



Unidad Académica: Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Licenciatura en psicopedagogía con modalidad a distancia.

Rector Emérito: Dr. Roberto Kertész

Rector: Mgter. Nestor H. Blanco

Vice Rectora Académica: Arq. Ruth Fische

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales: Lic. Beatriz Labrit

Directora Carrera de Psicopedagogía: Lic. Laura Waisman

Directora Educación Virtual: Lic. Ivana Garzaniti

Nombre y apellido del tutor: Lic. M. Mathieu

Nombre y apellido asesor metodológico: Dr. Edgardo Etchezahar - Lic. Talía Gómez
Yepes

Nombre y apellido del autor: María Sol van den Broeck

Nº de legajo: 21905

Título del trabajo: Influencia de la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down en Nivel Inicial y Escuela Primaria de Boulogne.

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fecha de elaboración y entrega: 21 de octubre de 2019

Índice

Índice	2
Resumen	3
Introducción.....	4
1.Marco Teórico.....	6
1.1 Síndrome Down: definición y etiología.....	6
1.2 Características físicas.....	8
1.3 Perfil cognitivo.....	9
1.4 Desarrollo de habilidades.....	11
1.5 Estimulación y atención temprana.....	12
1.6 Intervención en el niño con síndrome Down.....	15
2. Antecedentes.....	16
3. Planteo del Problema.....	23
4. Objetivos	25
5. Método.....	26
5.1. Diseño.....	26
5.2. Participantes.....	26
5.3. Técnicas de recolección de datos.....	27
5.4. Procedimiento.....	28
6. Resultados.....	28
7. Discusión y conclusiones.....	32
Referencias.....	37
Anexo.....	41

Resumen

A lo largo de este trabajo se propuso explorar y reflexionar respecto a la influencia de la intervención psicopedagógica a través de estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down en Nivel Inicial y Escuela Primaria en Boulogne.

En primer lugar, se recopiló y trabajo con información relevante respecto al síndrome de Down, las características y desarrollo típico de los niños con dicho síndrome, para luego poder investigar cuáles eran los aspectos principales a trabajar desde la psicopedagogía al brindarles atención temprana en los primeros años de vida.

Por otro lado, se investigó también respecto a dicha estimulación y atención temprana para comprender de qué se trataba y luego intentar inferir su influencia en el desarrollo de habilidades, capacidades y en el rendimiento académico de los distintos niños con síndrome Down al ingresar en el nivel inicial y escuela primaria, comparándolos incluso con aquellos que no la habían recibido.

Para ello, se realizó una observación participante a siete alumnos con síndrome de Down en su aula de trabajo habitual, como así también distintas entrevistas semi dirigidas a seis docentes e integrantes del equipo de orientación escolar de la misma escuela.

De esta forma, consultando diversas fuentes bibliográficas, estudios empíricos y comparando los datos con aquellos recabados al salir a campo, se logró arribar a ciertas conclusiones respecto a la temática elegida.

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como objeto de estudio indagar respecto a la influencia de la intervención psicopedagógica a través de estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down en Nivel Inicial y Escuela Primaria de Boulogne. Este estudio se realiza en el marco de la atención a la diversidad y se inscribe en el área educativa, social y en el de clínica psicopedagógica.

A partir de esta investigación se intentará en primer lugar comprender de qué se trata el síndrome de Down, conocer cuales son las características particulares que suelen presentar y cómo es el desarrollo habitual de dichos niños, para así intentar identificar aquellos aspectos fundamentales con los que se debe trabajar desde la psicopedagogía al brindarles atención temprana.

Por otro lado, se buscará conocer justamente de que se trata dicha estimulación y atención temprana, abordadas desde el área de la psicopedagogía.

En adición, se intentará dar respuesta a distintos interrogantes, indagando respecto al rendimiento académico de los distintos participantes y la facilidad o dificultad para adquirir competencias y habilidades entre niños con síndrome Down que han recibido estimulación temprana y aquellos que no la han recibido.

Finalmente, se procurará analizar qué implicancia tiene la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana en el posterior rendimiento escolar del niño con Síndrome Down y si varía el mismo según si el niño recibió o no atención y estimulación temprana en los primeros años de vida.

El problema de investigación planteado se fundamenta principalmente en dos estadísticas, por un lado la de la Organización Mundial de la Salud (2017) que postuló que más de 1000 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad y que dicha cifra constituye aproximadamente el 15% de la población mundial.

Por el otro, en los datos aportados por la *Asociación Síndrome de Down de la República Argentina* (2013), en la cual se indica que la mitad de estos niños ha realizado alguna permanencia o repitencia, ya sea en escuela común o especial y que el porcentaje de niños con síndrome Down que adquieren la lectoescritura perfectamente, es solo del 24.5%.

Es así que la elección del tema surge del interés y preocupación personal respecto a dichos niños, con la finalidad de intentar inferir el porqué de algunos de sus fracasos escolares o tal vez encontrar un posible motivo por el cual no han podido desarrollar al máximo todas sus potencialidades como otros niños con síndrome de Down, pero por sobre todas las cosas se busca concientizar respecto a la importancia de la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana desde los primeros años de vida.

Para intentar responder a dichos interrogantes y objetivos se consultaron fuentes primarias que, según lo que manifiesta Danke (1986, citado en Hernández Sampieri, 1991, p.3), son aquellas que constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano. También se utilizó fuentes secundarias que, según Hernández Sampieri (1991, p.3) consisten en compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particular, que re procesan información de primera mano. Y por último, se emplearon fuentes terciarias, que son documentos que compendian nombres y títulos de revistas y otras publicaciones periódicas, así como nombres de boletines, conferencias y simposios, títulos de reportes con información gubernamental, catálogos de libros básicos que contienen referencias y datos bibliográficos, y nombres de instituciones al servicio de la investigación.

A su vez, se realizaron entrevistas a docentes y personal del equipo de orientación escolar, como así también observaciones a niños con Síndrome Down que cursan actualmente el Nivel Inicial y la Escuela Primaria en Boulogne.

Mediante el diseño de teoría fundamentada, se hizo interactuar los datos recolectados a través de los mencionados instrumentos, para intentar construir a partir de ellos distintos conceptos con los cuales realizar comparaciones, y arribar así a algunas conceptualizaciones respecto a la investigación.

Se agradece especialmente a dichos participantes por la colaboración en esta investigación y la buena predisposición en todo momento, como así también a todos aquellos que acompañaron este proceso.

1. Marco Teórico

Según aseguró en una nota periodística el médico neurólogo Bistrisky (2014) los avances en la medicina y en la sociedad en los últimos años han provocado no solo un aumento significativo en la esperanza de vida de las personas con síndrome Down, sino incluso, una mejora notoria en su calidad de vida.

Para que esto sea posible cumplirán un rol fundamental tanto los médicos como cada uno de los profesionales que trate al niño, entre los cuales se destaca al psicopedagogo como profesional que acompañará al mismo desde muy pequeño, a través de la estimulación temprana, como diría la Lic. Calderón (s.f.) ofreciendo distintas experiencias que sirvan de base para futuros aprendizajes, como así también en forma posterior, durante su escolaridad, procurando favorecer en todo momento el desarrollo de sus capacidades cognitivas y la adquisición de todo tipo de aprendizajes, desde los más básicos hasta los más complejos.

1.1 Síndrome Down: definición y etiología.

El mencionado Síndrome Down, debe su nombre al Dr. John Langdon Down, quien fue la primera persona en describirlo en el año 1866. Será recién en el año 1959, a partir de las investigaciones de Jerome Lejeune que se conocerán con mayor especificidad sus causas. (Madrigal, 2004, p.4)

Tal como sostiene en su escrito Madrigal (2004) se utilizará el término "síndrome" para dar cuenta de un conjunto de signos y síntomas (cognitivos, fisionómicos y médicos) presentes en las personas afectadas, en este caso provocados por una alteración genética a nivel del cromosoma 21. Debido a la presencia de un tercer cromosoma en dicho par, se suele denominar también a este síndrome "trisomía del par 21".

El Dr. Jasso (1991, p.29), pediatra y neonatólogo, describe dicha alteración haciendo mención al momento en el cual se produce la concepción, en el cual, el óvulo y el espermatozoide se unen para originar la primera célula del nuevo organismo humano, la cual se caracterizará por poseer 46 cromosomas. A partir de dicha célula y a través de sucesivas divisiones celulares se conformarán los distintos órganos del cuerpo humano. Por lo tanto, al dividirse la célula, también lo hará cada uno de los 46 cromosomas. 44 de

ellos serán denominados regulares y formarán los distintos pares que poseen nombres del 1 al 22 para ser identificados. Los dos pares restantes, constituyen la pareja de cromosomas sexuales "X" e "Y".

Se dará justamente la trisomía 21 cuando al darse este proceso, ya sea el óvulo o el espermatozoide aporte 24 cromosomas en lugar de 23 y unido a la otra célula germinal sumen 47 cromosomas en total. Dicho cromosoma extra pertenece justamente al par 21 (Jasso, 1991, p.31).

Como menciona el Dr. Jasso (1991, p.31) esta alteración genética, a partir de la cual el niño nace con 47 cromosomas en lugar de 46, puede darse de tres formas distintas, siendo la trisomía libre o regular la más frecuente. Se conoce así a aquella en la cual, partiendo de una célula con 47 cromosomas, se originarán el resto de las células del organismo con esta misma cantidad de cromosomas. El error en la distribución cromosómica en un primer momento, puede haberse producido tanto en el desarrollo del óvulo o espermatozoide como en la primera división celular del óvulo fecundado.

Otra posibilidad es la translocación. Según la descripción brindada por Escribano (2017) en un artículo de la revista genética médica, en este caso, la persona posee dos cromosomas del par 21 completos y a partir de una fractura o ruptura de una parte del cromosoma 21, la cual se adhiere a la fragmentación de algún otro cromosoma diferente al 21, se forma un cromosoma extra.

