

**INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO
“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”
FACULTAD DE EDUCACIÓN INFANTIL
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

**LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA “EDUCA A TU HIJO” A LOS NIÑOS
DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES
EDUCATIVAS ESPECIALES**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias
Pedagógicas.**

Autora: Prof. Asistente, LAURA DEL C. SANZ HIDALGO, MSc

Tutora: Prof. Auxiliar, Maritza Salazar Salazar, DrC

Holguín

2008

A los niños que son la razón de ser de nuestro trabajo y la esperanza del futuro

A mis padres

A mi hijo Enrique

A mi querida familia

AGRADECIMIENTOS

A:

- Todos los que han confiado en mí y me han ofrecido su apoyo, ayuda y confianza.
- Maritza: exigente tutora y amiga
- Jorge por el apoyo
- Mis hermanas por la confianza y el estímulo, a mis sobrinos hijos.
- Los compañeros del Departamento de Educación Especial, en particular: Nadia, por el apoyo. Onaida, Elianne e Irma por sus certeras opiniones. Anita por su ayuda. Kenia por el empeño.
- DrC Pedro Valiente por el impulso obligado.
- Los compañeros de la Sede Pedagógica de Báguano, en especial a Fernando, Inalvis, Ernesto, Emigdio, Yanetsi, Gladis, Leticia y Rudy.
- Mis amigos: Thompson, Vivian, a todos GRACIAS.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS DE CERO A CINCO DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.....	11
I.1- La atención a niños en la edad temprana y preescolar en Cuba. Alternativas para la atención a niños con necesidades educativas especiales en estas edades.....	11
I.2- Presupuestos teóricos acerca del concepto necesidad educativa especial y su concreción en la etapa preescolar.....	20
I.3- El diagnóstico psicopedagógico en el proceso educativo, su reconceptualización.....	28
I.3.1- Estudios sobre el diagnóstico en la edad temprana y preescolar.....	31
CAPÍTULO II. CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA "EDUCA A TU HIJO" A LOS NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	43
II.1- Premisas que sustentan la concepción pedagógica para la atención integral en el programa "Educa a tu Hijo" a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.....	43

II.2- Concepción pedagógica para la atención integral en el programa "Educa a tu Hijo" a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.....	47
II.3- Recomendaciones Metodológicas para la implementación de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa "Educa a tu Hijo" a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.....	68
CAPÍTULO III. ESTRATEGIA INVESTIGATIVA PARA VALORAR LA FACTIBILIDAD DE LA CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA "EDUCA A TU HIJO" A LOS NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	80
III.1- Descripción de los procedimientos para la construcción del estudio de caso.....	82
CONCLUSIONES.....	117
RECOMENDACIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

SÍNTESIS.

La atención a niños con necesidades educativas especiales (NEE) desde las edades más tempranas es una problemática de gran actualidad. Aunque se han implementado diferentes vías para ello y se promueve la necesidad de detección y atención temprana, estas se centran en una concepción de NEE asociadas a deficiencias y discapacidades, lo que unido a otras limitaciones inciden de forma negativa en la práctica educativa.

Esta investigación propone una concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Su aporte fundamental consiste en una concepción de NEE centrada en la respuesta educativa, que parte de la redefinición de este término para estas edades, se definen los indicadores fundamentales para la identificación de las mismas. Incluye las dimensiones, indicadores y parámetros para el diagnóstico, entre otros aspectos que permiten ofrecer la atención integral que el niño requiere, se concreta en la práctica a través de recomendaciones metodológicas.

En su realización se aplicaron métodos de investigación y se valoró su pertinencia a través del estudio de caso. Los resultados que se obtienen se consideran válidos, al ofrecer elementos positivos de su aplicación en la práctica educativa del municipio Báguano, provincia Holguín.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

Según Fernández, G. (2006) para la atención a los niños con NEE los estilos y modelos utilizados en Cuba han sido el interdisciplinario, el multidisciplinario y el transdisciplinario, en esencia experiencias en áreas de salud. Estos estilos y modelos ubican como eslabones sólidos la labor comunitaria del médico de la familia y del programa "Educa a tu Hijo" y como escenarios fundamentales el hogar y los centros especializados de salud y educación.

