

ESTIMULACION TEMPRANA EN UCINF

María Angélica Meneses Roble.*

RESUMEN

En el mes de Septiembre, a través de la Carrera de Educación Diferencial nuestra Universidad se abre a la comunidad dando inicio al programa de Estimulación Temprana destinado a niños con síndrome de Down y otras alteraciones del desarrollo. A través de medios de comunicación escrita se invitó a participar a treinta niños de 0 a 3 años, llegando a ciento veinte inscritos.

El programa actualmente cubre la atención de ochenta niños, la demanda continúa a nivel de padres, de asociaciones de discapacitados y de la comunidad; esta demanda nos permite plantearnos un gran desafío: Crear a corto plazo un Centro de Estimulación Temprana de la Universidad de Ciencias de la Informática para atender a la comunidad y para estimular, motivar y afianzar la vocación de educador a nuestros alumnos a través de la práctica.

INTRODUCCION

¿QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

La estimulación temprana se presenta como una valiosa intervención en aquellos niños que, por multivariedad de causas, manifiestan una discapacidad.

Durante décadas, se ha investigado acerca de la importancia del medio ambiente y las características biológicas del sujeto en la definición del desarrollo. Las bases científicas en que se sustenta la Estimulación Temprana, son: la **psicología evolutiva**, que estudia los factores que intervienen en el desarrollo durante todo el ciclo vital humano, es decir, hasta la senectud; la **psicología del aprendizaje**, que nos permite conocer la forma en que el ser humano procesa la información y la almacena además, de las diferentes formas en que aprendemos; la **ingeniería genética** y la **medicina pediátrica** que nos informan acerca de las alteraciones del desarrollo y los cuidados que se deben tener con el recién nacido.

* Profesora Educación Diferencial mención Deficiencia Mental, U. de Chile. Master en Educación Diferencial, Universidad de Tsukuba. Profesora de la Escuela de Educación Ucinf.

En los niños con limitaciones genéticas establecidas, la Intervención Temprana pretende aprovechar a tiempo la plasticidad neuronal, para extraer todo lo que la realidad genética permita. Se entiende por plasticidad a la capacidad de moldeamiento que las neuronas tienen en su estructura y función, sin descuidar la enorme importancia del ambiente familiar en el desarrollo del ser humano. Sabemos que este tipo de estimulación tiene efectos inmediatos. Pero la duración y eficacia de estos aprendizajes dependerá del potencial del niño, su salud general y la permanencia de ejercitaciones en el tiempo; sin olvidar que el desarrollo del ser humano es un proceso lento y continuo en el que tanto los contenidos de su código genético como los factores ambientales interactúan permanentemente.



Para efectos del Programa de nuestra Universidad, se ha utilizado la siguiente definición de Estimulación Temprana: "Serie de técnicas psicopedagógicas tendientes a mantener, acelerar y optimizar el nivel de desarrollo del niño en un período determinado del ciclo vital" (Meneses, 2000)

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

Los primeros programas a nivel mundial, surgieron para contrarrestar los efectos de la privación que sufren los niños "normales" de un nivel socioeconómico bajo. En Estados Unidos nace el programa "Head Start", los resultados obtenidos después de algunos años de aplicación se

consideraron positivos. En 1969, Gordon, I. inicia un programa de estimulación para niños de la zona rural, en la Universidad de Florida. Sus conclusiones fueron tan positivas que un gran porcentaje de universidades del país continuaron con diferentes programas de estimulación, los que han sido optimizados y publicados, entre ellos se destacaron: "The Portage Project" de Shearer y Shearer. Universidad de Wisconsin en 1976; "Time to Begin" de Valentine Dmitriev de la U. de Washington en 1985.

En España, Inglaterra e Israel también se han destacado por sus avances, apoyándose básicamente en el área cognoscitiva.

En Japón, después de dos bombas atómicas se presentaron múltiples alteraciones genéticas y, siendo la medicina y la educación un derecho de todos sus niños se generaron "los profesores a domicilio" para aquellos cuyas limitaciones no les permitía asistir a escuelas y, a partir de ello, se comenzaron a utilizar las técnicas de la medicina oriental para estimular los centros nerviosos de los recién nacidos con discapacidad.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CHILE.

En Chile se inicia el primer programa de Estimulación a fines del año 1973, en la sección de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud. Para ello, se reunió un grupo de profesionales que diseñaron, aplicaron y evaluaron un programa de Estimulación Precoz para lactantes de nivel socioeconómico bajo, cuyas edades fluctuaban entre cero y dos años de edad cronológica.