Por último, siendo la menos habitual, se puede encontrar la trisomía 21 con mosaicismo. Según la International Mosaic Down Syndrome Association (s.f.), se le llama así por la presencia de más de un tipo de célula en un individuo, algunas de ellas con 46 cromosomas y otras con 47. En este caso la anomalía en la división celular se produce a partir de la segunda división celular en adelante. Al momento de comenzar la división celular para formar 4 células, una de ellas tendrá 3 cromosomas 21, otras dos tendrán dos cromosomas 21 (células normales) y habrá una cuarta célula con solo un cromosoma 21, la cual no será viable. Según el momento en el que se produzca dicha anomalía en la división celular variará la cantidad de células trisómicas producidas en relación a las normales.

En caso de que la misma suceda en una etapa tardía, el niño con síndrome Down podrá presentar signos menos aparentes en su cara, cuerpo y extremidades, mientras en otros casos las manifestaciones serán más notorias (Jasso, 1991, p.34).

Más allá de la forma en la que se haya provocado dicha alteración genética, según la federación Down España (s.f.) existen variadas pruebas que se realizan en forma habitual durante el embarazo, a través de las cuales se puede determinar cierta probabilidad de riesgo de que el bebé tenga o no síndrome de Down. También existen algunas pruebas adicionales, no tan habituales, para obtener resultados más precisos. Ocasionalmente, éste termina detectándose en el mismo momento del nacimiento, siendo este un diagnóstico postnatal.

1.2 Características físicas

Si bien cada niño es distinto, debido a la presencia de dicho cromosoma extra, podrán encontrarse determinados rasgos en común o con mayor frecuencia entre los niños con Síndrome Down. Entre ellos se destacan sus particulares rasgos físicos (Jasso, 1991, *p.37*).

Los más notorios a simple vista suelen ser sus rasgos faciales. Al ser su cabeza más pequeña de lo normal, la parte posterior del cráneo por lo general aplanada y el crecimiento de algunos huesos de la cara menor, se generan sus rasgos tan característicos ya que nariz, boca y ojos se encuentran agrupados, con menor distancia de lo normal entre sí (Jasso, 1991, *p.38*).

De esta forma, la cara tiene un aspecto plano ya que se le suma al poco desarrollo de sus huesos, la falta de hueso nasal, lo cual provoca las habituales características de la nariz. Esta suele presentar cierto hundimiento en su inicio ya que el puente de la nariz suele ser más bajo y los pómulos altos (Jasso, 1991, *p.39*).

A su vez, al observar los ojos podremos observar cierta forma rasgada, dada por la forma de huevo en las órbitas del cráneo. El Dr. L. Down (1866) agregaría que los ojos se encuentran posicionados en forma oblicua, inclinados por un pliegue de la piel llamado epicántico y que la hendidura palpebral es muy estrecha y corta. También mencionaría la posibilidad de presentar hipertelorismo o hipotelorismo (mayor o menor distancia entre un ojo y el otro respectivamente) y que ocasionalmente se pueden observar pequeñas manchas blancas en el borde del iris, llamadas manchas de Brushfield.

Por otro lado, como mencionaría Cunningham (1990, *p.105-106*) sus orejas por lo general suelen ser pequeñas y normalmente están implantadas más abajo de lo habitual. Pueden encontrarse pliegues en la parte superior e incluso poseer un lóbulo de

pequeño tamaño o ausencia de este. Debido al tamaño reducido del cráneo mencionado anteriormente, los canales externos y cámaras auditivos serán pequeños, factor importante a tener en cuenta, ya que será fundamental chequear su audición para descartar anomalías y consecuencias posteriores, por ejemplo, en el desarrollo del lenguaje.

Sumado a los rasgos anteriormente mencionados, su cavidad bucal suele ser más pequeña de lo habitual, su lengua de tamaño prominente y los músculos de su mandíbula y lengua débiles, lo cual trae como consecuencia cierta tendencia a mantener la boca abierta y/o la lengua hacia afuera. (Cunningham, 1990, p.104-105)

Otros aspectos a tener en cuenta son su cuello, de apariencia corto y ancho y sus extremidades, también tendientes a ser cortas en comparación con la longitud del tronco. En cuanto a éstas últimas, resulta interesante agregar que sus manos son anchas y planas, con dedos cortos y en ocasiones presentan alteraciones (mayor separación entre uno u otro dedo, menor tamaño del dedo meñique, un solo pliegue en el dedo, etc.) al igual que sus pies, los cuales también suelen ser anchos y es frecuente observar una importante separación entre el dedo gordo y el que le sigue. (Jasso, 1991)

Adicionalmente, al nacer, la mayoría de los niños con síndrome Down presentan un bajo tono muscular (hipotonía). Al ser así, suelen posicionar sus piernas en forma de rana y sus articulaciones pueden ser un poco rígidas (hipo flexibilidad) aumentando de esta forma la sensación de debilidad. Asimismo, los reflejos del bebé con síndrome Down suelen ser más débiles y más difíciles de producir, como así también su llanto (débil y de menor duración y tono). (Jasso, 1991)

1.3 Perfil cognitivo

Además de los rasgos físicos mencionados, presentará también un grado variable de discapacidad intelectual y cierto retardo en su desarrollo cognitivo, ambas características serán aspectos fundamentales a trabajar desde el área de la psicopedagogía.

El perfil cognitivo de un niño pequeño con síndrome Down tendrá entonces determinadas características, como mencionaría Madrigal (2004) algunas de ellas serán la lentitud en el procesamiento de la información, el compromiso en la memoria (tanto para almacenar la información nueva como para recuperarla) como así también en la atención.

Es así que suelen requerir de muchos ensayos y demorar más tiempo de lo habitual para adquirir determinados aprendizajes, requiriendo que se los convoque continuamente para atender, ya que, como menciona la autora, por lo general se les dificulta inhibir estímulos irrelevantes. Sumado a ello, como menciona Ruiz (2012) “la lentitud en el funcionamiento de sus circuitos cerebrales repercute directamente en la adquisición y en el progreso en los aprendizajes, que serán generalmente más lentos”.

Dicho autor mencionaría que los niños con síndrome de Down parecieran lograr mejores resultados al trabajar con aprendizajes ligados al plano de lo concreto y a las acciones que en los que implican el uso de la inteligencia abstracta. A su vez, al prevalecer la memoria visual y su procesamiento por sobre la auditiva, ésta suele resultar una de vías por excelencia para la enseñanza y adquisición de saberes. Aprenderán entonces con mayor facilidad si se apoyan en signos, gestos, señales, imágenes, dibujos, gráficos, pictogramas o cualquier otro tipo de clave visual. (Ruiz, 2012)

Adicionalmente, encuentran dificultad en el procesamiento secuencial, un cierto déficit en la toma de decisiones y por sobre todas las cosas dificultad a la hora de intentar controlar sus impulsos e incluso inhibir conductas inapropiadas (Madrigal, 2004).

Por otro lado, presentan cierta inflexibilidad, por la cual suelen apearse persistentemente a determinados esquemas o formas de resolver las cosas una vez que lo han aprendido. (Ruiz, 2012)

Adicionalmente, cabe destacar la presencia de cierta “*viscosidad genética*”. Dicho término, acuñado por Inhelder (1965) basándose en las teorías de Jean Piaget, refiere a lo habitual que resulta que, debido a ella, ante una dificultad determinada, el niño vuelva hacia un estadio de aprendizaje anterior, abandonando el estadio superior que había alcanzado. Así podrá oscilar entre uno y otro, quedando su razonamiento dividido entre las estructuras de pensamiento de un estadio superior y los sistemas de pensamiento del nivel que no termina de abandonar. Podría alcanzar todos los mismos estadios que un niño sin discapacidad intelectual, aunque posiblemente le requerirá más tiempo.

Serán dichos rasgos peculiares y el curso de su desarrollo, los aspectos que se deberán tener en cuenta a la hora de realizar un abordaje terapéutico, tanto desde la psicopedagogía como desde otras áreas, en forma conjunta, intentando dar respuesta a

sus necesidades específicas, buscando desarrollar al máximo sus capacidades y sobre todo mejorar su calidad de vida.

1.4 Desarrollo de habilidades

Para ello se deberá tener en cuenta que el desarrollo de los niños con alguna discapacidad o situación de alto riesgo, no es simplemente igual al de los niños no deficientes, sino que presenta algunas diferencias cualitativas. Así pues, la intervención no se puede basar, únicamente, en el estudio de los procesos del desarrollo, el cual describe cómo evolucionan los niños cuyos sentidos están intactos y cuyos cerebros funcionan con normalidad. El psicólogo Ruiz (2012) agregaría incluso que "han de ser objeto de enseñanza explícita aprendizajes que otros niños adquieren de forma espontánea".

Como diría Wishart (2002), a partir de sus investigaciones, el proceso de desarrollo de los niños con síndrome de Down es, fundamentalmente, diferente, tanto en su naturaleza como en su curso. La autora supone que, si esto es así, deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar y llevar a la práctica programas de atención temprana y al realizar intervenciones educativas, las diferencias en el estilo de aprendizaje natural de estos niños y las vías por las que discurre su desarrollo.

La profesora Buckley, en el libro de la autora Skallerup (2008), postulará que la principal distinción en el desarrollo de un bebé con síndrome Down es su velocidad, ya que el mismo es sustancialmente más lento que un desarrollo normal, sobre todo en algunas áreas. Por un lado, la autora menciona que el desarrollo social es posiblemente uno de sus puntos fuertes, ya que logran la interacción y sonrisa social prácticamente al momento esperado. No sucederá lo mismo con su progreso motriz y desarrollo del lenguaje, áreas en las cuales requerirá mayor tiempo y estimulación para alcanzar un óptimo desarrollo.