Fernández, G. (2006) aborda también el Modelo de Atención Temprana y Preescolar a niños con NEE en Cuba, dirigido a los que presentan alteraciones preestablecidas del neurodesarrollo y con

discapacidad. Se sustenta en la atención primaria de salud, en los estilos y modelos abordados con anterioridad y en el Modelo Educativo de la Educación Preescolar, en específico la vía no institucionalizada. Se aborda en este, la necesidad de una exhaustiva evaluación del niño y su familia para diseñar la atención, pero no expone cómo valorar y diagnosticar las mismas. Tampoco se incluye el entorno que rodea al niño y las influencias que ejerce sobre él.

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

La guía para la caracterización del niño de cero a seis años de edad y su familia, recoge datos importantes de determinadas situaciones que pueden ocasionar el surgimiento de NEE, pero se dejan de abordar otros también significativos, que limitan su identificación. Se pueden relacionar las enfermedades padecidas por la madre en el embarazo, datos del parto, así como otras enfermedades hereditarias o de causa no precisada.

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

Este proyecto ofrece orientaciones para atender a niños con discapacidades y riesgos, incluye discapacidades de poca frecuencia de aparición como el Síndrome Prader Willi, el autismo y la

sordoceguera. El proyecto también incluye los niños con riesgo ambiental y con riesgo biológico sin insuficiencias evidentes en el neurodesarrollo, aunque es importante mantenerlos en seguimiento y ofrecerles una atención que de respuesta a sus necesidades educativas, si se encuentran en riesgo no evidencian aún NEE y no siempre se convierten en ellas. Se constata que el proyecto ofrece orientaciones al promotor y la familia del niño con determinada NEE que ya ha sido identificada, pero no precisa de forma general cómo detectarlas.

Resulta significativo destacar que no existe total correspondencia entre las NEE que abarca el proyecto y las que se controlan por la Educación Preescolar. En este nivel educativo se controla de forma independiente otras categorías del trabajo preventivo (niños y familias en situaciones complejas y extremas), sin considerar las NEE como parte de este trabajo. Lo que hace evidente la necesidad de concretar acciones conjuntas entre la Educación Preescolar y la Educación Especial sustentadas en una concepción única.

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

En relación con el diagnóstico, como parte del proceso para la atención a los niños con NEE, ha sido estudiado con profundidad, se destacan en Cuba los trabajos de López, R. (2002, 2008), Bell, R. (2002), Áreas, G. (2006) y otros. Relacionados con estudios para conocer diferentes aspectos del desarrollo

psíquico de los niños de cero a seis años de edad resultan significativos los trabajos de Gutiérrez, J.; López, J. y Arias, G. (1973), López, J. y Silverio, A. (1996) y otros, sin incluir a los que manifiestan NEE. Según Ponce, S. (2004) las dimensiones utilizadas para el diagnóstico de los niños de estas edades no se ajustaban a las particularidades del desarrollo de los mismos. Esta autora precisó que la mayoría de las investigaciones se han centrado en otros niveles educacionales y no se corresponden con las características de esta etapa de la ontogenia, por lo que no se contaba con una concepción integradora para realizarlo.

A partir de estos resultados, propuso nuevas dimensiones, indicadores y parámetros para el diagnóstico de los niños de cero a tres años de edad para ubicarlos en un determinado nivel de desarrollo. Las limitaciones fundamentales de esta concepción para ser utilizada en el diagnóstico de niños con NEE de estas edades, se considera están relacionadas con la evaluación de los parámetros que se refieren de forma general al logro, el intento y la no realización, no aborda todos los logros o indicadores que debe alcanzar el niño en cada año de vida.

En las dimensiones: Premisas del desarrollo biológico y Desarrollo físico y estado de salud, aunque reconoce la importancia de las mismas, los indicadores que propone son muy generales, no permiten profundizar en los aspectos necesarios y no constituyen una guía para el investigador. Tampoco se abordan las influencias socio ambientales y educativas, imprescindibles en esta etapa.