El programa se basó en dos parámetros básicos: **educación de las madres y evaluación del desarrollo psicomotor**. Este estudio permitió comprobar, por primera vez en nuestro país, lo que ya se había hecho en otros países: es posible prevenir retrasos en el desarrollo psicomotor del niño de nivel socioeconómico bajo que generalmente están afectados por un alto riesgo ambiental, mediante el entrenamiento de sus propias madres.

Este programa de prevención primaria en salud mental, a cargo del doctor Hernán Montenegro, Soledad Rodríguez y otros, fue aplicado en la Región Metropolitana en el año 1977. Los resultados fueron considerados tan buenos que hasta hoy se utiliza su escala de desarrollo para evaluar a niños de bajo nivel socioeconómico en los diferentes policlínicos de Santiago.

En el año 1983, aproximadamente, el Departamento de Educación Parvularia del Centro de Perfeccionamiento Experimentación e Investigaciones Pedagógicas (CPEIP) del Ministerio de Educación, desarrolló y aplicó un programa de Estimulación que consideraba fundamentalmente la capacitación de madres rurales para la estimulación de sus hijos. Este Proyecto se desarrolló en Santa Bárbara, un pueblito ubicado al interior de la Octava Región. El proyecto: "Conozca a su hijo rural", fue evaluado para el CPEIP por la suscrita en el año 1988. Los resultados obtenidos evidenciaron avances importantes en el desarrollo global de los niños pero, lo más importante en cuanto a logros, fue que mejoró considerablemente la calidad de vida del grupo familiar ya que se capacitó a las madres en diferentes aspectos relacionados con salud y cuidados del niño, la utilización de los recursos naturales para optimizar la dieta alimenticia, mejor uso de los recursos de la zona, entre otras.

En los años 1986 y 1987; un grupo de seminaristas, del Instituto Profesional de Providencia, dirigidos por el Doctor Jorge Fernández, realizó la evaluación de un método de capacitación grupal de madres como agentes estimuladores tempranos de sus hijos, utilizando la Escala del Desarrollo Psicomotor (EEDP) de Soledad Rodríguez, en la comuna de Quilicura. Los resultados fueron positivos aunque impactó el alto porcentaje de deserción de las madres (30%).

A partir de estas investigaciones, realizadas tanto en nuestro país como en otros más desarrollados, **se ha concluido que la estimulación directa y sistemática de las diferentes áreas de desarrollo en niños durante los primeros años de vida, mantiene, acelera y optimiza el desarrollo de menores con riesgo biológico, ambiental o normal**, mejorando fundamentalmente el pronóstico de niños con daño orgánico establecido.

LA DINÁMICA FRENTE AL DIAGNÓSTICO.

La llegada de un niño con síndrome de Down a una familia, desata una gran crisis. Se cree que el gran impacto generalmente se produce en el recinto hospitalario cuando un profesional de salud, informa a los padres el diagnóstico de síndrome de Down. La mayoría de los padres plantea que ese momento ha sido lo más malo que les pudo suceder, pues si bien la información verbal fue objetiva, la expresión del profesional les comunicó analógicamente, que se iniciaba una gran tragedia.

La crisis inicial concluye, en muchos casos, con la separación de la pareja (generalmente es el padre quien abandona su grupo familiar, acentuando la depresión de la madre). Si la madre está depresiva o muy impactada el niño no será estimulado ni acogido y, en muchos casos no aceptado. Todo esto tendrá consecuencias negativas en el desarrollo social y emocional del niño.

Cliff Cunningham, psicólogo norteamericano, plantea que los padres, generalmente, vivencian cinco fases de dinámica psíquica frente al diagnóstico:

- a) Fase de shock: Desorden emocional, confusión, parálisis de movimientos, incredulidad e irracionalidad. Puede durar desde dos minutos a varios días.
- b) Fase de reacción: Expresan pesar, frustración, ansiedad, negación, culpabilidad como mecanismos de defensa.
- c) Fase de adaptación: Se buscan muchas otras opiniones pretendiendo, inconscientemente, encontrar un diagnóstico o pronóstico más positivo. En esta etapa los padres pueden ser víctimas de personas inescrupulosas, que les contarán lo que ellos quieren escuchar a cambio de elevados honorarios.
- d) Fase de orientación: Se asume el diagnóstico, buscan la mejor manera de ayudar a

su hijo y hacen planes para el futuro.

e) Fase de repetición: Vuelven a fases anteriores.

Dependerá de la fase en que encuentren los padres, la orientación inicial del programa, dado que los padres deberán ser los coterapeutas del niño.

LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LA UCINF.

En la Universidad de Ciencias de la Informática, la Carrera de Educación Diferencial se inició en el año 1996. Dado que esta asignatura relacionada con el tema se dicta en el cuarto semestre, esta experiencia se aplica desde el año 1998. En la elaboración de los Programas de la Carrera, consideramos de gran importancia incluir Estimulación Temprana como asignatura específica de la malla curricular, dándole un énfasis diferente con respecto a otras universidades.

