareas científicas** darán respuestas al objetivo trazado.

1. Identificación de los principales antecedentes históricos y fundamentos teóricos que prevalecen en el proceso de estimulación temprana en educandos con discapacidad visual en la primera infancia.
2. Caracterización del estado actual de la estimulación temprana a educandos con discapacidad visual en la primera infancia.
3. Elaboración de un Programa de Estimulación Temprana para educandos con discapacidad visual en la primera infancia.
4. Valoración del Programa de Estimulación temprana para un educando con discapacidad visual que asiste al Programa Educa a Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular de Reparto Caribe en el municipio Guantánamo para un mejor funcionamiento visual para su máximo desarrollo integral.

En el cumplimiento de las tareas y del objetivo propuesto se emplearon los **siguientes métodos** de investigación científica:

Métodos del nivel teórico:

-Análisis y crítica de fuentes: En la valoración y crítica de las fuentes bibliográficas durante el proceso de investigación, para el abordaje de diferentes tendencias y la determinación de insuficiencias que se dan en el proceso de estimulación temprana a los educandos con discapacidad visual.

-Análisis y síntesis: Permite enriquecer las consideraciones teóricas del tema, a partir de diferentes criterios de autores y ofrecer una adecuada profundización sobre el mismo, así como hacer un análisis de las investigaciones que se realizan sobre el problema que se formula y sintetizar los conocimientos existentes al respecto, ello permite identificar los aspectos principales a estudiar y sus relaciones. También se aplica este método para realizar el análisis de las diferentes dificultades dadas en el proceso de estimulación temprana a los educandos con discapacidad visual.

-Histórico-lógico: El empleo de este método se basa en el análisis de los antecedentes teóricos en la evolución de la conceptualización y atención a los educandos con discapacidad visual; propicia definir los criterios teóricos que fundamentan dichos antecedentes.

-La modelación y el sistémico-estructural: En la elaboración del Programa de Estimulación Temprana a los educandos con Discapacidad Visual

-Método hipotético-deductivo

-Método de inducción-deducción

Métodos y técnicas empíricas:

Análisis documental: El uso del mismo permite la revisión de los expedientes clínicos y acumulativos de los educandos que se diagnosticaron para poder obtener toda la información que se necesita de los mismos en cuanto al problema científico que se declara.

La observación: Posibilita observar las manifestaciones externas del proceso de tránsito, durante la investigación, en docentes, educandos, familias y directivos como agentes mediadores.

Entrevistas y encuestas: Para obtener información de educandos, profesores y directivos, así como de la familia en relación con las regularidades que se manifiestan en la atención a los educandos con Discapacidad Visual.

Métodos del nivel matemático y estadísticos: Se utilizan para el procesamiento de la información que se obtiene a través de los métodos y técnicas del nivel empírico.

Desarrollo

1. ¿Qué antecedentes históricos y fundamentos teóricos prevalecen en el proceso de estimulación temprana en educandos con discapacidad visual en la primera infancia?

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.

La existencia del ser humano depende no solo de lo que trae consigo, sino también de lo que el medio sea capaz de brindarle a través de los estímulos.

El término estimulación que tiene sus orígenes en brindar estímulos al niño pequeño es tan viejo como el surgimiento de la humanidad.

Los estímulos en este ámbito pudieran considerarse todos aquellos que tienen un impacto sobre el ser humano que producen en él una reacción, es decir, una influencia sobre alguna función y que pueden ser de diferentes índoles externas, internas, algunas físicas, otras afectivas, Ejemplo: mamar, una caricia, el silencio, una mirada, el dolor, el agua sobre la piel, el sol, la risa y la sonrisa, un juguete, la tristeza, el frío. Todos los objetos y seres vivos constituyen estímulos.

Los estímulos en consecuencia deben estar presentes en la cantidad, la calidad y el momento adecuado; la hiperestimulación, la estimulación fluctuante y la estimulación a destiempo son tan nocivas para los sistemas funcionales como la sub-estimulación misma (**Wernicke 1986**).

La estimulación temprana de los niños con alguna discapacidad, aunque tiene un surgimiento contemporáneo, sus primeros intentos pueden enmarcarse en las primeras décadas del siglo XIX cuando **Johann Heinrich Pestalozzi** (Suiza) en su libro "De cómo Gertrudis educa sus hijos" (1801) y **Freidrich Fröbel** en Turingia en cartas dirigidas a las mujeres de Keilhau, orientaban a las madres para que organizaran la educación de sus hijos de una manera más consciente.

En el año 1843 el educador franconés **Johann Baptist Graser** recomendaba a las madres de niños sordos de primera infancia la educación temprana del habla. Concedía una importancia extraordinaria a la colaboración de las madres en la estimulación temprana, recomendaba que los niños pequeños sordos vivieran su niñez en la casa paterna y no en la escuela para

sordomudos que se hallaba generalmente muy distante. El principio de la colaboración de las madres en la estimulación temprana ha trascendido hasta la actualidad considerándose entre los indicadores para lograr la efectividad de la misma.

A pesar de estos esfuerzos por parte de los educadores, la estimulación temprana solo se realizó en casos aislados y no es hasta el presente que se generaliza en los diferentes países en el marco de los Sistemas educativos y de salud. Las causas del desvanecimiento de estos esfuerzos pudieron ser muchos, pero los más abordados por la literatura son:

- No había madurez suficiente ni entre pedagogos ni médicos para semejante esfuerzo.
- Se creía que los niños discapacitados de primera infancia no estaban maduros para alcanzar una educación sistemática hasta tanto no alcanzaran la edad educando.
- En el caso de los niños con discapacidad eran del criterio que sólo los profesionales entendidos podrían obtener algún provecho.
- Se desconfiaba de la capacidad de los padres, incluso de las madres para lograr algo en la complicada educación de sus hijos discapacitados.

En el siglo XX se inicia la estimulación temprana de forma relativamente masiva en Inglaterra y Suecia. En estos países se dio inicio con la estimulación temprana de niños sordos en la primera infancia y continuaron a éstos otros esfuerzos similares en otro tipo de discapacidad. En las regiones de habla germana se inicia en la década de 1950 a partir de las experiencias en los países que hemos señalado anteriormente.

Aunque no tenemos referencia de cuando fueron los inicios de la atención temprana en América, la bibliografía consultada refiere programas para alto riesgo biológico establecidos o probables. Posteriormente se ampliaron para incluir a los niños de alto riesgo ambiental.

En las últimas décadas la atención temprana es asumida por la totalidad de los países y son innumerables los proyectos y programas que se desarrollan por diferentes vías o modalidades: así por ejemplo: los programas no convencionales, como experiencia, es auténticamente latinoamericana y se iniciaron en Perú en el año 1965, con los años se han ido perfeccionando y ha

transcendido a otras regiones, de igual forma ha variado su concepción exclusivamente pedagógica a una atención más integral.

Fundamentos teóricos que prevalecen en el proceso de estimulación temprana en educandos con discapacidad visual en la primera infancia.

1.1 Conceptualización de la Estimulación Temprana.

En relación con el término Estimulación Temprana se utilizan internacionalmente otros vocablos: estimulación precoz, estimulación oportuna, atención temprana, educación temprana, intervención temprana, estimulación adecuada, educación inicial. Esta problemática terminológica está estrechamente relacionada con el enfoque conceptual de la propia estimulación y es algo más que una mera cuestión semántica o gramatical. Los que critican el término precoz se basan en que el mismo hace referencia a que la estimulación se efectúe antes que se produzca la maduración necesaria. “Precoz” procede de la traducción del “early” inglés, y es cierto que en nuestro idioma puede interpretarse como un anticiparse en el tiempo, hacer las cosas demasiado pronto.

Por estimulación oportuna se entiende no el tiempo absoluto en que una estimulación se imparta, sino el tiempo relativo que implica no solamente considerar al niño sujeto de la estimulación, sino también al que promueve o estimula el desarrollo, el adulto, como las condiciones bajo las cuales el desarrollo que se promueve es funcional desde el punto de vista social. Esta definición defiende la “oportunidad” de la estimulación y no sólo considera el momento en que esta se aplique sino también que sea adecuada. De ahí que a veces se hable de estimulación adecuada, para indicar el momento y la oportunidad.

Cuando se habla de Educación Temprana se establece relación entre la estimulación y la educación, por lo que en este caso se toman en cuenta los períodos que abarca la misma. Hay quienes prefieren hablar de Educación Temprana, entendiendo ésta por toda la etapa preeducando y no exclusivamente los dos o tres primeros años de la vida. En algunos países se le llama Educación Inicial, en sustitución del término preeducando y en los últimos tiempos se está

usando el término Educación Infantil, aunque este último comprende, para algunos, la Educación Primaria.

En el caso del término Intervención Temprana, usado mucho en España y otros países se critica si se analiza que intervenir puede significar interferir el desarrollo que está ocurriendo o que está por ocurrir. No obstante, en la Universidad de Cantabria, España, se usa en un sentido amplio, para incluir las distintas acciones y servicios que los niños pequeños y sus familias puedan necesitar.

No hay duda que existe en la actualidad gran diversidad de criterios para referirse a lo mismo, aunque con objetivos, naturaleza y alcance diferentes. Cada día se hace más necesario que la comunidad científica en foros nacionales e internacionales discuta, debata y polemice acerca de los problemas conceptuales de la estimulación temprana para arribar a acuerdos más uniformes, pues de lo contrario cada país, y dentro de los mismos, cada autor seguirá denominando este “fenómeno” de manera diferente, de acuerdo con su tradición pedagógica, psicológica y cultural, como ha sido hasta el momento. Analicemos algunas de estas conceptualizaciones realizadas por diferentes autores, en diferentes momentos.

Hernán Montenegro (1979) define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo.

Lidia Coriat (1981) considera que la estimulación temprana es la técnica creada para ayudar a los niños con alteraciones en el desarrollo a mejorar estos trastornos o moderar sus efectos, a través de la madre, fundamentalmente.

Rafael Cerato Costi (1982) se refiere a la estimulación temprana como la acción reeducativa que pretende mejorar el retraso madurativo de cada uno de los niños,

siguiendo patrones de desarrollo normales elaborados por la psicología evolutiva y más concreto la concepción que sobre el desarrollo infantil elaboró Gesell, utilizando de forma más o menos ortodoxa, las técnicas psicopedagógicas de modificación de conducta.

Al analizar los conceptos de los autores citados podemos plantear que existe diversidad al enmarcar la estimulación temprana en edades, ya que algunos la consideran desde el nacimiento hasta los dos años y otros la extienden a los tres e incluso hasta los seis años de vida. También se aprecia en algunos conceptos el énfasis en las acciones sobre el niño, sin embargo algunos no implican, por lo menos explícitamente, a las familias como elemento importantísimo en la estimulación. Por otra parte, constituye una constante el planteamiento de que la estimulación va dirigida a potenciar el desarrollo del niño y corregir dificultades si es que existen.

En el presente trabajo se entiende por estimulación temprana el conjunto de medios, técnicas y actividades que, con base científica y de forma sistemática y progresiva, se emplean con niños desde el nacimiento hasta el primer año de vida para:

- Desarrollar al máximo sus capacidades.
- Prevenir la aparición de dificultades en el desarrollo psicomotor.
- Corregir los efectos del factor de riesgo biológico.
- Evitar la aparición de trastornos secundarios o terciarios.
- Ayudar a los padres a desempeñarse con la máxima eficacia y autonomía en la educación de su hijo.

Se comparten los criterios de la psicóloga y asistente social María Isabel Zulueta, directora hace algunos años del Centro de Terapia Infantil de Madrid, en España, la cual plantea que:

- La estimulación temprana no es una tabla de ejercicios de gimnasia para bebés, realizados sin contar con su colaboración, trabajando el cuerpo como si fuera una “cosa” y sin observar el estado emocional en que se encuentre.
- La estimulación temprana es una manera muy especial de contactar con el niño.

- La estimulación temprana no es hacer una serie de ejercicios de manera exhaustiva, incluso durante todo el día, sintiéndose los padres insatisfechos si algún día no lo realizan.
- La estimulación temprana es una profundización en el conocimiento de los estados del niño, deduciendo de ese conocimiento cuándo es el mejor momento de jugar con él, de una manera relajada y disfrutando ambos del juego.
- La estimulación temprana no es una obligación pesada, que se hace de manera trabajosa y aburrida, sin ganas y porque lo han dicho en la consulta los especialistas.
- La estimulación temprana es divertirse con el niño, seguir los ritmos que nos marque, animarle y tener confianza en sus posibilidades, ser creativos e imaginativos, inventar cosas nuevas y llevarlas a la práctica, observando sus resultados.
- La estimulación temprana no es intentar conseguir una respuesta positiva siempre que trabajemos con el niño y frustrarnos si no lo logramos.
- La estimulación temprana es enseñarle a mostrar una actitud ante los juguetes y ante las personas, fijar su atención y despertar su interés ante los acontecimientos de la vida.
- La estimulación temprana no es hacer una tarea mecánicamente y de una manera repetitiva hasta que la aprenda de memoria.
- La estimulación temprana es trabajar una serie de tareas de una manera constante, pero siempre introduciendo algo nuevo. Si no hay suficiente constancia en los aprendizajes, no aprenderá la tarea y se olvidará rápidamente, y si la novedad es excesiva se va a desconcertar y abrumar.