En relación con esta problemática se encuentran otras investigaciones, la de García P, L. (2005) relacionada con el diagnóstico de niños con NEE intelectuales, en la que propone etapas para los que se ubican en el círculo infantil especial. En las orientaciones para el trabajo de los CDO, Leyva F., M. (2006), relaciona como métodos para realizar el diagnóstico los test estandarizados, que tienen sus limitaciones y no se ajustan a las características del desarrollo del niño cubano actual.

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

investigaciones y estudios precedentes desarrollados han ido dirigidos a perfeccionar este proceso, pero aún subsisten limitaciones.

En estudio realizado en la práctica educativa en el municipio Báguano, provincia Holguín, se constataron insuficiencias relacionadas con esta problemática. Se analizaron datos estadísticos desde el año 1995 hasta el 2003 referidos a los resultados del control y atención a los niños con NEE de la Educación Preescolar, el diagnóstico del grado preescolar, el aprendizaje en el primer ciclo de la Educación Primaria y el diagnóstico especializado del CDO. Se aplicaron, además, encuestas y entrevistas al personal docente de la Educación Preescolar y especialistas de los CDO.

Las principales insuficiencias detectadas se relacionan con el control de NEE asociadas a deficiencias o discapacidades, la presencia significativa de niños que culminan el grado preescolar con perfil bajo e inarmónico, los resultados más bajos se centran en los atendidos en el programa "Educa a tu Hijo". En la Educación Primaria se encuentran niños sin objetivos vencidos o que repiten grados, con énfasis en el 1er y 2do grado, en todos los casos el alcance de los logros de desarrollo está por debajo de la edad. En ninguna de las situaciones referidas se les identificó la presencia de NEE en la etapa preescolar, la mayoría de ellos requirieron ser diagnosticados por el equipo del CDO y ubicados en la escuela especial para continuar sus estudios.

Otra situación a considerar es la no existencia de círculos infantiles, ni salones especiales en los municipios, lo que implica que todos los niños con NEE deben ser atendidos por el programa "Educa a tu Hijo". Se constató que las promotoras de estas VNI no poseen la preparación necesaria para atender a esta diversidad, lo que afecta la preparación y orientación a la familia. Los aspectos abordados demuestran que es necesario profundizar en la atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, de forma más marcada en los que son atendidos en el programa "Educa a tu Hijo".

La atención a niños con NEE desde las edades más tempranas de la vida es un tema de gran actualidad, fue abordado en el reciente Congreso de Educación y Pedagogía Especial (julio, 2008). Según Orozco, M. (2008) entre las barreras asociadas al acceso, la calidad y la equidad de la educación de las personas con NEE y discapacidad se encuentran las limitaciones en la detección, estimulación y atención a niños de cero a seis años de edad con NEE, en el diagnóstico aún prevalece el enfoque centrado en el déficit. Señala, además, que es insuficiente el trabajo de orientación y capacitación de la familia, así como la formación y preparación del personal docente.

Se puede resumir que las principales limitaciones para la atención a los niños de cero a cinco años de edad con NEE se encuentran en una concepción de NEE centrada en deficiencias y discapacidades, en la no precisión de indicadores generales que permitan identificarlas, las dimensiones para el diagnóstico no permiten profundizar con precisión en la situación social del desarrollo de cada uno de ellos. Estos elementos repercuten de forma negativa en la práctica educativa, evidenciado en la atención que se ofrece a estos niños y la preparación de su familia, en los resultados del diagnóstico del grado preescolar, del aprendizaje en la Educación Primaria, entre otros.

Esto demuestra la necesidad de que la atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE sea integral para alcanzar su máximo desarrollo posible y la presencia de insuficiencias limita ese fin. Por todo lo antes expuesto es que se pretende dar solución al siguiente **problema científico**: la existencia de insuficiencias en la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales

A partir de este problema se propone el siguiente **tema**: La atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.

Con el **objetivo** de: Proponer una concepción pedagógica que sustenta las recomendaciones metodológicas para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.