Desde el inicio de la Carrera a la fecha, la cantidad de alumnos que ingresan a ella ha aumentado considerablemente. En el año 2001 las alumnas de esta asignatura eran alrededor de 60 y reunir igual cantidad de niños resultaba una meta casi inalcanzable. Era necesario entonces darle más difusión al programa, sin que esto implicara más costos. Se conversó con Ximena Arriagada, Directora de Extensión de la UCINF, quién gestionó avisos en los diarios llamando más del centenar de padres. Con mucho esfuerzo y motivando a alumnos de los niveles 600 y 800 de la carrera estamos atendiendo alrededor de ochenta niños y tenemos una "lista de espera" de otros cuarenta. Se ha privilegiado en esta primera selección a aquellos niños de bajos recursos económicos que no están recibiendo atención en otros Centros y que sean menores de un año, con el fin de brindar a los padres el gran apoyo que necesitan en el inicio de la dinámica psíquica familiar.

Para nuestros alumnos la motivación ha llegado al nivel máximo, muchos de ellos están atendiendo a dos niños cada semana. Los docentes de la asignatura... muy estresados, pues

implica revisar ochenta programas en 24 horas, es decir, antes que los alumnos visiten en el domicilio al menor.

En el aspecto práctico de la asignatura, se asigna a cada alumno un menor con alteraciones del desarrollo, cuya edad cronológica sea inferior a los tres años. Generalmente son niños con síndrome de Down dado que son reconocidos al nacer. Los alumnos deben evaluarle y visitarlo en su hogar una vez por semana para realizar las sesiones de estimulación en su medio ambiente inmediato, enseñar a los padres los nuevos ejercicios del programa e interactuar con ellos. Además, los alumnos deben entregar un informe semanal, previo a la visita hogareña, a los docentes de la cátedra.

Una vez al mes, los niños del programa con sus padres, los alumnos de la asignatura y los profesores de ésta, se reúnen en la sede de la UCINF, para evaluar el estado de avance del programa, facilitar la interacción entre los padres de los niños y dar charlas informativas a éstos acerca de la discapacidad de sus hijos, considerando sus intereses y resolver dudas tanto de los alumnos docentes como de los padres en la estimulación directa del niño.

Hasta la fecha se han realizado dos sesiones generales de padres en la Universidad. En la primera se aplicó a los niños el test MCC, que es la Escala de Desarrollo de la Universidad de Tsukuba para Niños con Síndrome de Down. A los padres se les explicó las fases de la Dinámica Psíquica frente al diagnóstico y se les entregó un cuestionario para evaluar la sesión y propusieron los temas de los talleres para padres de las sesiones siguientes. En base a las respuestas, en la segunda sesión se atendió en diferentes horarios a los niños, de acuerdo a su edad cronológica, y se realizó el taller de padres en otra sala. Impresionó que llegaron otros padres con sus niños para participar de la charla, confiados en que alguna alumna al ver a su hijo decidiera atenderlo.

La universidad, ha aportado el espacio físico, apoyo audiovisual y colchonetas para la sesión general y ha asignado horas a otros docentes para apoyar el proyecto.

La mayoría de los funcionarios que conocen el programa han ofrecido su apoyo y buena disposición para facilitar lo solicitado.

BIBLIOGRAFÍA

BRALIC, Sonia. HAEUSSLER, Isabel. (1979). Estimulación Temprana, Importancia del ambiente para el desarrollo del niño. Santiago, UCINF

CRAFT, Michael (1979). Tredgold's Mental Retardation, Londres. Bailliere Tindall

DMITRIEV, Valentine. . (1983) Time to Begin. Early Education for children with Down Syndrome. Caring

FLOREZ, Jesús y TRONCOSO, María Victoria. (1997) Síndrome de Down y Educación
Barcelona, Masson

KOGA, Yuki Yoshi (1984). Test MCC. Mother's Child Counselling. Universidad Tsukuba.
(Traducción de M.A. Meneses).

MARCHESI, Alvaro; COLI, César; PALACIOS, Jesús (1995). Desarrollo Psicológico y Educación, III Necesidades Educativas Especiales y Aprendizaje Escolar Madrid.
Alianza,

MENESES ROBLE, M^{ra} Angélica (2000). Diferentes conceptos de Estimulación Temprana. Apuntes de asignatura. Santiago, UCINF

PALACIOS, Jesús; MARCHESI, Alvaro; COLL, César (1992) Desarrollo Psicológico y Educación, Madrid, Alianza,