Si bien el síndrome Down no tiene cura, se presume que la calidad de vida del niño y el curso de su desarrollo podrá variar según la atención y estimulación recibida, ya que como mencionaría Madrigal (2004) "el desarrollo cerebral no depende únicamente de factores genéticos si no que influyen en él también los estímulos ambientales".

1.5 Estimulación y atención temprana

Hablaremos entonces de la “atención temprana”. Será fundamental definir dicho término en primer lugar para luego poder indagar respecto a su incidencia en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down, sobre todo al ingresar en la etapa escolar, tema central de esta investigación.

El inicio de la Atención Temprana, en cuanto programas organizados se sitúa a finales de los años 60 en Argentina, EEUU y España en simultáneo. Tanto el término empleado para referirse a ella, como el modelo de intervención, fueron evolucionando con los años (Belda, s.f).

Como menciona Belda (s.f), para referirse a dicho concepto, fueron utilizados los términos “estimulación precoz”, “estimulación temprana”, “intervención temprana” y “atención temprana”, por distintos autores y en distintos países. El último de ellos y “estimulación temprana” resultan ser los más divulgados y actuales, ya que refieren no solamente a un tratamiento que recibirá el niño, sino a todo un conjunto de actuaciones que estarán dirigidas tanto al niño como a la familia y comunidad, a quienes no se incluía en un primer momento. Se deja de lado también el concepto de “precoz” ya que parece evocar un deseo de aceleración del proceso de maduración, mientras que temprano, sería cuando se empieza pronto.

La Lic. Martínez (2010), psicopedagoga especialista en Estimulación Temprana, explica que los términos Estimulación Temprana y Atención Temprana, suelen ser utilizados en ciertas ocasiones como sinónimos, aunque albergan algunas diferencias. Ambos coinciden en su clínica, en los sujetos que atienden, al trabajar con bebés y niños pequeños con dificultades en su desarrollo, y en los objetivos que trazan al momento de actuar.

Atención hace referencia a “tender hacia”, al cuidado, como medio facilitador y sostén de las funciones parentales. “Es la etapa de la vida en la que el niño juega para contar, expresar, crear” (Martínez, 2010), es por esto que, el eje de la Atención Temprana es el juego, como herramienta esencial en el trabajo con niños.

De este modo, “desde los primeros meses de vida, el niño y el adulto realizan actividades lúdicas corporales, que permiten no sólo los aprendizajes principales que darán base a sus próximos conocimientos, sino también la elaboración de los miedos, la agresividad y de aquellos sentimientos que necesitan ser reorganizados para una relación

posible" (Fundación tiempo, s.f.). De este modo, durante el crecimiento y desarrollo del niño, el juego se irá enriqueciendo, cambiando sus intereses, probando sus aptitudes en el vínculo con los otros y preparándose para la adquisición de otros conocimientos (Martínez, 2010).

Será imprescindible que, desde los servicios psicopedagógicos especializados en Estimulación Temprana, se preste una atención específica a dicho entorno, proporcionando a los padres, y al resto de la familia, apoyo, información, asesoramiento continuado y, sobre todo, ayudándoles a vincularse y entender a su hijo (Candel, s.f).

A su vez, acuñando el mismo término, la Dra. Coriat (1983), pionera de la atención temprana en Argentina, la define como una "técnica creada para ayudar a los niños con alteraciones del desarrollo, para mejorar estos trastornos o moderar sus efectos, a través de la madre fundamentalmente, buscando lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo". De esta forma pondría de manifiesto la importancia del vínculo entre madre e hijo.

También coincidiría el Lic. Candel (s.f) al postular que esta atención consiste en "un tratamiento educativo, además de una intervención social y sanitaria, a través de la puesta en marcha de los servicios comunitarios para influir directa e indirectamente en el funcionamiento de los padres, de la familia y del propio niño".

Por otro lado, la Lic. Martínez (2010) define a la Estimulación Temprana como una disciplina terapéutica, que se ocupa de la atención y tratamiento de bebés y niños que presentan dificultades en su desarrollo. Estimular es la actividad por medio de la cual se le otorga a los seres vivos una serie de estímulos, que despiertan en el individuo la motivación para realizar algo. Pero no se trata de ejercitar únicamente al bebé, sino de estimular al pequeño, propiciando que juegue y que aparezca en él el deseo por hacerlo.

Se reconoce que el término Estimulación Temprana aparece reflejado en sus inicios en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño (1959), enfocado como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social.

Esta corriente nace en nuestro país en la década del 60, en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, de la mano de la Dra. Lydia Coriat, pediatra y neuróloga infantil, cuya biografía conocemos gracias a sus hijas Coriat, E., Coriat, S. y Coriat, H. (s.f). La mencionada doctora se enfocó en el trabajo con bebés con problemas en su

neurodesarrollo temprano. Diez años después, nutriéndose de aportes de la neuropediatría, la psicología evolutiva y del psicoanálisis, la kinesiología, y la fonoaudiología, entre otras, surge y se construye como una clínica interdisciplinaria: la Estimulación Temprana.

Se dirige a bebés y niños pequeños, menores de tres años, portadores de alguna patología. Dichas enfermedades pueden ser por causas pre, peri o postnatales, pero fundamentalmente son personas que se irán constituyendo como seres, como sujetos que desean, que juegan, que aprenden, que crean, más allá de la marca que ejerza su enfermedad. De este modo, la esencia principal de la Estimulación Temprana es la de trabajar con dichos niños, que como diría Malvezzi (s.f.), no son ese síndrome o esa enfermedad, sino pequeños que presenta o padecen dichos síntomas.

Justamente uno de los objetivos de este abordaje clínico es propiciar el surgimiento de este sujeto de deseo, y para ello resulta fundamental el trabajo tanto con los pacientes como con sus padres, sosteniendo sus funciones parentales, y creando espacios de diálogo y de juego entre ellos. Intentando, "proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y de que mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño" (Perera, 2011)

Posteriormente, será Terré (2002) quien brinde una definición aún más actualizada, teniendo en cuenta todos los aspectos anteriormente mencionados. La define como "el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. Permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante".

Podríamos preguntarnos por qué se limita dicha estimulación a los primeros años de vida del niño discapacitado. Respecto a ello la psicóloga Villanueva (1992) mencionaría la importancia de aprovechar a tiempo la plasticidad neuronal, para desarrollar al máximo lo que la realidad genética permita.

A su vez, tampoco resulta un detalle menor que se trata de un abordaje interdisciplinario, ya que la clínica de Estimulación Temprana comprende no sólo psicopedagogas, sino también médicos pediatras, enfermeras, especialistas en

neurodesarrollo, fonoaudiólogos, neurólogos, oftalmólogos, kinesiólogos, psicólogos, y trabajadores sociales. La articulación multidisciplinaria permite un abordaje y control más amplio y completo del desarrollo y crecimiento del niño, y ello posibilita un mejor tratamiento. Como diría Madrigal (2004) "se trata de un programa de intervención integral especializada, adaptado a las necesidades y capacidades de cada niño/a, en el que intervienen todos aquellos profesionales que se consideren necesarios según las características del niño/a y su familia".

1.6 Intervención en el niño con síndrome Down.

Por otro lado, como se ha mencionado en forma previa, será oportuno tener en cuenta la especificidad del síndrome de Down como una nota característica a la hora de abordar los tratamientos, considerando así las características específicas de estos niños a nivel general y de cada uno en particular, diseñando objetivos y actividades que se adapten a sus necesidades peculiares, de forma que la intervención resulte más eficaz.

Es así que el trabajo del psicopedagogo resultará insustituible, ya que su intervención oportuna en los procesos de aprendizaje y el desarrollo hará la diferencia, dada la importancia de los primeros años de aprendizaje del niño como momento constitutivo y fundamental de su desarrollo, de la adquisición de las habilidades socio-emocionales, instrumentales y transformadoras de la realidad en la que está inserto.

En efecto, varios estudios investigarían a lo largo de los años la influencia positiva o no de dicha de dicha intervención en los primeros años de vida del niño y su importancia para el posterior desarrollo.

Cliff Cunningham (1990) sostendría que en los primeros 5 años de vida los niños se desarrollan y aprenden muy rápidamente e incluso posiblemente con mayor agilidad que en los años posteriores. A su vez afirmaría que gran parte de los estudios llevados a cabo en distintos países habrían revelado "un desarrollo más rápido en niños con el síndrome Down que habían recibido estimulación precoz de forma sistemática, en comparación con aquellos que no tuvieron esa ayuda".

Candel(s.f), por otro lado, postularía también que prácticamente todas las investigaciones pondrían de manifiesto que los niños con Síndrome Down que siguieron un programa de estimulación, o bien lograban niveles de desarrollo mayores -en términos de cociente de desarrollo-, o bien adquirirían los hitos evolutivos bastante antes que los niños con Síndrome Down no estimulados.

Madrigal (2004) coincidiría al mencionar que "el nivel intelectual que pueden alcanzar varía, dependiendo, en gran medida, de los programas de estimulación de atención temprana y educativos a los que han acudido desde la primera infancia".

2. Antecedentes

Distintos autores que se mencionarán en este apartado investigaron respecto a las características propias de quienes nacen con Síndrome de Down, su desarrollo y sus necesidades específicas, como así también respecto a la incidencia de la atención temprana en los primeros años de vida del niño. Muchos de ellos incluso, comprueban y sostienen específicamente los beneficios que aporta la estimulación temprana a los niños con síndrome Down que posteriormente son escolarizados.