Se ha delimitado como **objeto de la investigación**: El proceso de atención en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad.

El **campo** lo constituye: El proceso de atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.

Las **preguntas científicas** son las siguientes:

1. ¿Cuáles son los principales fundamentos teóricos para la atención a los niños de cero a cinco años de edad y en particular de los que evidencian necesidades educativas especiales?
2. ¿Cuáles son las características del proceso de atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales en la práctica educativa?
3. ¿Cómo realizar la atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales desde un enfoque integral en el contexto del programa “Educa a tu Hijo”?
4. ¿Qué influencia ejerce la aplicación de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE?

Para responder las preguntas científicas y cumplimentar el objetivo se ejecutaron las siguientes **tareas científicas**:

1. Valoración de los principales fundamentos teóricos en relación con la atención integral a los niños de cero a cinco años de edad y de forma específica a los que evidencian NEE.
2. Diagnóstico del estado actual del proceso de atención integral a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.

3. Diseño de una concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.
4. Evaluación de la influencia de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.

Métodos, instrumentos y técnicas utilizados en la realización de la investigación.

Teóricos:

- Análisis - síntesis e inducción – deducción: están presentes en el análisis de las fuentes, para determinar las relaciones lógicas y nexos, elaboración de generalizaciones teóricas sobre la base de las inferencias particulares y generales en relación con las principales tendencias en la atención y el diagnóstico (como punto de partida) a niños con NEE.
- Histórico – lógico: con el fin de determinar la evolución de la conceptualización y atención a las NEE, así como del diagnóstico psicopedagógico con énfasis en las edades tempranas y preescolares en los niños que evidencian NEE.
- Modelación: en función de la elaboración de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.
- Enfoque sistémico estructural: en el diseño de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.

Empíricos:

- Entrevista: a las promotoras del programa “Educa a tu Hijo”, a metodólogas de la Educación Preescolar y Especial, a los especialistas de los CDO, para fundamentar los criterios y preparación que tienen sobre el proceso de atención y el diagnóstico a los niños de cero a cinco

años de edad que evidencian NEE. Además, para la evaluación de la concepción pedagógica propuesta, donde se incluyen los padres y los factores comunitarios.

- Observación participante y no participante: a las actividades del programa “Educa a tu Hijo”, a los estudios multidisciplinarios que realizan los especialistas del CDO, para constatar la aplicación de la concepción pedagógica propuesta.
- Métodos y técnicas de diagnóstico de la Educación Preescolar, como observación, situaciones pedagógicas, análisis del proceso y producto de la actividad y la comunicación, para la atención y el diagnóstico de los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.
- Estudio de caso: para analizar el proceso de atención que ha recibido el niño que evidencia NEE de estas edades y valorar la factibilidad de la propuesta.

Resultados esperados:

El aporte teórico comprende:

La concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, a partir de la redefinición del concepto de NEE para estas edades y los indicadores para su identificación, la precisión de la situación social del desarrollo (SSD) a partir de su profundización en la concepción de dimensiones, indicadores y parámetros para el diagnóstico. Se sistematizan los logros de desarrollo por año de vida y la propuesta de contextualización de niveles y tipos de ayuda, formas de asimilación y transferencia, la evaluación de la zona de desarrollo potencial (ZDP) y su interrelación para definir la atención a realizar.

El aporte práctico consiste en:

Recomendaciones metodológicas para aplicar la concepción pedagógica para la atención integral a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE en el programa “Educa a tu Hijo”, a partir de

tres etapas fundamentales con sus acciones, dirigida a los especialistas de los CDO, en función de la preparación de las promotoras y directivos de los niveles de Educación Preescolar y Especial.

Actualidad y novedad de la investigación

La concepción pedagógica que se propone aborda de una manera diferente la concepción de NEE en estas edades, centrada en las necesidades, en la respuesta educativa que requiere el niño para alcanzar nuevos estadios de desarrollo. Se ofrecen los indicadores para la identificación de las NEE que parten en esencia de los logros de desarrollo que debe alcanzar, elemento que constituye una de las dimensiones del diagnóstico. Se incluye en las recomendaciones metodológicas la contextualización de métodos y técnicas de la Educación Preescolar para el diagnóstico y atención de los niños con NEE.