La importancia que se le concede a la estimulación temprana de los niños con insuficiencias, desviaciones o defectos en su desarrollo radica en que cuanto más tempranamente comience la educación, más completamente se logrará la corrección y compensación de los defectos y se evitará el surgimiento de los defectos secundarios o terciarios. De ahí, la necesidad de una estimulación especial, organizada y sistemática que promueva el desarrollo, y facilite el aprendizaje del niño.

1.2 Abordajes Curriculares en la Estimulación Temprana.

Para lograr una máxima eficacia en la estimulación temprana, es preciso disponer de un buen programa. El mismo debe estar sólidamente sustentado en una teoría bien planteada y clara, incluir los contenidos que debe aprender el menor y poseer una metodología que explique cómo se debe trabajar. Para ello conviene plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las necesidades más importantes de los niños, según las etapas evolutivas?
- ¿Qué capacidades debe desarrollar un niño pequeño?
- ¿Qué necesita aprender en un momento determinado?
- ¿Qué estrategias de estimulación son las más indicadas?
- ¿Cómo se determinan los objetivos prioritarios para un caso concreto? ¿Con arreglo a qué criterios?
- ¿Cómo evaluar la evolución que van teniendo los niños y la eficacia del programa que se está aplicando?

Contestando estas preguntas, puede llegarse a determinar los contenidos de un programa y el modo de determinar los objetivos que se pretenden lograr así como las formas de evaluación.

Las actividades a desarrollar en un programa de estimulación temprana, tanto para niños de desarrollo “normal” como para los que presentan factores de riesgo, tienen que tomar en cuenta la evolución psíquica como construcción progresiva en la que una conducta determinada prepara la siguiente y las primeras forman la base de las anteriores. Este enfoque dialéctico del desarrollo psíquico plantea que lo que hoy es una cualidad o función psíquica manifiesta, tuvo sus premisas en momentos o etapas anteriores, por lo que hay que conocer bien el devenir evolutivo de cada propiedad o cualidad física y psíquica, para promover la estimulación en cada instante propicio.

Hay programas de estimulación temprana que siguen cuidadosamente arreglos específicos de antecedentes - respuestas - consecuencias particulares, donde aparecen lecciones estructuradas, conductas y respuestas especificadas,

objetivos en detalle, predeterminados y todo lo que se va a realizar se planifica previamente. Por otra parte existen programas que confían en la libre ocurrencia de los hechos y en la adecuación del ambiente a fin de proveer los antecedentes necesarios para la instrucción, en este caso se especifican metas y objetivos, pero dejan que la implementación sea decidida en parte por los hechos que ocurren en el ambiente y que interesa al niño. En estos últimos se hace muy difícil evaluar los resultados.

Los programas estandarizados ofrecen un listado de actividades organizadas, clasificadas por áreas. Estas áreas son: motora (fina y gruesa), lingüística, cognitiva, afectiva, social y de autonomía en el cuidado de sí mismo. Ese listado solo no constituye un programa, ofrece solamente un grupo de metas necesarias y útiles para llevar a cabo la estimulación. El programa, además de eso debe indicar contenidos, el modo de conseguirlos, los materiales, los lugares, el tiempo, los sistemas de evaluación y las personas que lo llevarán a cabo (agentes de la estimulación).

Relacionado con lo anterior es importante analizar la definición de programa de estimulación temprana. En este aspecto no se puede pretender encontrar definiciones únicas e inamovibles.

Se considera oportuno hacer alusión a la expuesta por Montenegro, H. quien define los programas de atención temprana como un conjunto de actividades y estrategias de estimulación que favorecen el desarrollo de las potencialidades de los niños en riesgo o con déficits proporcionándoles las experiencias que éste necesita desde su nacimiento. Esto se logra con la presencia de personas y objetos interactuando armónicamente con el niño y en situaciones de variada complejidad, lo que genera en él motivación e interés para lograr un aprendizaje efectivo y una relación dinámica con su ambiente. (Montenegro, H. 1979).

En esta concepción se aprecia que el autor hace referencia a la atención temprana como sinónimo de estimulación temprana, no se especifica el carácter de las acciones a llevar a cabo ni se potencia el diagnóstico de las necesidades y potencialidades de los niños con necesidades educativas especiales como condiciones previas para su diseño y ejecución.

En una aproximación a la definición de Programa de Estimulación Temprana Cala Leyva V. (2015) expresa que

...es una guía de actividades o acciones educativas desarrolladoras con un carácter integral , organizadas y planificadas de forma gradual que propicie, fortalezca y desarrolle al máximo de forma adecuada y oportunamente el desarrollo biológico, psicológico y social de los niños con necesidades educativas especiales o con factores de riesgo biológico y social en la primera infancia partiendo del diagnóstico de las necesidades y potencialidades de los mismos, tomando en cuenta su historia de vida. (Cala Leyva, V. 2015.p.2)

Los elementos implícitos en la definición anterior, reflejan algunas características esenciales que todo programa de estimulación temprana debe tener en cuenta: en primer lugar deben aplicarse tempranamente, puesto que los primeros años de vida de un niño son críticos para su desarrollo. Desde esta perspectiva, toda estimulación que se inicie tardíamente disminuirá su eficacia . En segundo lugar, los estímulos deben estar acordes con el período maduracional por el cual el niño transita, el nivel de desarrollo del niño, su interés y su actividad. Por último, debe realizarse en un contexto significativo para él de manera de desarrollar respuestas adecuadas que puedan generalizarse con más facilidad , esencialmente en el medio familiar.

De ahí que las acciones que se implementen busquen una comunicación atenta afectuosa y constante con el niño desde que nace y a lo largo de su desarrollo; procuren lograr habilidades preceptuales mediante el contacto con colores, olores, sabores texturas; propician además, el desarrollo de condiciones motoras finas y gruesas, que preparan al niño para un avance gradual, mediante masajes, movimientos, acciones con objetos, juegos, etcétera. Asimismo, mediante estas acciones educativas se puede introducir al niño en el conocimiento del mundo, por medio de la comunicación y la relación con imágenes, con la música, con objetos reales, con relatos, rimas, poesías, entre otros.

Consecuentemente con las ideas antes expuestas se han diseñado diferentes programas para niños que presentan alguna variabilidad en su desarrollo que permiten aplicar tratamientos educativos y/o terapéuticos para mejorar alteraciones y/o deficiencias que existen en determinada parte de la población

infantil. Estos programas deben responder a las características de los niños y las condiciones en que se van a desarrollar, es por ello que no constituyen simples recetarios por edades, al contrario, son la expresión de un estudio profundo de todo lo que acontece en ese momento en el niño y en su entorno.

La tendencia actual en el desarrollo de los programas de estimulación temprana es la entrada en una etapa de búsqueda de soluciones a los problemas que se plantean ante esta importante tarea de las ciencias que convergen en esta área del conocimiento y la práctica educativa, la cual se caracteriza por: la necesidad de hallar soluciones adecuadas al diagnóstico interventivo en los casos de niños que presentan factores de riesgo que permitan no sólo cuantificar los resultados sino también cualificar los mismos; determinar cuáles son los caminos factibles que permitan la continuidad de la atención diferenciada en el marco de la “normalidad” a estos niños cuando posteriormente se incorporen al sistema de enseñanza; determinación de mecanismos y vías que den solución a la necesidad de implementar el enfoque ecológico en el diagnóstico, dirigiéndose los esfuerzos a la realización de acciones efectivas para la capacitación de los recursos humanos que realizan la intervención; así como la realización de investigaciones transdisciplinarias en el campo de la Psicología Evolutiva que aporten datos confiables para garantizar un enfoque étéreo más adecuado para el trabajo con esos menores.

Adentrarse en el complejo mundo de la estimulación del desarrollo supone una comprobación de la efectividad del programa aplicado. Para ello los niños se someten a evaluaciones sistemáticas y final. En las primeras se emplea la observación frecuente por parte del ejecutor, para determinar el nivel de desarrollo alcanzado por estos. En la evaluación final se consideran los resultados de las evaluaciones sistemáticas y se toman como indicadores, los logros que aparecen en cada folleto. Esta evaluación es eminentemente cualitativa.

En los Centros de Diagnóstico y Orientación del país se aplica la estimulación siguiendo las áreas Perceptivo - Cognoscitiva, Social y Motora, de las Españolas M.T. Mollá y M.I. Zulueta, del Centro de Terapia Infantil de Madrid y el Programa

“Educa a tu hijo” que dirige la estimulación hacia la afectividad, lo cognitivo, el lenguaje, los movimientos y el cuidado de la salud.

El programa interventivo comprende el trabajo en diferentes áreas para garantizar la atención integral al niño, estas son: Intelectual, Lenguaje, Psicomotricidad y Sociabilidad o Autoayuda.

-Área motora: donde se contemplan las distintas adquisiciones del desarrollo psicomotor, el equilibrio, la marcha autónoma, la coordinación dinámica de las manos, etcétera.

-Área perceptivo-cognitiva: que implica el desarrollo de la percepción visual, auditiva y táctil, la atención, la imitación, el lenguaje, etcétera.

-Área social: que implica los aspectos de autonomía y socialización.

El analizar estas áreas con un enfoque integral conlleva a asumir que la separación es puramente convencional, con el fin de delimitar acciones precisas en cada una de ellas, pero desde el punto de vista funcional ellas presentan una gran interacción, lo que garantiza la integridad de la estimulación al niño. En el análisis de esta problemática se reconocen los estudios de Martínez, F. el cual hace referencia a que

...cualquier programa de estimulación temprana verdaderamente científico no solamente debe considerar la acción sobre el componente sensorial, cognoscitivo, afectivo y motor, sino también lo sociomoral, lo estético, la formación de hábitos y organización de la conducta, los motivos, entre otros tantos aspectos, y que tienen su base primigenia muchos de ellos en estas etapas bien tempranas del desarrollo. Y enfocarse para todos los niños de una sociedad dada, independientemente de que, por las diferencias individuales, unos alcanzarán un nivel de logros diferente a los otros, pero partiendo de las mismas oportunidades". (Martínez F. 2002. p.9)

Fundamentos teóricos de las áreas de estimulación

La estimulación se basa en tres áreas fundamentales:

- Funciones sensoriales.
- Motricidad

- Lenguaje.

Esta separación por áreas es puramente convencional, con el fin de delimitar acciones precisas en cada una de ellas, pero desde el punto de vista funcional ellas presentan una gran interacción, lo que garantiza la integridad de la estimulación al niño.

1. La estimulación de las **funciones sensoriales** es de gran importancia para el desarrollo del niño, en primer lugar las sensaciones constituyen el primer peldaño en el conocimiento humano y proporcionan el material fáctico que sirve al pensamiento para penetrar gradualmente en la esencia de los procesos, hechos y fenómenos del mundo circundante.

Desde los primeros momentos posteriores al parto, comienzan a funcionar los analizadores del recién nacido, entre ellos es importante el papel que desempeña el olfato en las primeras reacciones del bebé (Longhorn, 1991; Myers, 1994). Por ser uno de los analizadores más antiguos, su papel en el hombre no es el mismo que en animales inferiores; sin embargo puede servir como base para la formación de algunos reflejos condicionados, con lo que se estimula la actividad nerviosa superior del pequeño, aprovechando que en ese período su funcionamiento es más perfecto que el de otros analizadores más complejos los que una vez iniciada su actividad, relegan a un segundo plano el papel del olfato.

El analizador táctil es otro de los analizadores más antiguos que funcionan desde el nacimiento del niño, lograr que el niño diferencie mediante el tacto diferentes objetos es importante para su enriquecimiento sensorial, además las caricias al niño constituyen una importante fuente de estimulación al cerebro. Es de mucha utilidad emplear estímulos táctiles provenientes de la succión y palpación de diferentes objetos apropiados para estas acciones.

La actividad perceptiva táctil tiene una enorme importancia para el conocimiento del mundo objetual a través del reconocimiento de propiedades del objeto que sólo pueden ser asimiladas por medio del contacto directo con el individuo, entre ellas se encuentra la temperatura, textura, dureza; las que posteriormente se integran a la percepción visual lo cual permite en etapas posteriores reconocer estas propiedades con el empleo del analizador visual solamente. Pero en el recién nacido está presente el tacto con un alto desarrollo como lo demuestran investigaciones realizadas en los Estados Unidos acerca de la capacidad de los

recién nacidos para diferenciar, a los tres meses, un teto que habían tenido en la boca de otros que se le ponían en el campo visual (Longhorn, F. 1991; Myers, D. 1994).