En primer lugar, en Cuba, la licenciada Hernández (2013), presentó una investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente el Síndrome Down en la población pediátrica. De esta forma se buscó brindar información y herramientas tanto para el personal de salud como para las familias, aportando datos y elementos necesarios para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, contando con una muestra constituida por 110 pacientes con Síndrome Down menores de 18 años durante los años 1993-2011. Se revisaron las historias clínicas y se realizó un consentimiento informado.

Sus principales resultados destacan la predominancia de pacientes de sexo femenino entre la muestra. A su vez, respecto a la edad de los progenitores, la edad materna de mayor riesgo para la presentación de Síndrome de Down resultó ser el grupo de edades comprendido entre 31 y 35 años. En adición, gran parte de los niños presentaron cardiopatías congénitas. Por otro lado, el mayor porcentaje de los casos con cariotipo anormal correspondió al tipo trisomía libre.

Luego, aportando mayor información respecto a la especificidad del Síndrome, será en Chile en la ciudad de La Calera que Godoy Briceño y Campos Pardo (2011) llevarán a cabo un estudio empírico para intentar indagar respecto al desarrollo

psicomotor de los niños con Síndrome Down menores de dos años y las edades de aparición de los distintos hitos del Desarrollo.

La muestra estaría conformada por 11 menores pertenecientes al programa de estimulación temprana del colegio Especial Armonía. Las técnicas utilizadas fueron la observación de la conducta del niño frente a situaciones específicas provocadas por el examinador utilizando material estandarizado y la interrogación a la madre o acompañante del niño, sobre conductas de este ante situaciones específicas que el examinador no pudiera observar directamente durante el desarrollo de la prueba. Se midieron 4 áreas básicas: lenguaje, coordinación, social y motor.

Entre los principales resultados obtenidos se observó el retraso significativo en el desarrollo motriz y la consecución de hitos motores respecto al resto de las áreas, siendo el sostén de la cabeza y cuello, el gateo y la marcha, los hitos en los que encuentran mayor dificultad, principalmente debido a la hipotonía en su musculatura. Los resultados dejaron en evidencia que los niños con síndrome de Down son capaces de alcanzar el mismo proceso secuencial de hitos del Desarrollo Psicomotor que cualquier otro niño, aunque con otro ritmo y una idealidad menor en relación al desarrollo normal.

Posteriormente, Florez Zamora (2015) realizó también una investigación en la ciudad de Iquitos, Perú, respecto a las características del desarrollo psicomotriz, encontradas en niños menores de 4 años con síndrome Down. La misma tenía por objetivo identificar, mostrar y evaluar sus características epidemiológicas (hospitalizaciones, morbilidad, conyugabilidad y económicas) en un primer momento y luego los logros en su desarrollo motor.

Para dicho trabajo de investigación, se elaboró y aplicó una ficha de recolección de datos, llevando a cabo 94 encuestas, aplicadas al miembro de la familia responsable del cuidado del niño con síndrome Down.

Se encontró que las familias con niños con Síndrome de Down, presentan características sociales y económicas similares al de la población general de Iquitos. Respecto a la morbilidad y motivos de hospitalización; predominan las enfermedades diarreicas y respiratorias, sobre todo en el primer año.

Por otro lado, se observó que el promedio de edad para lograr el sostén cefálico es a los 4 meses; luego logran revolcarse solos a los 10 meses; sentarse solos a los 20 meses; pararse solos a los 32 y caminar alrededor de los 38 meses (3 años y dos meses). A partir de los resultados obtenidos, pudo entonces concluir que los aspectos del desarrollo motor, en los niños menores de cuatro años portadores de Síndrome de Down, se encuentran por debajo de los percentiles de normalidad. Este retraso estaría incrementado no solo por las condiciones inherentes al síndrome de Down, sino por condiciones asociadas a un sistema deficiente de salud en la atención a este grupo vulnerable.

Asimismo, fue en San José, Costa Rica que Sibaja Molina, Sánchez Pacheco, Rojas Carvajal y Fornaguera Trías (2016), partiendo de un marco teórico general sobre los antecedentes y principios que sustentan la estimulación del sistema nervioso, se propusieron investigar respecto a los alcances y limitaciones de la estimulación temprana, sistematizando las experiencias de profesionales. Optaron para ello por un diseño cuantitativo y como instrumento para recoger datos utilizaron cuestionarios con preguntas abiertas. Las respuestas brindadas se clasificaron en categorías según su contenido. Contaron con 44 participantes con experiencia realizando estimulación temprana y capacitados para ello.

Entre los resultados que resultan de interés para este estudio, se destaca que la gran mayoría considera que la estimulación temprana está dirigida a cualquier niño/a menor de siete años, si bien un pequeño porcentaje describió que se dirige exclusivamente a niños/as con alguna necesidad educativa especial o retraso en el desarrollo. Por otro lado, un gran porcentaje asegura que el motivo de consulta más común es el interés de las familias por potenciar el desarrollo de niños y niñas, ya sea para aumentar la capacidad intelectual como por temor de que sus hijos presenten algún retraso en el desarrollo. A su vez, un 59% asegura que sus consultantes fueron referidos por un especialista.

En cuanto a las ventajas que supone la estimulación temprana, los porcentajes en las mejoras se dividen entre los procesos de socialización, las habilidades de razonamiento y resolución de problemas, el autoconocimiento y la seguridad en sí

mismos, la autorregulación emocional, así como un aumento en las competencias de comunicación.

Por otra parte, a través de una nueva investigación, Ramos Rentería y Zhanaula Carrión (2009 Y 2010), en la ciudad de Loja, Ecuador, buscaron dar a conocer la importancia que tenía la estimulación temprana y su incidencia en forma más específica en el desarrollo psicomotriz de los niños de 5-6 años de edad del centro educativo "Pío Jaramillo Alvarado".

Según postulan dichas autoras, uno de los problemas manifiestos en los niños es el desarrollo psicomotriz, el mismo requiere de un ambiente propicio y una estimulación temprana adecuada para que el niño tenga un desarrollo integral normal. Será a través de la estimulación temprana que se intentará desarrollar al máximo en el niño sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, intentando evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo de destrezas y habilidades en el niño.

Se optó para esta investigación por un diseño cuantitativo de tipo transversal correlacional-causal, ya que se buscó a través del mismo describir la relación entre ambas variables: la estimulación temprana y el desarrollo psicomotriz de dichos niños. Se aplicó tanto un test para determinar el desarrollo psicomotriz de los niños, como cuestionarios a las docentes para obtener información respecto de la estimulación temprana que realizan a los niños de 5 y 6 años del centro. Al concluir la investigación y considerando los resultados obtenidos se pudo decir que la estimulación temprana incide significativamente y en forma favorable en el desarrollo psicomotriz de los niños de 5 - 6 años de edad de Centro Educativo "Pío Jaramillo Alvarado".

En forma posterior, en la ciudad de San José, Costa Rica, será Esquivel-Herrera (2014) quien lleve a cabo una investigación partiendo de la premisa de que la estimulación temprana resulta, a su entender, el programa más adecuado para comenzar con la atención y educación integral de niños y niñas recién nacidos que presentan síndrome de Down, teniendo por objetivo desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y socioemocionales. Buscó entonces, a través de dicha investigación, incentivar y servir de apoyo a nuevas familias con situaciones similares, para que puedan animarse a brindar a sus hijos la atención temprana requerida y poder repercutir en el

aprovechamiento del tiempo para el desarrollo integral de la población infantil con esta condición.

Con ese propósito, se trabajó a partir de datos cualitativos, referidos a las historias de vida de padres (1) y madres (9) de niños con síndrome Down con el objetivo de dar a conocer sus experiencias e historias de vida. Las mismas fueron recopiladas a través de entrevistas y brindando frases y oraciones a ser completadas.

Los resultados obtenidos permiten concluir que son variadas las emociones y sentimientos que experimentan los padres ante la noticia del nacimiento de un niño con síndrome de Down. Resultan de vital importancia las participaciones de médicos y docentes de educación especial como parte de las redes de apoyo que brindan a la familia información acerca del síndrome que presentan sus hijos y los acercan a alternativas de fortalecimiento a edades tempranas del desarrollo, dentro de las cuales se encuentra la opción de estimulación temprana. La decisión de iniciar la atención de su hijo a temprana edad, cambia su forma de percibir la discapacidad y la rutina familiar, logran conocer más sobre la condición de síndrome de Down; entendiendo que este hace referencia a un accidente genético, no a una enfermedad y pudiendo comprender que cada infante aprende, pero de manera más lenta y que requieren de apoyo para desarrollar destrezas y habilidades para la vida.

Además, será en España dónde Calero, Robles y García (2010), emprenderán una investigación frente a la necesidad de ofrecer a los niños con síndrome Down una educación de calidad que tuviera en cuenta sus peculiaridades, para así desarrollar al máximo su potencial. Para ello, requerían de mayor información respecto a su modo de aprender y las variables que influyen en él, favoreciendo o no dicho el proceso. De esta forma, se propusieron como objetivo analizar y señalar las diferencias en habilidades cognitivas, actitudes y potencial de aprendizaje entre preescolares con síndrome Down y preescolares de inteligencia media.

Para ello contaron con la participación de 64 niños entre 4 y 6 años que asistían a diferentes colegios públicos de la provincia de Jaén, en España, la mitad de ellos con síndrome Down y la otra mitad sin.

Luego de evaluar las habilidades y potencial de aprendizaje de los niños y su inteligencia general a través de instrumentos estandarizados y observar su conducta, se

llegó a la conclusión de que efectivamente existen diferencias significativas en la ejecución en diferentes tareas entre los grupos de niños Síndrome de Down comparados con el grupo Preescolar de inteligencia media. Las mayores diferencias, se relacionan fundamentalmente con la modalidad auditivo-verbal, tanto en memoria como en procesamiento (planificación verbal). La memoria visual resulta uno de los puntos fuertes en los niños con Síndrome Down, como así también la interacción social. A su vez, al entrenar y luego volver a evaluar al niño con Síndrome Down, no solo se ven mejoras en el aspecto cognitivo sino también en todos los componentes de conducta. Por otro lado, se observó gran resistencia al cambio, terquedad e impulsividad en su accionar.