La tesis quedó estructurada en tres capítulos, además, la introducción, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el capítulo I se analiza la atención a los niños en la etapa preescolar de forma general y a los que evidencian NEE, así como la concepción actual de NEE. Se abordan diferentes aspectos relacionados con el diagnóstico, como punto de partida general, el diagnóstico especializado y las particularidades de este en la etapa preescolar.

En el capítulo II se aborda la concepción pedagógica propuesta para la atención integral a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, a partir de la concepción de NEE se precisa la SSD la que se profundiza en el diagnóstico a través de dimensiones, indicadores y parámetros. Se incluye la precisión de niveles y tipos de ayuda, formas de asimilación y transferencia de la misma, la caracterización de la zona de desarrollo próximo y la atención educativa a desarrollar. Se incluyen las recomendaciones metodológicas para su implementación donde se exponen los elementos esenciales a tener en cuenta para la utilización de métodos y técnicas de la Educación Preescolar.

En el capítulo III se abordan los resultados de la valoración teórica y práctica de la concepción pedagógica propuesta en el territorio, a partir de la comprobación a través del estudio de caso.

CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA ATENCIÓN A LOS NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En este capítulo se analizan los fundamentos y vías que se utilizan para la atención a los niños de cero a cinco años de edad en Cuba, se profundiza en los que presentan NEE. Se abordan las posiciones de diferentes autores para valorar la concepción de NEE y las causas que inciden en su aparición, así como sus particularidades en la etapa que se investiga. Se realiza un análisis de las diferentes concepciones para el diagnóstico, con énfasis en estas edades, como punto de partida para la detección y concreción de la atención educativa a desarrollar.

I.1. La atención a niños en la edad temprana y preescolar en Cuba. Alternativas para la atención a niños con NEE en estas edades.

El interés por la atención y educación de la niñez en las edades temprana y preescolar ha existido desde épocas muy antiguas. Situación que ha evolucionado a partir de los avances científicos que han proporcionado el surgimiento de nuevas teorías y la conformación de modelos sustentados sobre ellas. En la literatura científica se hace referencia a pensadores que en distintas épocas han realizado estudios relacionados con los niños de estas edades. Se destaca la obra de Comenio, J. (1592 – 1670), Rousseau, J. (1712 – 1798), Pestalozzi, J. (1746 – 1827), Froebel, F. (1787 – 1852), entre otros, que aportan elementos importantes al considerar estas edades como un momento vital en el desarrollo, la necesidad de que la enseñanza relacione al niño con el entorno, el rol educativo de la familia y de la madre como principal educadora, la necesidad de una institución educativa preescolar, entre otros. Otras figuras destacadas son Montessori, M. (1870 - 1959), Decroly, O. (1871 - 1932) que dedica gran parte de su vida a trabajar con niños con “defectos”. Se destacan además las figuras de Piaget, J. (1886 – 1980) y Vigotski, L. S. (1886 – 1934) que formula la teoría histórico – cultural, su consolidación

generó un auge de investigaciones, muchas de ellas relacionadas con la etapa preescolar y que transformaron las posiciones existentes. Desde mediados del siglo pasado hasta la actualidad han confluído diferentes escuelas psicológicas, que abordan diversos enfoques para la atención al niño, aparece la posición de estructurar acciones para atenderlo según sus potencialidades y déficit. En la práctica educativa en estas edades no se ha logrado que el centro de la actividad lo constituya el niño y que todo lo que se proyecte sea en función de ello.

Según Rodríguez, R., A. C. como importante línea de acción para la última década del siglo XX, “La atención y el desarrollo de la primera infancia surgieron de la Conferencia Mundial de Educación para Todos celebrada en Jomtien en 1990 {...} “. (2007, p.33, 186.) Aunque en la Declaración de la conferencia queda plasmada la necesidad de atención y desarrollo de la primera infancia desde el nacimiento, en Dakar (2000) se evaluó que las metas propuestas no habían sido cumplidas por falta de voluntad política de los países, por lo que se pospusieron hasta el 2015. En muchos de ellos se han implementado vías formales e informales de Educación Preescolar, aunque no siempre es asumida como tarea estatal.