El analizador gustativo puede ser utilizado en la estimulación de la actividad sensorial desde la propia alimentación del bebé, en la medida en que el niño tenga la posibilidad de ingerir variados alimentos que por sus distintos sabores propicien el desarrollo del gusto.

En el momento del nacimiento el niño reacciona ante sonidos fuertes, ya hacia la tercera semana comienza a reaccionar con una mayor frecuencia ante los estímulos sonoros (Paz Torres, 1994). El desarrollo funcional de este analizador juega un importante papel en la actividad humana, en primer lugar porque contribuye a la orientación del individuo y a la ejecución de su actividad en un medio sonoro, por otra parte el desarrollo auditivo es indispensable para la formación y desarrollo del lenguaje, el cual juega un importante papel en la aparición y consiguiente desarrollo del pensamiento. La utilización de variados sonidos verbales ha sido frecuente en los más diversos programas de estimulación. Desde las primeras semanas pueden utilizarse sonidos musicales para el bebé, con los cuales también se pueden formar reflejos condicionados relacionados con el baño, la alimentación y otras actividades que diariamente se desarrollan con el niño, filogenéticamente los sonidos del lenguaje son más jóvenes que los sonidos del medio, incluyendo también a los onomatopéyicos y musicales, el empleo de sonidos producidos por la boca con o sin relación con las onomatopeyas de animales, objetos, etc., es útil; pues el niño percibe mejor las diferencias entre estos sonidos que entre los del lenguaje por dos razones fundamentales, en primer lugar se ha demostrado que el oído del niño recién nacido capta con mayor agudeza los sonidos que se encuentran en la frecuencia del habla humana, en segundo lugar la no diferenciación de los sonidos del lenguaje se debe a que las zonas secundarias del extremo cortical del analizador auditivo, responsables del análisis y síntesis de la composición sonora de la palabra maduran más tardíamente que las zonas primarias. De esta forma se estimulan las diferentes zonas corticales en relación directa con su maduración orgánica, en investigaciones desarrolladas en diferentes países del mundo, se ha demostrado que los niños reaccionan mejor ante la música con un ritmo fuerte antes que a la música más suave. El desarrollo del oído tonal es de gran

importancia para el niño, conjuntamente con la presentación de sonidos es necesaria la realización de vocalizaciones, que en conjunto contribuyan a lograr una mejor diferenciación de los tonos, lo que repercutirá en el desarrollo de la audición para el lenguaje e incluso para la música.

El analizador visual constituye el más importante para la vida psíquica del hombre ya que alrededor del 83% de la información recibida por él llega a través de este importante analizador (González Castro, 1986), para garantizar esto debe comenzarse con la percepción de objetos en la siguiente dirección: de los objetos móviles a los inmóviles, de objetos cercanos a los lejanos, de objetos con colores rojo y anaranjados al resto de los colores. La formación de reflejos condicionados sobre la base del color y la presencia - ausencia de luz, es un aspecto a tener en cuenta en las actividades que se planifiquen con los niños, la manipulación de objetos debe vincularse a su visualización, lo que es importante para desarrollar la coordinación visomotora. Otro aspecto que puede ser utilizado en este sentido es el reconocimiento de objetos diferentes y semejantes de acuerdo a su forma, color y tamaño.

2. La **estimulación motriz** del niño es importante para el desarrollo intelectual, esto debe iniciarse a partir de la motricidad gruesa, para lo cual es esencial en primer lugar que el niño desarrolle la fuerza muscular en todo el cuerpo con movimientos en superficies adecuadas, combinándose con la estimulación sensorial, fundamentalmente la de los telerreceptores, lo que brinda la posibilidad del dominio de los movimientos de la cabeza, el tronco, los brazos y las piernas, incitándose al niño a coger objetos alejados que se encuentren en diferentes posiciones espaciales respecto a su cuerpo logrando el movimiento libre en diferentes direcciones. Este desarrollo de la movilidad del menor es importante para su desenvolvimiento, porque garantiza la adquisición de conocimientos sobre los objetos, hechos y fenómenos que existen a su alrededor y que constituyen una fuente importante de enriquecimiento sensorial en la medida en que se "amplía" el entorno del niño a través de ese movimiento.

El estímulo a la motricidad fina desde edades tempranas posibilita el dominio de los finos movimientos de las manos y los dedos para la manipulación de objetos y la utilización de instrumentos, lo que sirve de cimiento para el surgimiento y desarrollo del intelecto práctico, así como del pensamiento visual por acciones.

Los objetos a manipular por el niño deben facilitar el agarre, razón por la cual deben poseer dimensiones adecuadas y garantizar además la estimulación visual y auditiva a partir de sus colores y sonidos. En la medida en que el niño domine la manipulación de estos objetos, el tamaño de los mismos puede disminuir, de forma que se propicie el trabajo de los dedos con una precisión cada vez mayor. Es útil que se faciliten al niño objetos que pueda llevar a la boca para reforzar la coordinación visomotora que aparece en etapas tempranas de la ontogénesis. Por cuanto ella garantiza la relación Inter.-analizadores, aspecto este que está alterado en la mayoría de los niños portadores de retardos en su desarrollo como secuelas de diferentes factores de riesgo.

Posteriormente debe enseñarse la utilización de algunos objetos sencillos como la cuchara, para lograr un aprendizaje, en el niño, vinculado con la función social de los diferentes objetos e instrumentos con los cuales se relaciona, de igual forma es importante la creación de situaciones en las que el niño deba solucionar tareas con el empleo de instrumentos, pero para esto es necesario un conocimiento previo del objeto - instrumento, pues de lo contrario centraría su atención en el objeto mostrado y no en la tarea a solucionar, esto indica la necesidad de ofrecer amplias posibilidades de manipulación de diferentes objetos. En las situaciones antes mencionadas, un requisito indispensable es la disposición adecuada que debe tener el objeto - instrumento y el objeto - fin, de tal forma que el niño, en los momentos iniciales de este tipo de actividad pueda percibirlos simultáneamente, lo cual es una condición que ya se manifiesta en el pensamiento manual de los primates. Posteriormente las situaciones pueden complejizarse en relación con los logros obtenidos en el proceso de estimulación. Más adelante pueden desarrollarse sencillas actividades de construcción y otras en las que el pequeño tenga que "descubrir" relaciones de causa - efecto entre los objetos y hechos de su actividad, comenzando con la orientación y demostración inicial del adulto, lo cual es importante para favorecer la imitación, lo que tiene una gran importancia en los momentos anteriores al dominio del lenguaje.

3. Vigotski en su obra *Pensamiento y Lenguaje* planteó la existencia de una etapa pre-intelectual del lenguaje en la cual las diferentes formas verbales no están aún conectadas con el pensamiento, como sucede en etapas posteriores,

esta fase tiene una gran importancia para el niño, pues en ella se sientan las bases para el desarrollo futuro del lenguaje.

Es necesario referirse al lenguaje impresivo y expresivo. En el primer caso se debe vincular la estimulación sensorial con este aspecto, hay que emplear con el niño el lenguaje oral desde el primer día de nacido, en cada una de las ocasiones posibles pues el niño reacciona de forma positiva ante el habla humana y su oído se encuentra apto para la recepción de la palabra, cuando el niño comienza a gorgear, el adulto puede también emitir sonidos guturales semejantes a los producidos por el pequeño, la utilización de estos sonidos provoca reacciones positivas en el niño, lo que demuestra su utilidad. Las canciones de cuna también favorecen el desarrollo de la audición y propician un clima emocional adecuado. Es comprobado el hecho de que el niño reacciona primero ante la entonación de la voz, por lo que la utilización de este recurso es importante, en observaciones detalladas en la bibliografía consultada se hace referencia a la aparición de esta capacidad en los antropoides, los cuales comunican a sus semejantes estados emocionales a través de la variación de la entonación de sus gritos, más tarde la combinación de este aspecto con el significado de la palabra repercutirá positivamente en el desarrollo del lenguaje.

No puede olvidarse el estrecho vínculo que debe existir entre la manipulación de objetos y el aprendizaje de su denominación, por lo que el hecho de nombrar todos los objetos con los que el niño juega constituye un elemento enriquecedor y estimulador de su desarrollo intelectual.

Desde el punto de vista filogenético, los sonidos inarticulados, los cambios de entonación y los gestos son las formas más antiguas de comunicación, ellas pueden y deben ser utilizadas en la estimulación por ser más asequibles al individuo, estas formas de comunicación están presentes en el niño desde las primeras etapas de su nacimiento y quedan ocultas posteriormente por el predominio del lenguaje oral, pero en los casos necesarios pueden ser estimuladas para servir de fuente primaria sobre la cual se erija posteriormente el complejo comunicativo basado fundamentalmente en el lenguaje oral.

Después del séptimo mes de vida el niño es capaz de mirar el rostro del adulto, ya en esta etapa e incluso antes pueden realizarse movimientos pronunciados con la mímica facial para que el niño los intente repetir y con ello se logran movimientos diferentes donde intervienen los órganos que posteriormente garantizarán el

proceso de articulación verbal. La estimulación del gorjeo y del balbuceo además de estimular el oído, propicia también un desarrollo de la motricidad articular, en este aspecto el sistema de actividades que se propone incluye la vinculación de estos sonidos con determinada entonación, lo que es de gran importancia por cuanto vincula ambos elementos del lenguaje en una configuración única, semejante a la existente en el lenguaje hablado.

El niño a partir de los diez - once meses es capaz de imitar los sonidos onomatopéyicos de animales, objetos y fenómenos de su entorno, este hecho puede ser utilizado, vinculándolo con órdenes verbales, de esta forma la comprensión del lenguaje, que se desarrolla primero, se vincula con las posibilidades de emisión verbal que posee el niño.

Es necesario puntualizar en que la estimulación del intelecto no se puede desarrollar aislando un área de las demás, por cuanto ellas constituyen un todo único que será capaz de formar reflejos condicionados en el niño, los cuales fueron considerados por Pávlov el núcleo del proceso de generalización del pensamiento. Este aspecto es muy importante para lograr una adecuada influencia sobre la actividad cortical.

Las actividades de estimulación temprana que siguen un enfoque filogenético deben:

- * Desarrollar las acciones del niño desde las no verbales hacia las verbales, por lo tanto en la ejecución de las mismas, deben utilizarse todos los recursos comunicativos posibles, tales como: entonación, gestos, indicaciones manuales y verbales.
- * Propiciar el enriquecimiento de las representaciones del niño en dirección ascendente desde el objeto aislado a sus propiedades, del conjunto de objetos a sus relaciones, de la relación entre las cosas por su similitud externa a la relación entre las cosas por su función, desde el vínculo entre las cosas, al vínculo entre las relaciones de las cosas.
- * Desarrollar las generalizaciones desde el nivel perceptual, para luego desarrollar las generalizaciones a nivel verbal.
- * Garantizar la relación externa entre el niño y el medio como única vía para la formación de la relación interna entre el niño y el medio.

- * Permitir el conocimiento del modo de utilización del objeto y su significado funcional para después adquirir el conocimiento sobre su significado como instrumento para la acción.
- * Desarrollar los componentes motrices gruesos como base para el desarrollo de la motricidad fina, garantizando el movimiento de los brazos, las manos y los dedos en correspondencia con la evolución madurativa de las zonas corticales del analizador motor.
- * Crear las condiciones necesarias para la ampliación del mundo exterior del niño a través del dominio de diferentes formas de desplazamiento que incrementen su nivel de complejidad, desde el arrastre, la reptación y el gateo a la marcha erecta, con apoyo y libre, sin forzar las etapas para evitar la aparición de desviaciones físicas producto de la violación de las etapas de desarrollo madurativo normal.
- * Realizarse acompañadas constantemente por el lenguaje del adulto, que permite el enriquecimiento del desarrollo sensorial del niño en relación con el lenguaje humano.
- * Utilizar diferentes etapas para el desarrollo del oído verbal: sonidos de la naturaleza, del ambiente, de los objetos, onomatopéyicos sin y con articulación vocálica, fonemas, sílabas, palabras, frases sencillas para lograr su repetición en actividades específicas.
- * Garantizar durante el segundo año de vida la realización de actividades que permitan el establecimiento de las relaciones niño - niño como paso inicial e imprescindible para el proceso de socialización con sus coetáneos.
- * Estar organizadas de forma que el niño imite primero las acciones y modos de acción y luego invente nuevas formas de actuación, llevando siempre de frente la necesidad de organizar el conjunto de actividades de forma que garanticen un horario de vida estable para el niño.