A partir de dichos resultados y al haber evidenciado las modificaciones positivas en las ejecuciones de los niños con síndrome Down que en un principio eran deficitarias, se pone en evidencia cómo la intervención en etapas iniciales de aprendizaje puede tener un efecto significativo, sobre todo si atiende a sus déficits específicos.

Por último, si bien no se trata de un estudio actual, la investigación llevada a cabo por Alvarez, Vélez y Ochoa (1991) respecto a la Incidencia de la estimulación adecuada en niños con síndrome de Down que se encuentran integrados en el nivel preescolar en la ciudad de Medellín, Colombia, resulta de sumo interés.

Realizaron una investigación de diseño cuantitativo, no experimental y longitudinal, teniendo por objetivo general evidenciar las diferencias entre los niños con síndrome de Down que están integrados en el nivel preescolar que han participado en programas de estimulación adecuada y aquellos con el mismo síndrome, que no han participado de dichos programas.

La muestra para la investigación estuvo conformada por 21 niños con síndrome de Down (12 de estos niños pasaron por programas de estimulación adecuada y 9 no). La recolección de datos se realizó a través de evaluaciones al principio y al final de la investigación y comparando sus resultados, teniendo en cuenta las cuatro áreas de desarrollo (psicomotriz, cognitiva, del lenguaje y personal/social). Los niños fueron evaluados individualmente, con excepción del área personal/ social, para la que se creó un ambiente de aprendizaje con los compañeros del aula, en el cual se tuviera la

posibilidad de observar sus actitudes y desempeño en interacción con otros pares. A su vez se complementaron los resultados con información obtenida de los padres de familia.

Entre sus principales resultados se destaca que, por un lado, no se encontraron diferencias significativas en el desempeño general de los niños en el área del lenguaje y el área cognitiva, pero en contraposición si se observaron diferencias en el área psicomotriz a favor del grupo que sí recibió estimulación. Por último, en el área personal/social, si bien no se encontraron diferencias en la prueba inicial, entre ambos grupos, sí se encontraron en la prueba final, a favor del grupo que sí recibió estimulación.

En general, "a nivel cualitativo, se observó en el grupo de niños que pasó por programas de estimulación adecuada, un mejor desempeño en las áreas del desarrollo psicomotriz, del lenguaje y personal/social" (Álvarez, Vélez y Ochoa, 1991). A su vez, en el contexto educativo se evidenció la existencia de diferencias entre ambos grupos, puesto que el grupo de niños que accedió a programas de estimulación adecuada presentó un desempeño de aprendizajes cognitivos y sociales más amplio que el otro grupo.

De esta forma, se concluiría que "los programas de Estimulación Adecuada, diseñados, ejecutados y evaluados con rigor científico, pedagógico y social, se convierten en una herramienta que proyecta al niño con síndrome de Down, y en general, a los niños con necesidades educativas especiales, hacia mayores posibilidades en los procesos de integración escolar" (Álvarez, Vélez y Ochoa, 1991).

3. Planteo del Problema

A la hora de acompañar desde la psicopedagogía, a través de la estimulación temprana, a los niños con Síndrome Down, será fundamental tener en cuenta no solo las características físicas y cognitivas que habitualmente presentan estos niños, sino también el curso de su desarrollo. Será a través de dicha práctica que se acompañará al niño desde los primeros meses de vida, aprovechando especialmente la plasticidad neuronal, para intentar dar respuesta a sus necesidades específicas y favorecer en todo momento el desarrollo de sus capacidades cognitivas y la adquisición de todo tipo de aprendizajes, desde los más básicos hasta los más complejos, para así procurar una mejor calidad de vida, inserción escolar y social.

Si bien la incidencia positiva de dicha intervención pareciera evidente al analizar trabajos empíricos respecto a la temática, cabe preguntar qué influencia tienen la estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down en edad escolar.

En una investigación reciente la Organización Mundial de la Salud (2017) postuló que más de 1000 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad. Dicha cifra constituye aproximadamente el 15% de la población mundial. Adicionalmente, hace unos años, según datos aportados por el *Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas* en un artículo científico llevado a cabo por Nazer y Cifuentes (2011), se comprobó que la Argentina es el segundo país sudamericano con mayor tasa de prevalencia al nacimiento de niños con síndrome Down. Se estima un porcentaje de 2,01 cada 10.000 nacimientos.

A su vez, basándonos en datos más recientes, aportados por *La Asociación Síndrome de Down de la República Argentina* (2013), podemos decir que la mitad de estos niños ha realizado alguna permanencia o repitencia, ya sea en escuela común o especial y que el porcentaje de niños con síndrome Down que adquieren la lectoescritura perfectamente, es solo del 24.5%.

Partiendo de dichas estadísticas, algunas de las preguntas que surgieron en relación a la investigación y el planteo del problema, que guiaron y sirvieron como eje central durante todo el proceso fueron:

- ¿Con qué aspectos se debe trabajar fundamentalmente al brindar como psicopedagogos estimulación temprana a un niño con Síndrome Down?
- ¿Qué implicancia tiene la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana en el posterior rendimiento escolar del niño con Síndrome Down?
- ¿Es la intervención psicopedagógica a través de la estimulación temprana un factor decisivo en el desarrollo del niño con Síndrome Down?
- ¿Varía el rendimiento académico de un niño con Síndrome Down según si recibió o no atención y estimulación temprana en los primeros años de vida?

A partir de la investigación y obtención de dichas respuestas se logrará estimar la incidencia de la atención y estimulación temprana en el posterior rendimiento escolar de el niño con síndrome Down y a partir de las conclusiones arribadas, si la incidencia fuera significativa y positiva, se podrá apuntar a promover la atención y estimulación para disminuir las estadísticas de repitencia y fracaso escolar y mejorar la calidad de vida de cientos de niños con dicha discapacidad.

A partir de algunos estudios que han servido de antecedentes y material teórico aportado por distintos autores, podríamos estimar que la estimulación temprana sí pareciera ser un factor determinante o al menos favorecedor en su desarrollo.

En primer lugar, Cunningham (1990) estudiaría en distintos países y revelaría la presencia de un desarrollo más rápido en niños con el síndrome Down que habían recibido estimulación precoz de forma sistemática, en comparación con aquellos que no tuvieron esa ayuda. A su vez, Álvarez Flórez (1991) estudiaría junto a otros investigadores y arribarían a la misma conclusión, expresando justamente que se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo que sí recibió estimulación temprana en el desempeño general en las cuatro áreas de desarrollo (psicomotriz, cognitiva, del lenguaje y personal/social). Por último, Candel Gil (2003) también afirmaría que prácticamente todas las investigaciones pondrían de manifiesto que los niños con Síndrome Down que siguieron un programa de estimulación, o bien

lograban niveles de desarrollo mayores-en términos de cociente de desarrollo-, o bien adquirirían los hitos evolutivos bastante antes que los niños con Síndrome Down no estimulados.

Cabe destacar entonces la pregunta central de esta investigación, a la cual se intentó dar respuesta y que guió todo el desarrollo:

¿Qué influencia tiene la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down que se encuentra en Nivel Inicial o en la Escuela Primaria?

4. Objetivos

General:

Investigar la influencia de la intervención psicopedagógica a través de estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome Down en Nivel Inicial y Escuela Primaria de Boulogne.

Específicos:

- Identificar aquellos aspectos fundamentales con los que se debe trabajar desde la psicopedagogía al brindar atención temprana a niños con Síndrome Down para favorecer su posterior desarrollo.
- Conocer cuales son las características particulares y cómo es el desarrollo habitual de los niños con síndrome Down en los primeros años de vida.
- Indagar respecto al rendimiento académico y la facilidad/dificultad para adquirir competencias y habilidades entre niños con síndrome Down que han recibido estimulación temprana y aquellos que no la han recibido.

5. Método

5.1 Diseño

La presente investigación es de carácter cualitativa y el diseño de investigación del tipo teoría fundamentada.

Se realizaron entrevistas a docentes y personal del equipo de orientación escolar, como así también observaciones a niños con Síndrome Down que cursan actualmente el Nivel Inicial y la Escuela Primaria.

Los actores entrevistados aportaron no solo su vivencia, sino también su propia visión y perspectiva respecto a la temática, la cual fue fundamental para este trabajo.

Mediante el diseño de teoría fundamentada se hizo interactuar los datos recolectados a través de dichos instrumentos, para intentar construir a partir de ellos distintos conceptos con los cuales realizar comparaciones, y arribar así a algunas conceptualizaciones respecto a la investigación.

5.2 Participantes

Participaron en esta investigación 7 niños con síndrome Down en edad escolar, pertenecientes a una escuela privada de zona norte en la cual se trabaja hace más de 7 años.

Dicha escuela lleva a cabo más de 12 integraciones de niños y niñas con síndrome Down, teniendo en cuenta sólo el Nivel Inicial y Primario.

Se observó en su sala a dos niñas y un niño de entre 5 y 6 años, todos ellos alumnos de la sala de 5 del Nivel inicial. Por otro lado, a una niña de 7 años que cursa el segundo grado de la educación primaria, un varón de 9 años que cursa tercer grado (realizó permanencia en primer grado de la primaria) y por último, a dos niñas en cuarto grado de la primaria. Todos ellos residen en el mismo barrio en el que se encuentra ubicada la escuela o en barrios aledaños.