En el Sistema Educativo Cubano existe claridad y comprensión de la importancia de esta etapa del desarrollo, el Modelo de Educación Preescolar en Cuba, tiene como fin lograr el máximo desarrollo posible de cada niño, se implementa a través de programas por vías institucionales (círculos infantiles, aulas para el grado preescolar en escuelas primarias) y vías no institucionales (programa “Educa a tu Hijo”).

El programa “Educa a tu Hijo”, forma parte del Programa Social de Atención Educativa Comunitaria “Para la Vida”, es donde se ubica la mayor cantidad de niños, cumple sus propósitos en las edades de cero a seis años. Este se apoya en un grupo de programas del Sistema Nacional de Salud, posee un

enfoque intersectorial y comunitario a través de los grupos coordinadores, integrados por todos aquellos sectores de la sociedad comprometidos con el desarrollo de la primera infancia.

Este programa tiene como célula básica la familia, con una participación activa, a partir de una adecuada preparación. Se concibe en dos etapas o momentos: atención individualizada para los niños de cero a dos años de edad y la atención grupal para los niños de dos a seis años de edad, en ella participan los padres. Se estructura a través de los Grupos Coordinadores a diferentes niveles, donde se concibe la organización y aplicación de las modalidades de atención educativa acordes a las edades.

La necesidad de proporcionar atención desde las edades más tempranas ha enfrentado una multivariada de enfoques relacionados con diferentes problemáticas, una de ellas es la terminología a utilizar. En la literatura científica revisada se encuentran diversidad de términos para identificar las acciones que se deben ejecutar en la etapa preescolar: estimulación precoz, atención temprana, estimulación temprana, estimulación temprana oportuna, intervención temprana, educación temprana, estimulación adecuada, estimulación inicial, educación inicial. Todos estos términos tienen sus detractores y han sido reconceptualizados por diferentes autores (Anexo 1).

En el análisis de las definiciones de estos términos se pudo constatar que existen varias discrepancias entre ellos, en cuanto al tipo o carácter de las acciones a ejecutar, el tiempo de inicio y culminación, el segmento de niños a incluir, los agentes implicados, entre otros aspectos. La estimulación temprana, por ejemplo, es concebida como: conjunto de acciones (Montenegro, 1978), técnicas (Coriat, L, 1981), período de intervención sistemática con el uso de terapias (Simeonson, 1982), acción reeducativa (Costi, C., 1982). En cambio para Montano, J. (2002) cuando el sustrato biológico y el socio ambiental son adecuados es un proceso natural, que no requiere planificación.

Los autores citados conciben la estimulación temprana para todos los niños, para niños en riesgo o con retraso madurativo, de igual forma no coinciden en el momento de inicio y culminación. En los agentes

educativos implicados solo Coriat, L (1981) precisa que se realiza a través de la madre. Estas situaciones se manifiestan de igual forma en las definiciones de estimulación precoz (Villa Elizaga, 1984; I, Candel, 1987; Zulueta, 1991).

En el término intervención temprana coinciden los autores estudiados (Dunst, 1985; Montano, 2002; Fernández, G., 2006) en dirigirla a niños en riesgo o con problemas en el desarrollo, la identifican con un proceder terapéutico, en una sola definición se incluye la familia como agente educativo (Fernández, G., 2006). Se pudo precisar que autores como Montano, J. (2005), Fernández, G. (2006) asumen la existencia y la necesidad de la intervención y la estimulación temprana en ese tipo de niños.