A manera de conclusión se puede plantear que el proceso de educación del niño portador de factores de riesgo es imprescindible para el desarrollo de su personalidad partiendo de la premisa de que el pensamiento es el proceso cognoscitivo de mayor complejidad y que por estar afectado esto influye de forma negativa en el desarrollo integral de estos pequeños, los cuales presentan una constelación de síntomas diversos que tienen como denominador común la falta de regulación por parte del pensamiento, lo cual es posible disminuir en la medida en que las

actividades de estimulación temprana vayan destinadas a utilizar los recursos que desde el punto de vista filogenético contribuyeron al surgimiento y desarrollo de la especie humana trabajando con los niños desde edades tempranas en aras de prevenir la aparición de desviaciones que afectan el curso de su desarrollo.

Tomando como punto de partida los postulados de destacados investigadores del campo de la estimulación temprana en relación con la concepción metodológica de estos programas se sugiere incorporar en su estructura elementos como los siguientes.

- Fundamentación.
- Objetivos generales y específicos bien definidos.
- Plan temático o de tratamiento (dirigido a las áreas que se estimularán)
- Contenidos esenciales.
- Propuesta de evaluación.
- Indicaciones metodológicas (orientaciones acerca de cómo ejecutar las actividades y acciones elaboradas)
- Consideración de la familia y otros agentes comunitarios.
- Materiales de apoyo y bibliografía básica a consultar por los responsables y participantes en el programa como folletos, plegables, etcétera.

Resulta novedosa la inclusión de la familia pues múltiples investigaciones, han demostrado que esta representa uno de los factores de mayor influencia en el desarrollo de la personalidad del niño. A través de ella, el infante se apropia de un cúmulo de normas, conocimientos, hábitos y habilidades; de manera que, a pesar de que es necesario conocer y considerar las condiciones materiales de vida de la familia, su nivel económico y educando, se precisa del reconocimiento de qué medida está preparado para potenciar el desarrollo de su descendencia.

Así, la efectividad en la aplicación del programa de estimulación temprana aumenta de forma considerable si se involucra a las familias para que participen en él, incluso para que lo desarrollen si se les entrena adecuadamente y las características del niño lo permiten. Con el acompañamiento de los miembros del o los contextos en los que el niño se desenvuelve, se asegura, con una mayor probabilidad de éxito, la generalización de conductas que el niño va desarrollando

a lo largo de la aplicación de estos programas, consolidándolas en beneficio de una real integración de éste a su medio.

De esta manera le corresponde a los educadores y otros agentes garantizar la adecuada preparación de la familia, para que el proceso de estimulación temprana en el hogar no tenga un carácter espontáneo y si un carácter consciente, dirigido a todas las áreas del desarrollo de sus hijos. Por tanto, es necesario que conozca los logros para cada uno de los años de vida y la significación que tienen para su desarrollo posterior. La atención a la familia se basa en el asesoramiento, la información y el apoyo necesarios, que posibilite la adaptación a la situación y permita una intervención positiva que potencie la propia dinámica familiar.

En cuanto a quién o quiénes deben aplicar la estimulación temprana con los niños, se sigue discutiendo. Por un lado, hay especialistas que plantean que deben ser los profesionales (médicos, psicólogos, educadores, logopedas) en un centro habilitado para tales efectos, y por otro lado hay corrientes que defienden a los padres y específicamente a la madre como ejecutora fundamental en el hogar por ser el ambiente más natural y afectivo que existe para la estimulación. Para nosotros, el modelo mixto es el ideal, ya que el mismo aboga por la presencia oportuna de los especialistas y profesionales en la orientación y asesoramiento a las familias para que sean éstas las ejecutoras, pero con la guía, el apoyo y la supervisión de los otros. De esta manera, será necesario asistir a sesiones de entrenamiento, evaluación y estimulación demostrativa en un centro, para que después en el hogar se continúe la misma. Este planteamiento va modificándose con la edad del niño. En los primeros meses se hace muy necesario trabajar con la madre en el hogar y en la medida en que el niño va creciendo, las sesiones en un centro pueden ser más frecuentes, incluso si el niño ingresa en una institución preeducando los padres seguirán recibiendo orientaciones para actuar en la casa, tal y como está planteado en los programas de educación preeducando en nuestro país.

El tiempo de estimulación es otro aspecto importante a determinar, tanto en lo que respecta al lapso de estimulación de cada dimensión del desarrollo (lo que se conoce por logros esperables, los determinantes y las líneas directrices), como el grado de resistencia del organismo infantil para la asimilación de dicha estimulación.

El sistema nervioso del niño en la edad temprana es muy frágil, su actividad nerviosa superior es muy inestable, y en la actividad analítica - sintética de la corteza cerebral los procesos excitatorios predominan sobre los inhibitorios. Esto hace que el niño sea muy propenso a la fatiga, pues aún sus neuronas no poseen una capacidad alta de trabajo, y requieren de un tiempo prudencial para su recuperación funcional. Por lo tanto, dosificar la estimulación es un asunto de extrema importancia para la salud del niño y cuando se excede la resistencia de las células nerviosas, sobreviene la fatiga pudiéndole causar gran daño al menor.

Existen muchos programas que no hacen alusión al tiempo promedio por unidad de estimulación, y en otros plantean un intervalo exhaustivo. Las investigaciones realizadas en nuestro país por Martínez, F. y López, M. sobre régimen de vida, capacidad de trabajo y rendimiento del niño cubano revelan datos importantes al respecto. En este sentido se plantea que en los niños de 45 días a 12 meses vida, las actividades estimuladoras no deben exceder de dos a tres minutos, en los niños de 1 a 2 años, no excederán los ocho minutos y en los de 2 a 3 años de edad, no más de diez minutos. Cualquier exceso por encima de estos tiempos no permite que se obtengan resultados positivos y puede causar un efecto nocivo y perjudicial para el niño, por sobrecarga de excitación que exceda la capacidad funcional de sus neuronas. Esto que hemos planteado no quiere decir que solamente al lactante en el día se le pueda estimular esos dos o tres minutos, sino que por unidad de estimulación, es decir, el tiempo de la actividad estimuladora en cada momento, no ha de exceder dicho margen. Luego se espera a la recuperación funcional del sistema nervioso y se realiza otra unidad de estimulación, y así en el curso del día, se aprovecharán los momentos positivos de la vigilia. Es preciso recordar en este momento que lo que interesa es la calidad y no la cantidad de estimulación, calidad que implica que el contenido se

dirija a lo que realmente se ha de ejercitar en cada momento, y con el tiempo requerido.

La estimulación, como se ha dicho, ha de ser adecuada, sistemática, continua, gradual, diferenciada, bien dirigida y desarrolladora. Ha de incluir todo aquello que es indispensable para el niño, en lo sensorio perceptual, lo afectivo, lo cognoscitivo, lo motor, la formación de hábitos y organización de la conducta, lo sociomoral, lo motivacional, en fin, constituir un verdadero programa científicamente concebido, culturalmente pertinente y en correspondencia con los objetivos sociales; que no se reduzca a la simple ejercitación sensorio motriz y afectiva, pues esto pudiera provocar un desarrollo disarmónico y unilateral en el niño.

Estimulación temprana en educandos con discapacidad visual

No intervenir en edades tempranas puede traer consigo, en algunos casos, una desestructuración del psiquismo.

El Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía define la atención temprana como el conjunto de medidas puestas al servicio del niño que presenta trastornos o desarmonías en su desarrollo, en las áreas motoras, sensoriales o mentales, o riesgo de padecerlas, así como al servicio de sus familias y de su entorno, con la finalidad de garantizar y potenciar al máximo el desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas, sensoriales y sociales de ese niño, desde los primeros momentos de su vida.

Un déficit sensorial durante los primeros años de vida entraña un grave riesgo de que se produzcan detenciones o desviaciones del desarrollo con secuelas, a veces, irreversibles para el sujeto. Por tanto, la atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual comprende el conjunto de medidas, de orden psicopedagógico, médico y social, encaminadas a la consecución del desarrollo del niño sin otras discapacidades que las estrictamente inherentes a su déficit visual.

Lidia Coriat (1974), pionera de la atención temprana, afirma: Es a través de la madre que se introducen, en el campo de la relación con su hijo, los elementos que apoyarán al niño afectado por deficiencias... Como estamos hablando de niños y no de cosas, no se trata de reparar sistemas nerviosos o de colocar

informaciones en su debido lugar como se haría en una biblioteca, sino de ofrecerle al niño la posibilidad de recuperar o construir su lugar como persona.

El objetivo general de la atención temprana es ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

Dos son los objetivos básicos en atención temprana:

- Favorecer, desde el nacimiento, el desarrollo de todo niño con déficit visual.
- Dar soporte a la familia desde el momento de la detección del déficit, prestándole una atención individualizada.

Estos objetivos se concretan en:

- Favorecer y facilitar los procesos de desarrollo, socialización e integración del niño.
- Organizar la asistencia al grupo familiar, tomando como base de trabajo el desarrollo de elementos de contención* del sufrimiento de las familias afectadas.
- Informar, asesorar y apoyar a los padres.
- Implicar a los padres en el crecimiento de sus hijos.
- Generar recursos en el entorno familiar.
- Lograr una coordinación interna y externa con los recursos de la zona.

-Fomentar la reflexión y el estudio sobre instrumentos clínicos y psicopedagógicos específicos.

- Atención al niño conforme al plan de intervención individualizado y, por tanto, adecuado a sus necesidades de desarrollo en los aspectos afectivo, emocional, comunicativo, social, visual, motriz, cognitivo y de descubrimiento plurisensorial.
- Atención a la familia teniendo en cuenta su propia dinámica, empatía y comprensión de las dificultades. Al mismo tiempo, se realiza un trabajo de contención y de ayuda a su reorganización emocional.

La atención a la familia se basa en el asesoramiento, la información y el apoyo necesario, que posibilite la adaptación a la situación y permita una intervención positiva que potencie la propia dinámica familiar.

- Trabajo con grupos de padres, de niños con ceguera, con baja visión* o con déficits asociados. Es importante crear estos grupos ya que proporcionan un espacio emocional en el que los padres pueden compartir sus experiencias con otros padres en la misma situación y los niños pueden encontrar compañeros para iniciar un proceso de socialización y, a la vez, realizar sus primeras identificaciones.
- Atención a la escuela, introduciendo el significado del déficit visual en general e informando de las características y personalidad del niño en particular, orientando a los agentes de la comunidad educativa sobre las necesidades que presenta y la mejor forma de solventarlas.
- Establecimiento de un marco de colaboración continua y seguimiento conjunto y coordinado de la población de atención temprana con los oftalmólogos, oncólogos, etc. y demás profesional sanitario que atienda al niño. Asimismo el modelo establecido con la escuela se basará en un modelo dinámico que permita, partiendo de un diseño inicial, realizar modificaciones y adaptaciones al desarrollo y nuevas situaciones que vive el niño.
- Organización de grupos de maestros para que, periódicamente, puedan hablar sobre sus experiencias y dificultades con otros maestros que se encuentren realizando el proceso de integración con el mismo tipo de niños.

Estimulación del desarrollo visual

La estimulación visual en estas edades tempranas está constituida por un doble proceso. Por una parte, se presentan estímulos visuales para lograr una respuesta ocular y que ésta se mantenga y se desarrolle (aprendizaje visual) y, por otra parte, dichas respuestas constituyen indicadores de evaluación visual continua que le proporcionan al profesional la evidencia necesaria para interpretar, del modo más objetivable posible, qué y cómo ve el niño.

En la conferencia de ICEVI, (International Council for Education of People with Visual Impairment, Consejo Internacional para la Educación de las Personas con Deficiencia Visual), celebrada en Bangkok, en el año 92, se expuso lo siguiente:

Los niveles de intervención en estimulación visual incluyen componentes que pueden ser apropiados para niños con diferentes niveles y edades de desarrollo cognitivo. Los niños con bajos niveles de desarrollo cognitivo pueden beneficiarse del entrenamiento para el uso de su baja visión y no deberían carecer de

valoración e intervención. Por otra parte, los niños con desarrollo cognitivo normal y con niveles de visión muy bajos pueden recibir entrenamiento con los materiales apropiados a su edad.

— Nivel I- Estimulación visual: la estimulación visual sirve para crear conciencia de estímulos visuales y que lleguen a formar parte del proceso visual (reaccionar, actuar y responder) mediante la comprensión del significado de la luz, la dirección de una fuente de luz, la forma de una fuente de luz u objeto; la coordinación motora, sensorial y otras acciones y reacciones con la luz, y conciencia motora, sensorial y otras actividades con la forma de los objetos.