A su vez, se llevaron a cabo entrevistas individuales a seis mujeres profesionales de entre 35 y 55 años que residen en zona norte. Tres de ellas, miembros del equipo de orientación escolar de la escuela, han visto crecer a estos niños y desplegarse en el ámbito escolar durante toda su trayectoria. Las otras tres entrevistadas son maestras especialistas

en inclusión escolar desde hace más de diez años en la institución y han acompañado también a estos niños en distintos momentos de su escolaridad.

5.3 Técnicas de recolección de datos

En primer lugar, se llevaron a cabo entrevistas individuales semi estructuradas/dirigidas a las docentes y miembros del equipo de orientación escolar de la escuela para recabar información respecto al desarrollo de los alumnos con Síndrome Down, su desempeño escolar y confirmar si habían recibido o no estimulación temprana en los primeros años de vida.

Algunas preguntas fundamentales para esta investigación fueron por ejemplo:

¿Cuáles son las diferencias que observa en el comportamiento y rendimiento académico de aquellos niños con síndrome Down que han recibido atención temprana desde pequeños en comparación con aquellos que no la han recibido?

¿Cual es su apreciación respecto a la idea de que el rendimiento escolar del niño con síndrome Down se ve favorecido cuando ha recibido atención y estimulación temprana?

Luego se procedió a realizar una observación participante de los niños, teniendo en cuenta las cuatro áreas de su desarrollo (psicomotriz, cognitiva, del lenguaje y personal/social), con el fin de obtener mayor información respecto a los logros, habilidades y conocimientos alcanzados hasta el momento. Se tomaron notas de campo y la observación fue de tipo "observador como participante" ya que principalmente se observó la situación, sin involucrarse completamente en la actividad.

Dicha recolección de datos se llevó a cabo en un ambiente natural, como es la escuela a la cual asisten todos los días los niños con síndrome Down con los cuales se trabajó.

5.4 Procedimiento

Dado que se trabaja hace ya 7 años en la institución educativa en la cual se realizó la investigación y que se ha trabajado personalmente con muchos de los niños a los que se observó, no hubo inconveniente en que se llevarán a cabo las distintas observaciones, las cuales se realizaron con el consentimiento informado de padres, directivos y docentes.

Las entrevistas fueron realizadas entre los días 1 y 15 del mes de junio, teniendo en cuenta la disponibilidad de los docentes y miembros del equipo de orientación escolar.

La observación de los niños se realizó a lo largo de toda una semana, en forma posterior a las entrevistas, para permitir ampliar la información ya recibida.

6. Resultados

Teniendo en cuenta las entrevistas llevadas a cabo, los ejes principales y los puntos en común entre ellas, podríamos decir, en primer lugar, que todas las profesionales entrevistadas consideran que la estimulación temprana debe recibirse cuanto antes para aprovechar la permeabilidad del niño y su plasticidad neuronal. A su vez, consideran que la misma favorece al desarrollo y al fortalecimiento de múltiples aspectos en el niño y que justamente los primeros años de vida son fundamentales para su desarrollo físico, intelectual y social.

Todas ellas están de acuerdo con la afirmación presentada que postula que “estimular favorece las experiencias enriquecedoras para el desarrollo sano y productivo del niño”, e incluso una de las participantes agregaría que justamente “la estimulación favorece las capacidades y habilidades del niño, potenciando sus posibilidades”.

Por otro lado, dos de las entrevistadas hicieron especial hincapié en la importancia del vínculo con los padres y de intentar desde el primer momento fortalecerlo y acompañar a la familia en la aceptación del niño, intentando, como diría una ellas, “que puedan verlo como un sujeto con infinitas posibilidades por desarrollar”.

En segundo lugar, al indagar respecto al desarrollo habitual de los niños con síndrome de Down, la mayoría de las entrevistadas coinciden al decir que éste difiere del

desarrollo de otros niños sobre todo en los tiempos requeridos para alcanzar distintos aprendizajes, los cuales se ven aletargados. A su vez, suelen presentar mayores dificultades en el área motora, en el desarrollo del lenguaje y en el área cognitiva en general, aspectos que terminan por influir en el área social. Adicionalmente, consideran fundamental trabajar especialmente en el desarrollo del área cognitiva al abordar desde la psicopedagogía en forma temprana la estimulación de estos bebés, para así ayudarlos a "establecer una buena relación con el medio social y natural" según manifestaría una de las participantes.

Entre las variadas respuestas recibidas, todas ellas coinciden en que el desarrollo potencial del niño con síndrome de Down dependerá en gran parte de la estimulación temprana recibida en el momento indicado que luego discurra en un trabajo en equipo interdisciplinario para atender sus distintas necesidades a medida que el niño crece. A su vez, resulta fundamental el papel de la familia, la mirada que tienen los distintos actores sobre su hijo/hermano con síndrome de Down, la aceptación del mismo y su compromiso para con él y sus necesidades. Resultando éste, incluso, uno de los factores más determinantes a la hora de favorecer el desarrollo óptimo del niño o en el peor de los casos afectar al mismo.

Por otro lado, a la hora de comenzar su trayectoria escolar pareciera fundamental en un primer momento evaluar en forma integral al niño para conocerlo y a partir de ello discernir sus fortalezas, necesidades y limitaciones. A su vez, cumplirá aquí también un rol fundamental el compromiso de la familia por sobre todo y luego el de sus terapeutas externos, con quienes se trabajará en equipo.

Por último, todas las entrevistadas coinciden al postular que a lo largo de su experiencia trabajando con niños con síndrome de Down en el ámbito escolar, han observado diferencias significativas entre los niños que han recibido estimulación temprana y aquellos que no, resultando el rendimiento escolar muy favorecido cuando han recibido dicha atención y estimulación desde edades tempranas. Incluso una de las participantes postularía que "El rendimiento escolar se ve sumamente favorecido si se trabaja con anterioridad el desarrollo de habilidades primarias, como son por ejemplo el desarrollo emocional, social, las habilidades lingüísticas y comunicativas".

Justamente, entre las principales diferencias mencionadas se destacan por un lado la modalidad de comunicación y el lenguaje escaso por parte de los niños que no recibieron estimulación desde temprana edad y por otro, la falta de adquisición de habilidades y

herramientas que servirán luego como base para adquirir tanto aprendizajes escolares como sociales.

A su vez, aquello mencionado por quienes fueron entrevistadas, pudo apreciarse en cierta medida al realizar las observaciones a los distintos alumnos en sus respectivas aulas. A la hora de expresar aquello observado se agrupará a los alumnos en distintos subgrupos según su desempeño similar y sus características generales de conducta y trabajo.

Por un lado, las dos alumnas que comenzaron su trayectoria escolar desde sala de tres en la escuela y que habían recibido previamente estimulación temprana (la primera de ellas se encuentra en sala de cinco del nivel inicial actualmente y la otra en cuarto grado del primario), parecieran poseer un lenguaje lo suficientemente desarrollado como para poder expresar claramente sus ideas como así también manifestar cuando no están de acuerdo con aquello que se les solicita.

A su vez, ambas se encuentran alfabetizadas en mayor o menor medida, lo cual resulta esperable de acuerdo a sus respectivas edades y sumado a su aparente buena comprensión de las consignas podríamos inferir un muy buen desempeño cognitivo.

Si bien su desenvolvimiento en el área social es variable, ya que a una de las niñas se la observa mucho más incluida en el grupo de pares que a la otra, ambas alumnas logran respetar las normas básicas de convivencia, conocen los hábitos y rutinas diarios y se muestran bastante autónomas en su accionar.

Por otra parte, se observó también a una niña en sala de cinco del nivel inicial con un nivel académico y de lenguaje esperables para su edad, aún cuando ha atravesado mayores dificultades, ya que no solo tiene síndrome de Down sino también parálisis de sus miembros inferiores. Dicha niña asistió no solo a estimulación temprana sino también a variadas terapias, sobre todo para favorecer su autonomía y desarrollo motriz, y si bien ingresó este año a la escuela, había asistido a otra escuela privada de excelente nivel en la que pudo desenvolverse adecuadamente y alcanzar un buen nivel en las distintas áreas consideradas, demostrando poseer herramientas y habilidades para resolver los distintos desafíos propuestos en la actividad que se desarrollaba en la sala al observarla trabajar.

A su vez, se observó a una niña en segundo grado y a un niño en tercer grado. Ambos ingresaron a la escuela hace dos años y si bien han logrado adquirir determinados hábitos y rutinas escolares, su desfase en el área del aprendizaje resulta significativo

respecto a sus compañeros. Ninguno de los dos niños recibió estimulación temprana desde recién nacido, pero sí accedieron a distintas terapias a partir de los dos años y fueron escolarizados en distintos jardines de infantes pequeños, del barrio.

En primer lugar, ambos presentan grandes dificultades en el área del lenguaje y en su funcionamiento ejecutivo, por lo tanto resulta un gran desafío que adquieran nuevos conocimientos y por sobre todo la lectoescritura. Si bien en el área social se desenvuelven con bastante éxito ya que son queridos y buscados por los chicos, resulta dificultoso que sostengan los juegos que ellos proponen ya que no comprenden sus reglas ni logran establecer acuerdos. De todas formas, con la intervención de un adulto participan de algunas situaciones de juego y disfrutan de ellas.

Por último, los dos niños que muestran mayor compromiso en las distintas áreas observadas son una niña en cuarto grado de la escuela primaria que no recibió estimulación ni atención temprana ya que vivía en otro país durante sus primeros años de vida y un niño en sala de cinco del nivel inicial que tampoco recibió dicha intervención temprana. Ambos provienen de familias que no tienen grandes expectativas respecto a su futuro y que muestran poco compromiso con la escuela y los objetivos que se proponen para sus hijos. Incluso son niños que asisten poco a sus terapias externas y que suelen faltar con frecuencia a la escuela.