Las definiciones de Atención temprana (Belda, 2000; Torres y De la Peña, 2001; Leyva, 2006 y Fernández, Y., 2007) se refieren a acciones o intervenciones, todas van dirigidas a dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños en la primera infancia, pero no se precisan los agentes implicados. Sólo Belda, J. C. (2002) se refiere a la atención temprana dirigida al niño, la familia y el entorno, pero como intervenciones planificadas por equipos de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

En ninguna de las definiciones de esos conceptos se precisa el contexto en que se debe aplicar la acción que formulan. Ramírez, V., propone para utilizar en la institución preescolar cubana, el término atención educativa especial, el que define como “ las acciones que ha de emprender la educadora como mediador entre el proceso educativo, el niño y su familia, para ejercer su labor en la que necesita una preparación constante y creatividad de forma organizada, orientada y especialmente dirigida a la atención a las diferencias individuales de sus niños y especialmente a los que presentan insuficiencias que mayormente lo necesitan para lograr su máximo desarrollo posible, que abarca toda su vida, tanto en la institución educativa, como en el hogar, considerados contextos fundamentales de actuación que

impulsan su desarrollo y consecuentemente su preparación para el ingreso a su vida escolar “. (Ramírez, V. 2005, p.45, 179.)

Esta definición precisa la necesidad de lograr el máximo desarrollo posible de cada niño y su preparación para el ingreso escolar, tiene en cuenta la existencia de diferencias individuales y la presencia de insuficiencias en muchos de ellos; valora la necesidad de preparación y creatividad de la educadora y la interrelación entre los contextos de actuación fundamentales. Sin embargo las acciones solo se conciben por la educadora, se ajusta a los que asisten a la institución educativa, no precisa las posibles causas o magnitud de estas insuficiencias, ni tiene en cuenta el entorno como contexto importante de actuación.

En la fundamentación del programa “Educa a tu Hijo” se utilizan los términos atención integral y atención educativa, aunque no se define el término atención integral, se puntualiza que: “Es un programa social de atención educativa integral, que trata los diversos aspectos de la formación en estas edades, tales como: la salud, la nutrición, el progreso intelectual, socioafectivo y la protección, todo ello de manera intersectorial y participativa”. (Rivera, I. {et. al.}, s.a, p.7, 71.) Este programa va dirigido al desarrollo integral de los niños de estas edades (todos), con la participación de diferentes agentes educativos, a partir de la integralidad de las acciones a ejecutar de manera intersectorial y comunitaria.

De forma general se evidencia que aún en el contexto educativo cubano, existen diversos criterios en relación al tipo de acción a ejecutar, qué niños se deben incluir y los diferentes agentes educativos implicados. Lo que queda claro es la necesidad de atención, de planificación de las acciones a desarrollar y la participación de diferentes agentes educativos para lograr el fin de este nivel de educación. En la Educación Preescolar una atención educativa de calidad, requiere de tareas tan importantes como: la prevención, el diagnóstico, el asesoramiento a padres, la coordinación interinstitucional e intersectorial.

En la concepción del trabajo preventivo en estas edades, también se manifiesta diversidad de criterios, el centro de la atención recae en la identificación, seguimiento y modificación de aquellos niños con factores de riesgo. Como riesgo se consideran los factores causales de orden biológico, psicosocial, económico y ambiental que asociados pueden producir una alteración determinada y comprometer el desarrollo normal de los niños. Esta labor se realiza a nivel de instituciones, la familia y de toda la sociedad, al aplicar medidas que se correspondan con los diferentes niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) según sea necesario (Anexo 2).

Una posición respecto a la prevención primaria la precisan Martínez Mendoza, F. [et. al], “consideramos la prevención primaria, no sólo enmarcada en el sentido de evitar problemáticas o dificultades sino, vista desde la óptica de la creación de las condiciones educativas y sociales que se requieran para potenciar el máximo desarrollo posible de cada niño “. (2006, p.25, 173.)

Se considera que una forma de prevenir es crear las condiciones necesarias para garantizar el máximo desarrollo posible de cada niño, cualquier riesgo que lo afecte debe ser identificado de manera temprana para satisfacer las necesidades educativas que de él puedan derivarse y provocar el surgimiento de NEE.