— Nivel II- Eficiencia visual: para ayudar al niño a interpretar visualmente los estímulos a la hora de crear imágenes visuales de objetos (siluetas, detalles, colores, contornos, configuraciones, modelos); tomar decisiones rápidas sobre información visual; coordinación de la información visual con otros sentidos y acciones motoras; coordinación de la comunicación y el lenguaje con imágenes visuales; utilización del lenguaje oral y otras respuestas, a medida que se vaya necesitando confirmación de hipótesis visuales; y anticipación, identificación y generalización de imágenes visuales específicas.

--- Nivel III- Utilización de la visión: para ayudar a los niños a llegar a participar activamente en el desarrollo de su baja visión utilizándola para aprender a percibir e interpretar el entorno; cambiar la postura corporal para percibir mejor el entorno; cambios en el ambiente; utilización de las ayudas ópticas prescritas; saber cuándo coordinar los sentidos; saber cuándo no hay que utilizar la visión; saber de las ayudas o impedimentos de la función visual; y comprender las causas de "incomodidad visual" que se derivan de la baja visión.

Libro atención temprana al niño con discapacidad, Camagüey. Página 131

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA EL NIÑO DE 0 a 5 AÑOS:

"Se define como tal, el procedimiento terapéutico que incluye un conjunto de técnicas específicas, para estimular el desarrollo del niño normal o del portador de retraso, ya sea este de causa inespecífica, secundaria a un determinado proceso patológico o producto de alteraciones orgánicas del sistema nervioso central."

Los programas de atención temprana van dirigidos a todos los niños que padecen un grave déficit visual, en el período comprendido entre el nacimiento y los 4 años de edad, prorrogable hasta los 6 años, en función de la edad de desarrollo y de las características psicosociales del niño.

Los padres necesitan conocer cómo estimular el desarrollo de sus hijos, la estimulación sensorial múltiple representa una secuencia de actividades científicamente organizadas que permite con los recursos existentes en el hogar estimular el desarrollo de forma integral, la estimulación consiste en ofrecer al niño actividades que faciliten el desarrollo de sus potenciales biológicos, sus capacidades, sus habilidades. Su esencia es brindar un ambiente variado, armónico, rico en estímulos de todo tipo.

Las actividades propuestas ayudan al niño a conocer el medio que le rodea, desarrollar sus habilidades motoras, sensoriales, cognoscitivas, incrementar su lenguaje, socializarse y ser cada día más independiente, las actividades deben desarrollarse en un ambiente tranquilo, higiénico, ventilado, bien iluminado; los materiales a emplear son los juguetes y objetos de uso diario del bebe, que deben ser atractivos y de colores brillantes, lavables, resistentes, de fácil manejo y que no resulten peligrosos al manipularlos.

Las actividades a desarrollar deben seleccionarse de acuerdo con las características individuales de cada caso, la persona que estimula debe ser preferentemente los padres, o aquellas encargadas del cuidado diario del niño, estas deben recompensar los resultados y mostrar afecto al niño. El momento ideal para estimular es cuando el niño está despierto y tranquilo, también deben aprovecharse las actividades de la vida diaria como la alimentación, el baño, el juego, el vestirlo, nunca debe forzarse la respuesta y deben siempre premiarse los resultados obtenidos.

Es importante tener en cuenta la interdisciplinariedad. Por ello, un trabajo continuo y coordinado con distintos profesionales del ámbito sanitario, social, psicológico y pedagógico es imprescindible.

Por tanto, se potenciarán sesiones de coordinación interdisciplinar entre todos aquellos profesionales que intervengan en el trabajo que se esté realizando y que aportan un mejor conocimiento del niño. Así, por ejemplo, es aconsejable mantener sesiones de seguimiento de la intervención con los siguientes profesionales:

- Neonatólogos, pediatras, enfermeras, oftalmólogos pediátricos, trabajadores sociales, etc., en los casos de un neonato con ceguera o deficiencia visual internado en un hospital.

- Oftalmólogos que están tratando la patología ocular del niño, a fin de realizar la evaluación y seguimiento del trabajo de estimulación visual.
- Profesionales de otros servicios de atención temprana que traten los casos de niños con trastornos asociados. Es conveniente establecer quién de los profesionales que atiende al niño será la persona de referencia que unifica toda la información frente a la familia y se hace cargo de un trabajo directo con ella.
- Profesionales de guarderías, escuelas infantiles, plantas hospitalarias oncológicas, equipos específicos, etc.
- Psiquiatras infantiles que ayudan al profesional especialista en atención temprana a orientar el trabajo con el niño y la familia, a situar o resituar su propio rol de especialista y a supervisar su propio trabajo, a fin de que se pueda comprender mejor el tipo de personalidad que el niño está desarrollando e incidir en un buen trabajo de orientación y soporte.

Apuntes relacionados con la discapacidad visual

La persona con discapacidad visual es aquella que tiene una afectación severa en el órgano visual, su agudeza visual oscila entre 0 y 0,3, con un campo visual menor a 20°. En estos criterios se tiene en cuenta la visión central en el mejor ojo con su correspondiente corrección óptica y que ésta no mejore con tratamiento quirúrgico. Por lo tanto, necesitan una educación especializada donde se le brinden todas las ayudas y se garantice la igualdad de oportunidades.

La definición permite esclarecer qué elementos se tienen en cuenta para la clasificación de la discapacidad: agudeza, campo visual y capacidad visual, los que nos permiten una mejor comprensión de la discapacidad, incluyendo también términos como percepción visual y eficiencia visual.

La *agudeza visual* es una medida de la habilidad para distinguir claramente detalles finos de un objeto a una distancia determinada, mientras que el *campo visual* es el espacio subjetivo en el cual la persona puede contemplar visualmente todo lo que en él se encuentra ubicado. Su amplitud varía con el tamaño de los objetos y con su color, con la intensidad de la iluminación ambiental, con el contraste y con el estado de adaptación del ojo. En un ojo normal el campo visual

abarca hacia afuera 90 grados ó más, hacia adentro, entre 45 y 60 grados, hacia arriba entre 45 y 55 grados y hacia abajo entre 50 y 70.

La *percepción visual* comprende el procesamiento, codificación e interpretación de los mensajes que recibimos a través de los ojos; es la habilidad en el uso de la vista para dar sentido a lo que vemos; es saber notar las diferencias que sirven de base para tomar decisiones visuales.

La *capacidad visual* depende de la habilidad del sujeto para comprender y procesar la información visual, lo que determina su eficiencia visual, pues debe ejercer el control del mecanismo visual y ser capaz de enfocar, fijar y sostener la mirada hasta que pueda obtener una imagen o mensaje que le permita ver el movimiento, adquirir la noción de tres dimensiones para poder estimar distancia y posición, o sea, el cerebro debe poseer la habilidad de tomar una imagen distorsionada, traducirla a una imagen conocida y relacionarla con algo conocido.

Estos últimos aspectos poseen gran significación en el desarrollo visual y guardan estrecha relación con la experiencia visual adquirida, pues se ha comprobado que dos personas con una misma agudeza visual poseen un funcionamiento visual diferente.

Autores como D. Corbacho, F. Oliva, F. Rodríguez(1994)[3], ejemplifican el caso de un niño con deficiencia visual grave que nunca ha sido estimulado, o sea, no ha sido puesto en la situación de “mirar” con el propósito de hacer discriminaciones, posiblemente tenga percepciones visuales borrosas y los objetos aparezcan como masas vagas. No existe forma específica, no existe contorno y no hay ubicación de lo que ve. Afirman estos autores que el constante mirar, reduce el efecto borroso, para que cada objeto visto comience a tener una forma definitiva y la imagen se haga constante, es decir, la percepción es más efectiva.

Esto evidencia cómo la agudeza visual no es el indicador más importante en el niño con discapacidad visual, sino la habilidad para interpretar cada objeto que se percibe.

La clasificación de este tipo de discapacidad es aún hoy mundialmente muy debatida, pues aunque la OMS planteó los parámetros para el concepto de *ceguera legal* (AV 1/10 y CV reducida a 20°), no se utilizan así en toda la comunidad internacional. La agudeza visual en términos de ceguera legal varía en diferentes países, por ejemplo, Suecia (0,03), Alemania (0,04), Holanda (0,05) y en España el campo visual es considerado inferior a 0.1° [4].

En Cuba, para brindar atención especializada (Educación Especial), se consideran *ciegas* aquellas personas que tengan ausente por completo la percepción de luz o diferenciación de color. Estas personas deben aprender a leer y escribir con el Sistema Braille.

Las personas con *baja visión* son aquellas que poseen una agudeza visual central en el mejor ojo con la correspondiente corrección de hasta 0,3, sin posibilidades de resolver su problema de manera quirúrgica y con un campo visual menor a 20°.

Estos criterios clasificatorios, asociados a un profundo estudio oftalmológico, donde se valora el funcionamiento visual de la persona, permiten determinar qué tipo de escritura debe utilizar para el aprendizaje, pues si los restos visuales no posibilitan la visión de la escritura en negro y la pérdida visual es progresiva, utilizará el sistema Braille en su aprendizaje. Además, se emplean estrategias de estimulación visual para los casos en que pueda existir visión residual útil para la escritura en negro. Estas estrategias comprenden la utilización de ayudas ópticas y no ópticas.

Causas y consecuencias de la discapacidad visual.

Existen variados factores que conducen a la aparición de una discapacidad visual, los que pueden tener carácter genético, congénito o adquirido.

Entre los factores genéticos suelen tener lugar los conocidos síndromes de Morfan y de Usher, entre otros, que poseen entre sus síntomas graves problemas visuales. Los de carácter congénito son los factores prenatales como la virosis materna durante el primer trimestre del embarazo o traumatismos de la madre durante este período, y los adquiridos son factores perinatales como la

prematuridad, y factores postnatales como las enfermedades infecciosas y traumatismos.

Estos factores determinan la aparición de afecciones visuales que en la edad infantil se atienden de acuerdo al tipo de patología, La diversidad de síntomas que se presentan constituye elemento importante en el proceso de atención a seguir con estos niños. En el siguiente cuadro se presentan las enfermedades más frecuentes, sus efectos y tratamiento que requieren.

Al analizar la repercusión que tiene para el desarrollo del niño, la aparición de estas enfermedades visuales, hay que valorar ante todo que *“el niño con discapacidad visual es un niño igual que los demás con una desventaja como pueden poseerla otros niños”*, pues a pesar de que la discapacidad visual provoca deficiencias en la percepción visual, en la posibilidad de orientación y movimiento, así como en el desarrollo de particularidades específicas de algunos procesos psíquicos, esto no los hace niños “deficientes”, como afirmara P. Ya. Troshin... *“entre los niños 'normales' y 'anormales' no hay diferencia, los unos y los otros son personas, los unos y los otros son niños, en los unos y en los otros el desarrollo tiene lugar conforme a las mismas leyes. La diferencia consiste solo en el modo del desarrollo”*. [5]

Estos niños, al igual que otros, juegan y desean jugar con sus coetáneos, tienen fantasías, les gusta aprender, hacen preguntas, son inquietos, hacen travesuras, se les requiere y se les estimula, solamente presentan limitaciones para determinadas actividades que se resuelven con varias formas de ayuda. Ocurre lo mismo con algunos niños que tienen un desarrollo intelectual exitoso y sus resultados académicos son excelentes, sin embargo, son obesos y tienen limitaciones para realizar ejercicios físicos. ¿Podríamos entonces decir que estos niños son deficientes? Simplemente, al igual que los primeros, tienen necesidades específicas y resuelven sus limitaciones con ayudas especiales.

Las diferentes peculiaridades del desarrollo de los niños con discapacidades visuales deben ser estudiadas por los maestros, no para preocuparse solo por ellas, no para limitarlos más, sino para estimular sus potencialidades, utilizando las amplias posibilidades que poseen como personas y eliminando barreras físicas, pero sobre todo las psicológicas, que suelen ser las más dañinas, lo que debe constituir una forma de proceder no solo en el tratamiento de la

discapacidad visual, sino en la atención a la compleja diversidad de alumnos que inevitablemente se encuentra en cualquier aula de cualquier tipo de escuela. EL diagnóstico de cada alumno debe ser la línea directriz de la intervención educativa.

La discapacidad visual es primeramente diagnosticada por el personal médico (oftalmólogo), pues es el especialista capacitado para determinar los parámetros clínicos que se precisan en la clasificación, además, es el indicado para informar hasta dónde puede ser utilizada la visión del niño. Estos parámetros clínicos incluyen: el *funcionamiento visual*, la *estereopsia* o facultad para percibir objetos en tercera dimensión, la *visión cromática*, el *campo visual* y la *agudeza visual*.