Por consiguiente, se trata de dos niños que no se comunican prácticamente a través de lenguaje verbal, sino a través de gestos, señas y lenguaje corporal y que presentan un nivel cognitivo muy bajo respecto a sus pares con síndrome de Down. Asimismo, encuentran gran dificultad a la hora de comprender cualquier tipo de consigna, aún cuando se utiliza apoyatura visual (imágenes) y se trata de consignas sencillas, secuenciadas y de uso habitual.

Cabe destacar también la falta de autonomía en ambos niños y su necesidad continua de la intervención del adulto para llevar a cabo cualquier actividad que se les proponga. Su atención es lábil y su postura corporal no ayuda a la hora de trabajar en las mesas o incluso al prestar atención a aquello que presenta la docente.

Por último, si bien socialmente son niños muy buenos y cariñosos, encuentran gran dificultad a la hora de sostener momentos de juego o intercambio con sus compañeros, ya que no logran comprender los juegos planteado y sus reglas y/o sostener los mismos por un periodo medianamente prolongado sin la asistencia de un adulto.

7. Discusión y conclusiones

Al comienzo de esta investigación resultó de suma importancia exponer de qué se trata el Síndrome de Down y sobre todo resaltar las características específicas y diferencias en el desarrollo de un niño con dicho síndrome respecto a un niño que no lo tiene.

Como se ha mencionado previamente, el niño "Además de los rasgos físicos mencionados, presentará también un grado variable de discapacidad intelectual y cierto retardo en su desarrollo cognitivo, ambas características serán aspectos fundamentales a trabajar desde el área de la psicopedagogía (...). Suelen requerir de muchos ensayos y demorar más tiempo de lo habitual para adquirir determinados aprendizajes" (Madrigal, 2004). La profesora Buckley, en el libro de la autora Skallerup (2008), siguiendo en la línea de lo mencionado agregaría también que "la principal distinción en el desarrollo de un bebé con síndrome Down es su velocidad, ya que el mismo es sustancialmente más lento que un desarrollo normal, sobre todo en algunas áreas".

Coincidirá también con este último punto mencionado el estudio empírico llevado a cabo por Godoy Briceño y Campos Pardo (2011) que fue desarrollado previamente, en el cual dentro de los resultados obtenidos se pone en evidencia que "los niños con síndrome de Down son capaces de alcanzar el mismo proceso secuencial de hitos del Desarrollo Psicomotor que cualquier otro niño, aunque con otro ritmo".

En adición, lo postulado, se relaciona directamente con los hallazgos en el campo y las respuestas brindadas por las participantes, quienes coincidieron al considerar fundamental trabajar especialmente en el desarrollo del área cognitiva al abordar desde la psicopedagogía en forma temprana la estimulación de estos bebés. A su vez, la mayoría de las entrevistadas coinciden al decir que éste difiere del desarrollo de otros niños sobre todo en los tiempos requeridos para alcanzar distintos aprendizajes, los cuales se ven aletargados.

A su vez, esto podría apreciarse también en las observaciones de campo. Si bien el nivel cognitivo y los logros alcanzados por los niños observados son variados, se podría atisbar en todos ellos la discapacidad intelectual y el retraso en la adquisición de distintos

aprendizajes que habitualmente ya fueron adquiridos por otros niños sin síndrome de Down de la misma edad cronológica.

Por lo tanto, podríamos inferir en primer lugar que efectivamente el desarrollo de los niños con trisomía en el par 21 es distinto y sobre todo más lento que el de otros y en segundo lugar, que pareciera primordial la estimulación para el desarrollo del área cognitiva desde los primeros años de vida.

Por otro lado, partiendo de la definición de la estimulación temprana y sus fundamentos, pareciera resultar de suma importancia, como fue mencionado en forma previa, "aprovechar a tiempo la plasticidad neuronal, para desarrollar al máximo lo que la realidad genética permita" (Villanueva, 1992).

Coincidirían directamente con dicha afirmación las participantes entrevistadas al postular que "la estimulación temprana debe recibirse cuanto antes para aprovechar la permeabilidad del niño y su plasticidad neuronal".

Por lo tanto, podríamos inferir que resultaría especialmente provechoso que la estimulación se dé justamente en estos primeros años de vida y no en forma posterior.

Dicha estimulación, ha sido definida previamente como "el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial (...) con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas" (Terré ,2002). En adición, Esquivel-Herrera (2014) en su investigación empírica la describiría también como el programa más adecuado para comenzar con la atención y educación integral de niños y niñas recién nacidos que presentan síndrome de Down, teniendo por objetivo desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y socioemocionales.

Todo aquello mencionado coincide con lo postulado por las participantes ya que las mismas consideran que dicha estimulación "favorece al desarrollo y al fortalecimiento de múltiples aspectos en el niño y que justamente los primeros años de vida son fundamentales para su desarrollo físico, intelectual y social".

Pues entonces podríamos deducir que la estimulación en esta primera etapa de la niñez pareciera aportar grandes beneficios para el desarrollo cognitivo, físico y socioemocional del niño con síndrome de Down.

Por otro lado, dos de las entrevistadas hicieron especial hincapié en la importancia del vínculo con los padres y de intentar desde el primer momento fortalecerlo y acompañar a la familia en la aceptación del niño, intentando, como diría una ellas, "que puedan verlo como un sujeto con infinitas posibilidades por desarrollar". Asimismo, las distintas participantes hablarían de lo fundamental que resulta el papel de la familia, la mirada que tienen los distintos actores sobre su hijo/hermano con síndrome de Down, la aceptación del mismo y su compromiso para con él y sus necesidades. Resultando éste, incluso, uno de los factores más determinantes a la hora de favorecer el desarrollo óptimo del niño o en el peor de los casos afectar al mismo.

A esto mismo nos hemos referido previamente al postular que uno de los objetivos de este abordaje clínico es propiciar el surgimiento de este sujeto de deseo, y para ello resulta fundamental el trabajo tanto con los pacientes como con sus padres, sosteniendo sus funciones parentales, y creando espacios de diálogo y de juego entre ellos. Intentando, "proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y de que mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño" (Perera, 2011)

También aportaría mayor información respecto al tema Esquivel-Herrera (2014) al concluir a partir de los resultados obtenidos en su investigación empírica que "son variadas las emociones y sentimientos que experimentan los padres ante la noticia del nacimiento de un niño con síndrome de Down. La decisión de iniciar la atención de su hijo a temprana edad, cambia su forma de percibir la discapacidad y la rutina familiar, logran conocer más sobre la condición de síndrome de Down; entendiendo que este hace referencia a un accidente genético, no a una enfermedad y pudiendo comprender que cada infante aprende, pero de manera más lenta y que requieren de apoyo para desarrollar destrezas y habilidades para la vida. "

Podríamos interpretar entonces que los objetivos de la estimulación temprana no son solo los anteriormente mencionados, respecto a los beneficios que aporta para el desarrollo del niño en múltiples áreas, sino también el fortalecimiento del vínculo con los padres y su aceptación, para que puedan acompañar y apoyar a este niño recién nacido a lo largo de su vida en los distintos desafíos que se le propongan, comprendiendo que es un sujeto que podrá desarrollarse en múltiples aspectos aunque esto le lleve un poco más de tiempo.

Por último, a la hora de intentar responder a la pregunta central de esta investigación, respecto a qué influencia tiene la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome de Down, Cunningham (1990) afirmaría que gran parte de los estudios llevados a cabo en distintos países habrían revelado "un desarrollo más rápido en niños con el síndrome Down que habían recibido estimulación precoz de forma sistemática, en comparación con aquellos que no tuvieron esa ayuda".

A su vez, Candel (s.f) postularía también que prácticamente todas las investigaciones pondrían de manifiesto que los niños con Síndrome Down que siguieron un programa de estimulación, o bien lograban niveles de desarrollo mayores-en términos de cociente de desarrollo-, o bien adquirirían los hitos evolutivos bastante antes que los niños con Síndrome Down no estimulados.

También Madrigal (2004) coincidiría al mencionar que "el nivel intelectual que pueden alcanzar varía, dependiendo, en gran medida, de los programas de estimulación de atención temprana y educativos a los que han acudido desde la primera infancia".

Por otro lado, distintas investigaciones empíricas desarrolladas previamente abordarán dicho tema y en primer lugar, serán Álvarez Flórez, Vélez Latorre y Ochoa Jaramillo (1991) quienes postularán que "a nivel cualitativo, se observó en el grupo de niños que pasó por programas de estimulación adecuada, un mejor desempeño en las áreas del desarrollo (...). A su vez, en el contexto educativo se evidenció la existencia de diferencias entre ambos grupos, puesto que el grupo de niños que accedió a programas de estimulación adecuada presentó un desempeño de aprendizajes cognitivos y sociales más amplio que el otro grupo".

Asimismo Calero García, Robles Bello y García Martín (2010) dirán que a partir de los resultados obtenidos en sus pruebas y al haber evidenciado las modificaciones positivas en las ejecuciones de los niños con síndrome Down que en un principio eran deficitarias, "se pone en evidencia cómo la intervención en etapas iniciales de aprendizaje puede tener un efecto significativo, sobre todo si atiende a sus déficits específicos".

En relación a lo mencionado, las participantes entrevistadas postularían por un lado que "el desarrollo potencial del niño con síndrome de Down dependerá en gran parte de la estimulación temprana recibida en el momento indicado". Como así también coincidirán con lo postulado por los autores mencionados al decir que a lo largo de sus experiencias

trabajando con niños con síndrome de Down en el ámbito escolar, han observado diferencias significativas entre los niños que han recibido estimulación temprana y aquellos que no, resultando el rendimiento escolar muy favorecido cuando han recibido dicha atención y estimulación desde edades tempranas.