La *agudeza visual* se evalúa tanto para lejos (AVL), como para cerca (AVC) Se indica la distancia en que son percibidos los objetos por un ojo normal, y se distingue como agudeza visual mínima para lejos a 50 metros y para cerca a 50 cm. La medición de la agudeza se lleva a cabo en cada ojo por separado y bajo corrección, es decir, si el alumno utiliza espejuelos o lentes, con ellos puestos.

Para apreciar la agudeza visual lejana, se han elegido optotipos o cartillas que permiten realizar el examen. En este caso hemos seleccionado un ejemplo que puede ser aplicado a niños que no sepan leer, con la letra "c" colocada en posiciones y tamaños diferentes, de manera que hipotéticamente situada a 50,40,30,20,15,10 y realmente a 5 metros, pueda ser vista por un ojo normal según tamaño y distancia. [6]

Los optotipos deben colocarse bien iluminados y a la altura de los ojos del niño.

La agudeza visual se expresa mediante una fracción, cuyo numerador es la distancia del sujeto al optotipo, y el denominador la distancia en que es percibido por el ojo normal, o su equivalente en decimal. Por ejemplo, el niño colocado a los 5 m del optotipo que solo logra alcanzar lo que se presenta en la fila de los 50 m (primera fila), (5/50), posee una agudeza visual en el ojo examinado de 0,1. Si este constituye su mejor ojo, es considerado como de baja visión. Si por el contrario, este niño no ve a los 5 m, ni siquiera la fila de los optotipos de 50 m, no se le presentan las demás, sino que se acorta la distancia hasta que pueda

apreciarlos de forma correcta, o sea, si distingue las letras de 50 a 2 m en lugar de los 5 que se le presentaron inicialmente, la agudeza visual es de $2/50$ ó 0,04.

Esto no es suficiente en el diagnóstico del niño pues, como planteara L.S.Vigotsky “... *la formación del hombre no puede ser analizada fuera del contexto en el cual se desarrolla...*”[7] , por lo tanto se necesita investigar otros elementos del desarrollo de la personalidad desde la escuela, la familia y la comunidad, que permitan el diseño de la estrategia a seguir.

Por tales motivos estos niños deben ser estudiados por los equipos multidisciplinarios de los centros de diagnóstico y orientación y deben valorarse elementos fundamentales de su desarrollo, para brindar orientaciones precisas en el establecimiento de óptimas condiciones educativas que favorezcan la real equiparación de oportunidades y posibilidades, ya sea desde la escuela especial o de enseñanza general.

El estrabismo y la ambliopía como formas de limitación visual.

En estrecho vínculo el Ministerio de Educación y el de Salud Pública, se han creado centros educativos que atienden de forma transitoria a niños que padecen de estrabismo y ambliopía desde etapas tempranas hasta los 7 u 8 años de edad, pues constituye el período del desarrollo visual propicio para corregir y eliminar esta dificultad funcional y facilitar el desarrollo visual requerido.

¿Qué es la ambliopía?, ¿Qué es el estrabismo?, ¿qué características presentan los niños con estas afectaciones que pueden comprometer su desempeño educando?

La *ambliopía* es una disminución de la visión, fundamentalmente con afectación de la agudeza visual central, que no puede ser contrarrestada con medios ópticos. Se conoce con la denominación popular “*ojo vago*”. Se produce como consecuencia de factores como el estrabismo, la diferencia de refracción entre un ojo y el otro (anisometropía), falta de estímulo visual por entorpecimiento de una de las estructuras del ojo (cataratas congénitas, lesiones corneales...) ptosis o caída excesiva del párpado superior, cuando llega a cubrir la pupila, o por nistagmos.

Esta anomalía es recuperable cuando se emplean diversos medios, específicamente entre los 4 y 8 años de edad. Los educadores y familiares desempeñan un papel importantísimo en la detección y tratamiento de esta limitación.

El *estrabismo* es la desviación manifiesta del paralelismo de los ojos en las posiciones primarias y cardinales de la mirada, de manera que mientras un ojo fija, el otro se desvía (ojo estrábico), si es hacia dentro el estrabismo es convergente y si es hacia fuera el estrabismo es divergente. Está asociado por lo general a la hipermetropía o a la miopía. Esta dificultad en la movilidad ocular, afecta la agudeza visual del ojo estrábico así como la visión binocular, que debe corregirse con determinadas acciones clínicas, además de otras de carácter educativo.

Los maestros o educadores de estos niños deben comprender cómo son sus manifestaciones visuales para ayudarlos a superar la limitación y contribuir al desarrollo visual.

Generalmente estos niños poseen una fijación excéntrica (no central), las proyecciones de imágenes del exterior son incorrectas, lo que trae consigo percepciones visuales deficientes. En algunos casos pueden existir afectaciones para la visión de colores y, además, suelen formarse representaciones y conceptos falsos o distorsionados de objetos y fenómenos de la realidad. Ocurre con frecuencia en estos niños el cansancio ante la actividad visual prolongada, lo que influye en la capacidad de trabajo.

Estos síntomas visuales comprometen el desempeño educando y en muchos de estos niños el rendimiento académico no es el mejor, lo que tiende a confundirse con una dificultad en el aprendizaje; además, se pueden sentir acomplejados por el defecto físico, desesperados, pues a pesar de poseer corrección óptica visualmente no funcionan bien y ante estas dificultades pueden aparecer síntomas como desinterés, apatía y rechazo a todo lo que tenga relación con el esfuerzo visual. Es importante entonces, que ante cualquier sospecha o alguna manifestación pedagógica de una sintomatología visual se oriente a la familia para

que visite al oftalmólogo con el objetivo de identificar la dificultad y orientar el tratamiento a seguir.

Por lo tanto para mejorar la eficiencia del funcionamiento visual se deben considerar determinadas variables, como:

Funciones visuales básicas relacionadas con el uso de los ojos y el sistema visual.

La selección de tareas visuales progresivamente más difíciles y referidas al desarrollo perceptual- cognitivo.

Variedad de la visibilidad en ambientes cerrados y abiertos.

Este desarrollo puede darse siguiendo un esquema que está influenciado por tres factores primarios:

--Tipo y alcance de la estimulación visual y de las experiencias que dispone para estimular el mirar.

--La variedad de tareas que se realizan en todas las condiciones ambientales.

--La motivación y la capacidad para un desarrollo progresivo y consistente tanto perceptual como cognitivo.

Se destacan tres etapas en el desarrollo visual y cada una lleva implícitas diferentes tareas relacionadas con ellas.

Las funciones visuales pueden dividirse en tres componentes principales: óptico, óptico-perceptivo, perceptivo visual.

Teniendo en cuenta estos elementos, se han creado los programas de estimulación visual. En ellos se realiza una valoración preliminar para determinar si el niño con deficiencia visual desea aprender a ver, por lo que mirará y probará repetidamente retardando su nivel de fatiga.

Su organización, está fundamentada en las direcciones del trabajo correctivo – compensatorio, determinado en primer lugar por su objetivo que es potenciar la utilidad del resto visual para lograr la integración social y como segunda dirección el trabajo metodológico que se realiza con determinadas acciones, métodos y técnicas a través del programa de rehabilitación visual y el equipo de rehabilitación (integrado por maestros, médicos, técnicos de oftalmología y el maestro rehabilitador)

CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DEL CUARTO AÑO DE VIDA

- Mantiene un estado de ánimo establemente alegre y activo y se sobrepone fácilmente a los eventos negativos que se presentan.
- Distingue los distintos miembros que integran la familia y sus relaciones con respecto a él y manifiesta sentimientos de cariño hacia ellos y personas allegadas.
- Conoce su hogar y algunas localidades de su entorno inmediato, así como algunas de sus particularidades.
- Realiza con satisfacción actividades laborales y muestra agrado en su ejecución.
- Manifiesta alegría ante el elogio y vergüenza ante la desaprobación del adulto y acata generalmente las acciones del adulto dirigidas a regular su conducta.
- Manifiesta buenos modales. En el proceso de alimentación, utiliza la cuchara y cucharita sin derramar alimentos.
- Se vale por sí mismo al desvestirse, al ponerse las medias, calzarse, seleccionar su peine y toalla, lavarse y secarse las manos.
- Se atribuye un rol en correspondencia con las acciones lúdicas que realiza y se relaciona con otros niños a partir del rol asumido.
- Reconoce y diferencia: agua, aire, tierra y algunos cambios de tiempo.
- Reconoce cualidades externas de las plantas y animales que le permiten diferenciarlos entre si y agruparlos.
- Reconoce su imagen corporal.
- Reconoce los colores del espectro: blanco, negro. Las cinco formas básicas de los objetos, las texturas y las relaciones de tamaño.
- Establece de forma global relaciones cuantitativas de mucho, poco y ninguno.
- Se orienta y verbaliza algunas relaciones espaciales con objetos reales, con respecto a su propio cuerpo.
- Realiza construcciones sencillas utilizando modelos.
- Utiliza en su expresión todas las estructuras gramaticales del idioma.
- Expresa hechos, vivencias y acontecimientos mediante oraciones cortas, apoyándose en gestos y acciones expresivas.
- Repite cuentos, poesías y relatos conocidos.
- Canta canciones cortas solo, con el adulto y con otros niños.
- Reacciona con movimientos corporales complejos con algunas partes del cuerpo ante estímulos musicales.

- Reacciona ante las imágenes de las ilustraciones de los libros infantiles de los objetos y la naturaleza.
- Corre combinando la carrera con otras acciones.
- Camina por diferentes planos a una altura con combinaciones.
- Repta por diferentes planos.
- Lanza de diferentes formas y combinaciones.

2-Diagnóstico del estado actual de la estimulación temprana a un educando que asiste al Programa Educa a Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular de Reparto Caribe.

La investigación se desarrolla en el Consejo Popular Reparto Caribe, municipio Guantánamo con el objetivo de profundizar en las acciones de estimulación temprana como parte del proceso de atención integral a educandos con discapacidad visual en la Primera Infancia, básicamente en la modalidad No Institucional. Para el desarrollo del mismo se tuvo en cuenta los siguientes elementos:

1.- Proceso de atención (identificación, diagnóstico y atención) a los niños con Necesidades Educativas Especiales, con énfasis en los que presentan discapacidad visual en la primera infancia del censo que se orienta realizar.

En tal sentido se tuvo en cuenta el momento de la detección de niños que presentan discapacidad visual, los resultados del diagnóstico, el análisis de las evaluaciones parciales y observación de actividades conjuntas.

2.- Preparación de las promotoras y ejecutoras del Programa Educa a Tu Hijo de cómo ofrecer estimulación temprana a un educando con discapacidad visual, con énfasis en la calidad de la atención que le ofrecen a los niños que presentan discapacidad visual.

3.- Acciones educativas que se emplean para la estimulación temprana al educando con discapacidad visual que asiste al Programa Educa A Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular Caribe.

4.-Participación y preparación de la familia así como los factores comunitarios en este proceso.

Para el análisis de estos elementos se aplicaron diversos instrumentos tales como: entrevistas, encuestas, observaciones al personal seleccionado, se pudo delimitar los resultados del diagnóstico actual que evidencian la presencia de dificultades en el trabajo que se desarrolla con este educando cuyos resultados se exponen a continuación.

Las indagaciones a nivel empírico, permitieron recoger la información y los datos requeridos, que procesados matemática y estadísticamente condujeron a la caracterización del estado actual del objeto de investigación.

Así, en las encuestas aplicadas a promotoras y ejecutoras del Programa Educa A Tu Hijo se obtuvo los siguientes resultados. (Ver Anexo 1)

El 40% de promotoras y ejecutoras realizan una atención educativa al educando con discapacidad visual que se encuentra en el Programa Educa a Tu Hijo ubicado en el Consejo Popular de Reparto Caribe.

Es insuficiente el dominio de la metodología para trabajar con el educando que presenta discapacidad visual visto desde los resultados de la encuesta donde el 60 % de las ejecutoras manifestaron presentar insuficiente conocimiento para la atención integral a los educandos con discapacidad visual, esencialmente en aquellas actividades correctivo-compensatorias teniendo en cuenta la deficiencia visual.

En la pregunta número 3 de la encuesta aplicada relacionada con el dominio de las particularidades individualidades para conocerlo mejor y corregir y/o compensar su discapacidad o patología de su educando, se destaca que el 70 % de las promotoras y ejecutoras aplican un diagnóstico sistemático, conocen las particularidades psicopedagógicas del educando, aprovechan los resultados de este diagnóstico sistemático apelando a sus individualidades y particularidades, físico- natural y su desarrollo psicológico, la familia y las potencialidades de la comunidad para conocerlo mejor, corregir y/o compensar su discapacidad.

El 100% alega que a través de las actividades desarrolladas contribuyen a mantener un estado emocional positivo de sus educandos y a que se sientan parte del proceso en el cual comparten con sus coetáneos.

El 80% de las promotoras y ejecutoras realizan actividades en la que se observa la integración grupal donde no se manifiesta un buen manejo, control adecuado de los posibles niveles de ayuda emplearía la atención a las diferencias individuales, además aportan el apoyo de la comunidad en las diferentes actividades que se desarrollan y el de sus coetáneos.

Se aprecia, además que preparan a las familias sobre el estado existente y las actividades que podrían favorecer al desarrollo y desenvolvimiento visual del educando así como motivan a las familias para que favorezca a una mejor relación, autonomía e interrelación con sus hijos.

El 100% de las promotoras y ejecutoras considera positiva su influencia educativa hacia el educando.

En la interrogante que indaga sobre si conocen algún programa o guía de estimulación que lo oriente para dirigir el desarrollo integral de los niños con Discapacidad visual el 100% de las ejecutoras respondieron que no.

Además de la encuesta se aplicó como parte del proceso de investigación la observación a actividades programadas e independientes realizadas por las ejecutoras con una guía de observación previamente realizada (Ver Anexo 2)

En tal sentido se apreció que el 100% de las promotoras y ejecutoras utilizó la motivación mediante el empleo de medios de enseñanza sosteniendo la participación del educando con discapacidad visual, el intercambio comunicativo con sus compañeros y a la atención del educando durante las actividades.

El 40% de las promotoras y ejecutoras realizan actividades en las que el educando sostiene una actitud poco participativa individualmente.

El 30% de las promotoras y ejecutoras planifican actividades atendiendo a las diferencias individuales.

El 50% de las promotoras y ejecutoras presentan una atención educativa de disposición durante el proceso educativo que se le da al educando con discapacidad visual.

Como parte del estudio preliminar que se realiza del problema se seleccionó un niño de edad temprana con discapacidad visual para determinar las principales necesidades educativas, particularizando en el estado de las distintas áreas del desarrollo. (Ver Anexo 3)

P - Control Postural y Motricidad.

C - Coordinación óculo - motriz y conducta de adaptación hacia los objetos.

L – Lenguaje.

S – Sociabilidad.

Encontrándose las siguientes dificultades por área de desarrollo:

Teniendo en cuenta las dificultades detectadas en las diferentes áreas del desarrollo se realiza la propuesta de un programa de estimulación temprana para el niño con discapacidad visual, tomando en consideración los elementos teórico-metodológicos para su elaboración y aplicación en la primera infancia.

Propuesta de un programa de estimulación temprana para un educando con discapacidad visual.

Para la realización de este programa de Estimulación Temprana se tuvieron en cuenta procedimientos establecidos con el fin de elaborar y evaluar el Programa de Estimulación Temprana propuesto, que se concretaron en las etapas siguientes:

1. - Estudio previo.
2. - Elaboración de la propuesta.
3. - Evaluación preliminar.

1. - Estudio previo:

El estudio previo se materializó en las siguientes acciones:

- * Análisis y valoración sobre la situación existente en el mundo y en Cuba en cuanto a la Estimulación Temprana de acuerdo a estudios, investigaciones y experiencias realizadas en los últimos años.
- * Revisión y análisis de documentos normativos del MINED acerca de la atención temprana a niños con insuficiencias, desviaciones y/o defectos en el desarrollo.
- * Análisis de los expedientes clínico - pedagógicos del Centro de Diagnóstico y Orientación de los menores detectados y prediagnosticados con factores de riesgo biológico.

- * Revisión y elaboración de instrumentos para recoger criterios de usuarios en las etapas subsiguientes.
- * Elaboración de instrumentos para la recogida de información de las observaciones a actividades de estimulación temprana.

Los fundamentos teóricos de la alternativa que se propone descansan en la escuela histórica cultural de L.S.Vigotsky, y de manera particular en los postulados teóricos siguientes:

- Dependencia del desarrollo psíquico del carácter y contenido de la enseñanza.
- Situación Social del Desarrollo
- Trabajo Correctivo- Compensatorio
- La teoría de la Zona de Desarrollo Próximo. (Niveles de ayuda y desarrollo de las potencialidades de los niños)
- Concepción sistémica del desarrollo psíquico.
- Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo.
- Períodos sensitivos. Detección y atención temprana.

La propuesta incluye un diseño de ayudas que la diferencian de las ya existentes en nuestro país y en el mundo. Este diseño ofrece la posibilidad de evaluar la zona del desarrollo próximo durante la propia estimulación, aportando un proceder metodológico para materializar la concepción del diagnóstico como un proceso de evaluación–intervención. La propuesta tiene un enfoque preventivo, desarrollador, personalizado, colaborativo, participativo y positivo.

El diseño de ayuda que se propone incluye:

- Ayuda visual de realce: es aquella en la que se destaca la tarea visualmente para facilitar su ejecución.
- Ayuda visual de imitación: cuando se le muestra al niño una o varias veces la tarea para que éste la imite de otra persona (adulto o niño).
- Ayuda verbal: son las consignas que se le ofrecen al niño para facilitar la orientación y ejecución de determinada tarea.
- Ayuda física: cuando le ofrecemos al niño apoyos físicos que le permitan lograr con éxito una tarea determinada.

Las áreas de estimulación que se tienen en cuenta son las siguientes:

Con el objetivo de favorecer el desarrollo global del niño se tendrán en cuenta las siguientes áreas:

- Desarrollo afectivo y emocional.
- Desarrollo sensorial.
- Desarrollo perceptivo-cognitivo.
- Comunicación y lenguaje.
- Desarrollo psicomotor.
- Autonomía personal.
- Estimulación visual.

Para la aplicación del programa se tuvo en cuenta la siguiente metodología:

- Contacto inicial con quien haya realizado la detección del caso, intercambio de información e historial clínico y primer encuentro con la familia.

Entrevista inicial con la familia, en el hospital, en la sede del equipo, según la edad del niño y sus circunstancias en el momento de la derivación. En esta entrevista de acogida se recogerá información sobre la estructura y el funcionamiento de la familia, las preocupaciones, dificultades y expectativas que tienen respecto a su hijo, sobre ellos mismos y con relación a su entorno.

- Recopilación de las evaluaciones realizadas por otros profesionales que participen o hayan participado en el proceso (trabajador social, psicólogo, oftalmólogo...)
- Evaluación conjunta del terapeuta especialista y del psicólogo, a través de los diferentes procedimientos de trabajo que puedan informarnos del funcionamiento global del niño: entrevistas, sesiones de observación directa, pruebas estandarizadas, etc.
- Finalizada la etapa de valoración, cada profesional aportará al resto del equipo los datos más relevantes de su especialidad, con el fin de elaborar el plan individualizado de atención, de manera que se tengan en cuenta los factores bio-psico-sociales y se concreten los objetivos y el plan de seguimiento.
- Cuando se inicia un tratamiento de forma directa con el niño y su familia se realizarán una serie de observaciones para determinar qué tipo de intervención es

más aconsejable establecer, conforme al desarrollo y momento evolutivo en el que se encuentre el niño. Asimismo, se valorarán las características que presenta la familia y su grado de estructuración y se determinará el espacio físico donde se va a realizar la intervención (sede del equipo, hogar familiar, etc.)

Por último, se asignará definitivamente el caso al profesional especialista en atención temprana.

- Devolución de la información a la familia: aspectos que se han observado y que pueden ayudar a la vinculación con el hijo, tratamiento que se haya determinado, lugar en donde se va a llevar a cabo, presentación del profesional que lo va a realizar y recursos que se ponen a su alcance para atender a su situación particular.

Aspectos a tener en cuenta para aplicar el Programa de Estimulación Temprana

1.- Diagnóstico clínico psicopedagógico.

2.-Una vez realizada la evaluación, el segundo paso es la implementación de un programa individualizado de intervención, que responda a las características y necesidades de cada caso.

Este debe considerar diferentes aspectos:

1.- Incrementar el desarrollo integral del niño en todas las esferas: motora, cognoscitiva, socialización, validismo, lenguaje, mediante las actividades diarias del hogar, el empleo de formas específicas de tratamiento como la fisioterapia, o el juego con objetivo terapéutico.

2. Brindar a los padres, o personas encargadas directamente del cuidado del niño, información actualizada, sobre todos los aspectos relacionados con la atención del niño, adiestrarlos sobre los procedimientos a emplear y las medidas dirigidas a estimular de forma integral el desarrollo de los potenciales residuales.

3.-Suministrar información sobre los recursos disponibles en la comunidad y los derechos amparados por la legislación vigente a los cuales pueden acudir los padres del niño afectado.

4.-Velar por los problemas socioeconómicos asociados, y buscarle solución a aquellos que afecten el desarrollo del niño.

5.-Brindar apoyo emocional y neutralizar los efectos negativos de la discapacidad sobre la dinámica familiar, desarrollando actividades como programas de intervención familiar comunitaria, dinámicas de grupo.

6.-Preparar material informativo en diferentes formatos para apoyar la educación que sobre el tema requiere la familia y la comunidad.

7.-Integrar los esfuerzos de las diferentes instituciones de salud, y educación especial, organizaciones de discapacitados, de la comunidad, en la solución de los problemas del niño.

8.-Organizar un plan de actividades terapéuticas basadas en la estrategia individual establecida, adiestrando a la familia en el empleo de mecanismos reforzadores positivos para lograr la motivación del niño y su participación activa en el tratamiento.

9.-Adiestrar a la familia, cómo debe premiar el esfuerzo y no los resultados, un pequeño resultado puede tener para el niño un significado trascendental y ser fruto de un enorme esfuerzo. El adiestramiento no puede limitarse a consejos teóricos, debe combinarse con la demostración práctica del ejercicio que se pretende que el niño realice.

10.-El hogar es el mejor lugar para desarrollar el tratamiento, incluso a pesar de que no existan en él las condiciones ideales, lograr sensibilizar a la familia en la importancia de que cada hora del día se convierta en una fuente de estimulación es esencial para lograr el éxito del programa.

11.-Tener siempre presente, al programar o recomendar actividades, las posibilidades reales de ser complementadas por la familia de acuerdo a sus características culturales, nivel socioeconómico, tipo de vivienda , rutina diaria , disponibilidad de tiempo ,nivel cultural y educacional, grado de comprensión y actitud de los padres ante el tratamiento del niño.

12.-Un programa de tratamiento debe modificar el entorno familiar, la rutina diaria de la casa, las actividades de la familia, y las actividades sociales, en función de que las mismas tengan para el niño un sentido terapéutico, y permitan la plena participación de este en ellas. La posición en que duerme, cómo se le da la comida, cómo lo bañan, en qué momento le realizan los ejercicios, cómo se relacionan con él las personas que conviven en la casa, todos son aspectos importantes que deben ser amplia y detalladamente discutidos.

13.-Resulta imprescindible la necesidad de interrelación entre los sistemas de salud, educación, asistencia social y la comunidad en general.

14.-Divulgar en la comunidad información sobre el tema que permita combatir la ignorancia, los conceptos alternativos de tratamientos basados en creencias oscurantistas.

15.-Desarrollar, mediante la educación, la integración del niño discapacitado con el no discapacitado en un ambiente que favorezca la inclusión.

16.-Resulta esencial disponer en la comunidad la necesidad del desarrollo de los programas de intervención temprana.

Mostrar a la familia cómo construir aditamentos y equipos de fácil fabricación que pueden ser empleados en la Estimulación del niño.

Sensibilizar a personas de la comunidad para que cooperen en la tarea, creando un movimiento de voluntarios, muchos de ellos familiares de niños afectados, que dentro de un marco apropiado pueden ser de gran ayuda.

No evaluar al niño solo apreciando sus dificultades, sino en su desempeño funcional, que es capaz de realizar y qué no. Planear el objetivo en base en primer lugar de aumentar la independencia y adiestrar a la familia.

ACTIVIDADES PARA EL PROGRAMA

Para el desarrollo de estas actividades es importante la creación de condiciones adecuadas para la ejecución de las mismas garantizando el bienestar físico y emocional del niño sometido a estas actividades, para lo cual es necesario mantener:

- ◆ Limpieza del local.
- ◆ Ventilación.
- ◆ Iluminación.
- ◆ Vestimenta apropiada para el niño.
- ◆ Espacio adecuado para el juego.

Las actividades pueden ser realizadas por todas aquellas personas que se encuentran vinculadas con el cuidado del pequeño, lo que garantiza su sistematicidad, es necesario señalar que aparecen diseñadas para diferentes

edades, pero que si el niño no ha logrado desarrollar una determinada forma de conducta, las actividades pueden realizarse con él aunque ya haya sobrepasado la edad para la que se proponen, de igual manera si es capaz de desarrollar una actividad pueden incluirse a esa edad actividades diseñadas para etapas posteriores con lo cual se garantiza una enseñanza desarrolladora de igual manera muchas de las actividades que se prevén para una etapa deben realizarse de forma sistemática en edades posteriores para lograr que el niño las perfeccione.