También se observaría en los niños participantes por un lado que aquellos que muestran mayor compromiso en las distintas áreas observadas, como se ha mencionado previamente, son una niña en cuarto grado de la escuela primaria y un niño en sala de cinco del nivel inicial, siendo justamente los únicos participantes que no recibieron estimulación ni atención temprana y ambos provienen de familias que no tienen grandes expectativas respecto a su futuro y que muestran poco compromiso con la escuela.

En contraposición, se observó un muy buen desempeño en las distintas áreas en aquellos niños que sí habían recibido dicha intervención desde los primeros años de vida.

Por lo tanto, podríamos inferir que efectivamente la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana pareciera resultar positiva y efectiva en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en el niño con síndrome de Down.

A modo de conclusión, si bien se habría logrado indagar respecto a dicha influencia de la intervención psicopedagógica a través de la estimulación y atención temprana en el posterior desarrollo de habilidades y capacidades en los niños con síndrome de Down pertenecientes al Nivel Inicial y la Escuela Primaria de un colegio privado ubicado en Boulogne, se recomendaría a futuros investigadores ampliar la muestra para comparar resultados obtenidos en distintas escuelas de la zona y así obtener una respuesta todavía más precisa y ajustada a la realidad.

Referencias

ÁlvarezI., Vélez L. y Ochoa M. (1999). Incidencia de la estimulación adecuada en niños con síndrome de Down que se encuentran integrados en el nivel preescolar. *Revista educación y pedagogía*. XI (23-24), 1-15. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/24062/19701>

Asdra. (2013). Estadísticas acerca de las personas con síndrome de Down en la Argentina. Recuperado de <http://www.asdra.org.ar/estadisticas-acerca-de-las-personas-con-sindrome-de-down-en-la-argentina/>

Belda, J (s.f.). *El desarrollo infantil y la atención temprana*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/cdiat_parte_1.pdf

Calderón, N. (s.f.). Estimulación temprana. Madrid, España: psicopedagogía. Recuperado de <https://www.psicopedagogia.com/estimulacion-temprana>

Calero, M., Robles, M. y García, M. (2010). Habilidades cognitivas, conducta y potencial de aprendizaje en preescolares con síndrome Down. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 8 (20). Recuperado de <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1400>

Candel, I. (1998). Atención temprana: Aspectos teóricos y delimitaciones conceptuales. *Revista de Atención Temprana*, 1, 9-15.

Candel, I., (s.f.). *Atención temprana: niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*. Madrid, España: F.e.i.s.d.

Coriat, E., Coriat, S. y Coriat H. (s.f). Acerca de Lydia F. de Coriat. Argentina: Maduración psicomotriz en el primer año del niño. Recuperado de <http://www.lydiacoriat.com.ar/libro/inicio.html#>

Coriat, L. y Jerusalinsky, A. (1983). *Estimulación temprana*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Centro Dra. Lydia Coriat.

Down España (s.f). Diagnóstico y primera noticia. España: Síndrome de Down. Recuperado de <https://www.sindromedown.net/sindrome-down/diagnostico-y-primera-noticia/>

Escribano, G. (2017, 4 de julio). Todo lo que no sabías acerca del síndrome de Down. *Revista genética médica*. Recuperado de <https://revistageneticamedica.com/blog/cromosoma-21/>

Esquivel, M. (2014). Niños y niñas nacidos con síndrome de Down: Historias de vida de padres y madres. *Revista electrónica Educare*, 19 (1), 311- 331. Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v19n1/a17v19n1.pdf>

Flórez, J. (2015). *Características del desarrollo psicomotriz encontradas en niños menores de 4 años, con síndrome de Down de la ciudad de Iquitos* (Tesis de grado). Universidad nacional de la Amazonía peruana, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4041>

Flórez, J. y Troncoso, M. (ed.). (1992). *Síndrome de Down y Educación*. Barcelona, España: Editorial Masson S.A. y Fund. Síndrome de Down de Cantabria.

Fundación tiempo (s.f). Atención Temprana de la Primera Infancia. Asistencia del recién nacido hasta los 5 años. Argentina: *Fundación tiempo*. Recuperado de <http://fundaciontiempo.org.ar/primera-infancia/atencion-bebes-y-ninos-pequenos/>

García, M. (2006). La atención y estimulación a las Necesidades Educativas Especiales desde las edades tempranas. *EduSol*, 6, 74-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475748654007>

Godoy J. & Campos, F. (2011). Seminario para la descripción del nivel de desarrollo psicomotor en niños con síndrome de Down: creación de una tabla descriptiva. La calera, Chile. Colegio especial Armonía.

Hernández, O. (2013). Caracterización del Síndrome de Down en la población pediátrica. *Rev. Ciencias Médicas*, 17 (4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400005

Hernández Sampieri, R. (1991). La elaboración del Marco Teórico: Revisión de la literatura y construcción de una perspectiva teórica. En R. Hernández Sampieri, *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.

Inhelder, B. (1965). *El diagnóstico del razonamiento en los débiles mentales*. España: Morata Ediciones.

Jasso, Luis. (1991). *El niño Down, mitos y realidades*. D.F, México: Editorial El Manual moderno S.A

Las personas con síndrome de Down cuadruplicaron su esperanza de vida en los últimos 80 años. (2014, septiembre 19). Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/las-personas-con-sindrome-de-down-cuadruplicaron-su-esperanza-de-vida-en-los-ultimos-80-anos-nid1728666>

Machín M., Purón, E. y Castillo, J. (2009). Reflexiones sobre la intervención temprana en niños con síndrome Down considerando la familia y la comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414030002>

Madrigal, A. (2004). *El síndrome de Down*. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10413/informe_down.pdf

Malvezzi, C. (s.f.). Atención temprana...atención oportuna. Buenos Aires, Argentina: Psicopedagogía: estimulación temprana, estimulación precoz. Recuperado de <https://www.hipnosisnet.com.ar/psicopedagogia/psicopedagogia-estimulacion-temprana-atencion-psicologia.htm>

Martínez, M. (2010). Estimulación Temprana. *El portal de Psicopedagogía en internet*. Recuperado de: <https://www.xpsicopedagogia.com.ar/estimulacion-temprana.html>

International Mosaic Down Syndrome Association (s.f.). What is mosaic Down syndrome. Recuperado de <https://www.imdsa.org/faq-and-mds-facts#Point1>

Nazer, J. y Cifuentes, L. (2011). Estudio epidemiológico global del síndrome de Down. *Revista chilena de pediatría*, 82 (2), 105-112. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000200004

Organización Mundial de la salud (2017). 10 datos sobre discapacidad. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>

Perera, J. (2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista síndrome de Down*. 28.

Ramos, N. & Zhunaula, S. (2011). *La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz de los niños de 5 – 6 años de edad del centro educativo “Pio Jaramillo Alvarado”* (tesis de pregrado). Universidad nacional de Loja, Ecuador.

Recuperado de

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3467/1/RAMOS%20NUVIA%20-%20ZHUNAUOLA%20SANDRA.pdf>

Ruiz, E. (2012). *Programación educativa para escolares con síndrome de Down*.

Recuperado de <https://www.down21.org/libros-online/libroEmilioRuiz/libroemilioruiz.pdf>

Sibaja, J., Sánchez, T., Rojas, M. y Fornaguera, J. (2016). De la neuroplasticidad a las propuestas aplicadas: estimulación temprana y su implementación en Costa Rica.

Revista Costarricense de Psicología, 35, 159-177. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/4767/476754931007.pdf>

Skallerup, S. (2008). *Babies with Down syndrome: A new parent's guide*. USA: WoodbineHouse.

Terré, O. (2002). *Educación y Estimulación Multisensorial*. Perú: Editorial Libro Amigo.

Villanueva, S. (1992). Atención temprana. En Flórez, J. y Troncoso, M. (Ed.), *Síndrome de Down y Educación (71-72)*. Barcelona, España: Editorial Masson S.A. y Fund. Síndrome de Down de Cantabria.

Wishart, J. (2002). *Learning in young children with Down syndrome: Public perceptions, empirical Evidence*. London: WhurrPublishers.

Anexo

MODELO DE ENTREVISTA

La entrevista se desarrolló en forma semi dirigida, sirviendo las siguientes preguntas a modo de guía para el desarrollo de la misma.

1. ¿Qué beneficios aporta para usted el recibir estimulación y atención temprana?
2. ¿Cuándo considera que se debe comenzar a recibir estimulación infantil?
¿Porqué?
3. ¿Cuál es su opinión respecto a la afirmación: "estimular favorece las experiencias enriquecedoras para el desarrollo sano y productivo del niño"?
4. ¿Qué aspectos considera fundamentales a ser tenidos en cuenta al trabajar desde la psicopedagogía en forma temprana en la estimulación de bebés con síndrome Down?
5. ¿En qué áreas o aspectos suele diferenciarse el desarrollo habitual de un niño con síndrome Down respecto a un niño sin dicho síndrome?
6. ¿De qué depende el desarrollo potencial de un niño con síndrome Down?
7. ¿Qué factores cree que podrían favorecer el desarrollo óptimo del niño con síndrome de Down?
8. ¿Qué variables considera que pueden traer consecuencias en el desarrollo óptimo de las habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales del niño con síndrome Down?
9. ¿Como docente o integrante del equipo de orientación escolar, cuál considera el primer paso a seguir en el proceso educativo del niño con síndrome Down?
10. ¿Cuáles son las diferencias que observa en el comportamiento y rendimiento académico de aquellos niños con síndrome Down que han recibido atención temprana desde pequeños en comparación con aquellos que no la han recibido?
11. ¿Cual es su apreciación respecto a la idea de que el rendimiento escolar del niño con síndrome Down se ve favorecido cuando ha recibido atención y estimulación temprana?