En cada momento debemos pensar que estamos jugando con el niño, por lo tanto la alegría del juego debe estar presente siempre, lo que propiciará un ambiente agradable tanto para él como para los adultos que se encuentren presentes.

En calidad de objetos podemos utilizar todo aquello que el niño pueda manipular sin peligro para su salud y construir juguetes artesanales, lo que permitirá que el pequeño disponga de variedades de objetos y juguetes con los que pueda realizar sus juegos independientes.

Es importante en el proceso de estimulación del pequeño lograr un estado emocional positivo hacia las actividades y hacia las demás personas, por eso en todo momento deben premiarse y elogiarse los logros del niño, aunque estos consistan solamente en intentar realizar las actividades que le pedimos que haga. El niño más que todo es precisamente eso, un niño y necesita del cariño, la comprensión y el apoyo de los adultos, así como de establecer relaciones adecuadas con quienes lo rodean, por eso no debe tenerse temor de sacarlo de paseo, que juegue con otros niños, independientemente del trastorno que él pueda presentar.

Las actividades que se muestran a continuación se incluyen dentro del programa para el niño en varios momentos del día para lograr una sistematización de las mismas y un desarrollo integral con una mayor calidad.

1- Estimular y activar la percepción visual limitada a través de cuentos, relatos que favorezca el desarrollo de fantasías y a conservar imágenes anteriores y las compare con las nuevas surgidas. Esta forma de estimulación sustituye, completa o refina las percepciones visuales limitadas en las que se resaltan o se

transmiten modalidades de percepción que no se registraron visualmente o se registraron de forma insuficiente;

2- Aplicar el Programa de Estimulación Visual con el propósito que el niño vaya aprendiendo a utilizar su visión residual para desarrollar la eficiencia visual y la emplee en las diferentes tareas para disminuir otros problemas de aprendizaje en la edad educando, movilidad, habilidades de la vida diaria y por consiguiente lograr un adecuada integración social.

3- Continuar la estimulación visual sobre la base de los resultados que se obtengan de forma individual en cada una de las sesiones de tratamiento.

4- Organizar el entorno inmediato de tal manera que sea lo más estimulante posible en el aspecto visual

5- Determinar el funcionamiento visual que permita diseñar planes individuales de intervención para la ejercitación de las funciones de fijación, seguimiento y enfoque. Continuar apoyando el tratamiento clínico psicopedagógico entrenando al niño en el empleo de las ayudas ópticas y no ópticas.

Conclusiones

La sistematización bibliográfica realizada sobre la estimulación temprana permitió comprobar que una de las vías eficaces para estimular al máximo el desarrollo integral de los educandos con discapacidad visual en la Primera infancia lo constituyen los programas de estimulación temprana con una adecuada estructuración de las actividades que se diseñen así como la preparación a las familias y otros especialistas lo cual permite una mayor efectividad de este proceso.

Una de las tareas esenciales de la Educación Especial lo constituye el proporcionar recursos y apoyos a los demás niveles educacionales, con énfasis en la primera infancia por ser uno de los períodos más densos en el desarrollo de los educandos.

Las acciones del Programa de Estimulación Temprana constituye una herramienta para el desarrollo integral de los educandos en la primera infancia

Los resultados de los diferentes instrumentos empleados en la validación práctica de las acciones demuestran que son efectivas ya que contribuyen a la adecuada preparación de los docentes, a partir de la transformación del estado inicial a un nivel superior de desarrollo.

Recomendaciones

- 1.-Incluir los sustentos teóricos metodológicos utilizados para la elaboración de la propuesta en otros Programas para educandos con otras discapacidades en la primera infancia.
- 2.-Dar continuidad a la investigación en posteriores estudios de trabajo de diploma, diplomado, maestría y tesis de doctorado.
- 3.-Ofrecer el Programa de Estimulación como ejemplo estructural y de fundamentación a ejecutoras y promotoras de otras áreas donde radique el Programa Educa a Tu Hijo.

Bibliografía

- Cala Leyva V. (2015). *La estimulación temprana en niños con necesidades educativas especiales desde el Centro de Diagnóstico y Orientación*. Ponencia presentada en el II Taller Nacional de Educación Especial. En proceso de publicación.
- De la Peña Torres, N. (2003). *El proceso de atención temprana a los niños entre 3 y 6 años de edad con n.e.e. en el área intelectual en el contexto de un Salón Especial en un Círculo Infantil*. Tesis de Doctorado. Instituto Superior pedagógico " Enrique José Varona", La Habana.
- Franco García, O. *Estimulación temprana, Estimulación oportuna o Educación Temprana. Criterios y Experiencias*. En CD de la carrera de Educación Preescolar.
- Guerra Iglesias, S. Atención temprana en niños / as con características especiales en su desarrollo. En Guerra et al. *Selección de lecturas sobre Retraso Mental*. Página 39 - 46.
- Leyva Fuentes ,M. La Estimulación Temprana desde el Centro de Diagnóstico y Orientación. En Orozco *El Trabajo Metodológico del Centro de Diagnóstico y Orientación*.(pp 46 - 56)
- Maggiolo L, Mariangela . & De Barbieri Zulema . (1999). Programa de estimulación temprana del lenguaje. En Rev. *Fonoaudiológica*, Buenos Aires, Tomo 45, N° 2, pp. 25-39 . 1999.
- Maldonado Cecilia, M. *La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas Síndrome Down de 0 - 6 años* .Mónica Cecilia Maldonado. Recuperado de CD de la carrera de Educación Especial .
- Martínez Mendoza, F. *La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones*. <http://www.campus-oei.org/celep/index.html>
- Montenegro, H. *Estimulación temprana, importancia del ambiente para el desarrollo del niño: Consideraciones generales sobre estimulación temprana*. Unicef, 1979.
- Pérez De Alejo Fernández, G (2005) . Estimulación temprana y preescolar para los niños con necesidades educativas especiales. En Pérez de Alejo. G. *La atención logopédica en la edad infantil*. (pp. 28- 53)

Pérez De Alejo Fernández, G (2012). Sugerencias metodológicas para la aplicación de programas de estimulación temprana. **En** MINED. Manual de orientación para el trabajo de los equipos provinciales y municipales del Centro de Diagnóstico y Orientación (pp 27 - 28)

Fernández de Alejo G. Prevenir, potenciar o capacitar para la vida. Octava Conferencia Latinoamericana de Educación Especial. Cuba CELAEE. 1999.

Zurita Cruz,C. Algunas concepciones psicopedagógicas sobre la estimulación para el desarrollo, en los niños (as) con Necesidades Educativas especial

Anexos

Anexo-1

Guía de entrevista a especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación

Objetivo: Conocer el criterio que tienen los especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación en relación a la elaboración y aplicación de los programas de estimulación temprana a niños con necesidades educativas especiales en la primera infancia.

- 1.- Cuántos años de experiencia lleva laborando como especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación?
- 2.-Con qué frecuencia realizan los especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación la estimulación temprana?
- 3.-Considera usted suficiente la preparación para elaborar y ejecutar los programas de estimulación temprana?
- 4.- Qué otros especialistas se encargan de realizar la estimulación temprana en la primera infancia?

Anexo:

Guía de Observación a actividades de estimulación temprana.

Objetivo: Constatar cómo se desarrolla la estimulación temprana a los niños con discapacidad visual en la edad temprana.

Fecha en que se realiza la Observación: _____

Hora de comienzo: _____

Hora de culminación: _____

Centro, Institución o lugar donde se realiza: _____

Categorías a Observar:

1.- Tipo de programa que se emplea:

- a) Estructurado.
- b) no estructurado.
- c) Otro.

¿Cuál?

_____.

2.- Áreas del desarrollo que se estimulan.

- a) Motora.
- b) Perceptivo-cognoscitiva.
- c) Sociabilidad.
- d) Coordinación
- e) Otras.

¿Cuáles?

_____.

3.- Agente estimulador.

- a) madre.
- b) padre.
- c) madre y padre.
- d) especialista.
- e) educadora.
- f) padres y especialistas.
- g) padres y educadoras.
- h) Otros. ¿Cuáles?

4.- Empleo de tipos de ayudas.

- a) Ayudas físicas.
- b) Ayudas verbales.
- c) Ayudas visuales de realce.
- d) Ayudas visuales de imitación.

e) No se emplean ayudas.

f) Otras. ¿Cuáles?.

5.- Duración de la sesión de estimulación con el niño.

a) Menos de 5 minutos.

b) De 5 a 10 minutos.

c) De 10 a 20 minutos.

d) De 20 a 30 minutos.

e) Más de 30 Minutos.

Anexo:

Entrevista realizada a la promotoras y ejecutoras del Programa Educa a Tu Hijo del Consejo Popular San Justo.

Compañera:

Estamos realizando una investigación relacionada con la atención educativa que se brinda a los educandos en el Programa educa a Tu Hijo, con énfasis en los que presentan necesidades educativas especiales como parte de la atención la diversidad , donde sus respuestas nos servirán de mucha ayuda. Por favor, responda el siguiente cuestionario de la manera más sincera posible. No es necesario que usted firme el cuestionario, o nos deje datos personales.

Tiene como objetivo;conocer el criterio que tienen la promotora y ejecutoras sobre la atención educativa que se brinda a los educandos con énfasis en los que presentan necesidades educativas especiales.

1.- ¿Realiza usted un diagnóstico integral de los educandos para la ejecución de las actividades planificadas en el Programa Educa a Tu Hijo?

2.- ¿Prepara usted a las familias para dar continuidad en el hogar a las actividades correctivo-compensatorias que se ejecutan en el Programa Educa a Tu Hijo?

3.- ¿Considera usted importante la motivación a las familias, incluyendo las familias de los educandos con necesidades educativas especiales para la ejecución de las actividades correspondientes a cada año de vida?

4.- ¿Cómo contribuye usted a mantener el estado emocional positivo de los educandos, incluyendo aquellos que presentan necesidades educativas especiales durante la ejecución de las actividades en el Programa Educa a Tu Hijo?

Anexo

Encuesta aplicada a los usuarios para valorar la pertinencia y efectividad del Programa de Estimulación Temprana para educandos con discapacidad visual propuesto.

Objetivo: Constatar el criterio de los usuarios en relación a la pertinencia y efectividad del Programa de Estimulación Temprana para educandos con discapacidad visual propuesto.

Compañero (a):

Usted ha sido seleccionado teniendo en cuenta su experiencia y su efectiva labor profesional para formar parte del grupo de usuarios que enjuiciará el siguiente trabajo, el cual consiste en la valoración de la pertinencia y efectividad del Programa de Estimulación Temprana para un educando con discapacidad visual que asiste al Programa Educa a Tu Hijo.

Agradecemos toda la cooperación que puedan ofrecernos para elevar la calidad del trabajo.

Para emitir su opinión le proporcionamos una serie de preguntas relacionadas con la propuesta y opciones para indicar sus opiniones sobre diferentes aspectos de la misma.

En cada uno de los casos se marcará una única opción.

Datos Generales de interés:

Centro de trabajo:

Ocupación:

Años de experiencia laboral:

Años de experiencia en la atención temprana a niños:

1.- ¿ Cómo evalúas la estructura del Programa de Estimulación Temprana propuesto para niños con discapacidad intelectual?.

Muy Adecuada____ Bastante Adecuada____ Adecuada____ Poco Adecuada____ Muy Inadecuada_____.

a) En caso de evaluarlo de Adecuado, Poco Adecuado o Muy Inadecuado le pedimos que explique el por qué.

2.- ¿ Cómo considera la relación entre los objetivos y las actividades para cada una de las etapas evolutivas?.

Muy Adecuada____ Bastante Adecuada____ Adecuada____ Poco Adecuada____ Muy Inadecuada_____.

a) En caso de considerarla Adecuada, Poco Adecuada o Muy Inadecuada le pedimos que especifique donde falla la relación y por qué?.

3.- ¿ Cómo evalúa el vocabulario que se emplea para la descripción y explicación de las actividades?.

Muy Adecuado____ Bastante Adecuado____ Adecuado____ Poco Adecuado____ Muy Inadecuado_____.

a) Si lo evalúa de Adecuado, Poco Adecuado o Muy Inadecuado, señale las palabras que considere deben modificarse o eliminarse, ofreciendo sugerencias para el cambio.

4.- ¿ Cómo evalúa las sugerencias metodológicas para la implementación de la propuesta?.

Muy Adecuada_____ Bastante Adecuada_____ Adecuada_____ Poco
Adecuada_____ Muy Inadecuada _____.

a) Si la considera Adecuada, Poco Adecuada o Muy Inadecuada, le pedimos que explique el por qué.