Otra posición en relación con esta problemática la precisa Fernández, G., que considera la **prevención en edad temprana y preescolar** “como un sistema de medidas de orientación con valor pronóstico para detectar un desarrollo no considerado como normal, para evitar y atenuar la expresión de la discapacidad y propiciar la potenciación del desarrollo humano”. (2006, p.38, 83.)

Esta autora relaciona lo preventivo con la identificación de niños cuyo desarrollo ya no es considerado normal y si las medidas están dirigidas a evitar o atenuar la expresión de discapacidad, todo parece indicar que este desarrollo ya no es normal por la presencia de deficiencias, por lo que no incluiría

entonces aquellos niños que evidencian NEE no asociadas a estas. Se valora que es necesario que este sistema de medidas de orientación incluya a la familia y a toda la sociedad.

La actual concepción de la discapacidad desde un enfoque biopsicosocial, que la valora no como un atributo de la persona sino como un problema de origen social, centrado en la completa integración a la sociedad, evidencia que es imprescindible iniciar la atención a las NEE desde las edades más tempranas. Esto permitirá disminuir o eliminar las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social (Anexo 3).

La problemática de la atención y educación temprana a los niños con NEE en Cuba, ha sido una prioridad para los sistemas de salud y educación. En Cuba desde 1962 son estudiados los niños con desviaciones en el desarrollo desde las edades más tempranas, en los CDO y en los servicios de psicología de los hospitales pediátricos.

A través de la Resolución Ministerial 126/84 se oficializan las vías para dar respuesta educativa, al crearse los círculos infantiles especiales, los salones especiales en los círculos infantiles generales y áreas de atención temprana en algunas escuelas especiales (en específico para niños sordo ciegos, autistas y con trastornos del lenguaje), en estrecha coordinación con los centros de diagnóstico y orientación (CDO) y los servicios asistenciales de neurodesarrollo de los hospitales pediátricos.

Aquellos que no pueden asistir a estas instituciones deben recibir atención en las vías no institucionales de la Educación Preescolar, que comprende la mayor parte de los niños, por la ubicación territorial de las instituciones especiales. En este caso el programa "Educa a tu Hijo" debe lograr la preparación de la familia para la atención a los niños con NEE y su inclusión en la comunidad. Sin embargo, aunque existen las disposiciones, no se dan orientaciones de cómo realizar este trabajo y preparar a la familia, por lo que aún no se logran los resultados esperados en la prevención y atención a los mismos.

En Cuba, según Fernández, G. (2006) y Fernández, Y. (2007) se han utilizado diferentes estilos y modelos para la atención a los niños con riesgo y/o con NEE, entre ellos los modelos interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario. Considera Fernández, G. (2006) que los dos primeros mencionados han sido los más utilizados en el sector educacional.

Al realizar el análisis de estos estilos y modelos se precisaron diferentes elementos, lo más importante a destacar es que buscan potenciar el desarrollo del niño. Se aplican desde el sistema de salud, participan especialistas médicos y de perfil psicopedagógico, los niños que se atienden son los que tienen NEE asociadas a deficiencias y discapacidades.

En el modelo multidisciplinario la evaluación y atención se realizan de forma independiente por cada especialista, el niño y la familia reciben una gama de criterios diagnósticos y terapéuticos sin conciliación. El modelo transdisciplinario requiere una alta especialización, un solo especialista materializa el diagnóstico, implementación y seguimiento. Fernández, Y. (2007) evalúa de forma positiva el modelo interdisciplinario, este permite establecer un consenso diagnóstico y terapéutico, permite la coordinación de las acciones interventivas relacionadas con las distintas áreas del desarrollo.

En estos estilos y modelos se ubican como escenarios para la atención, el hogar y los centros especiales de salud y educación, no así el contexto de la actividad conjunta en el programa “Educa a tu Hijo” (a partir del segundo año de vida), en específico cuando el niño no tiene acceso a las instituciones especiales preescolares. No se precisa en ellos, cómo concretar en la práctica la interrelación que se debe establecer con el sector educacional y sus especialistas.

Sustentados en esos modelos se aplican las variantes de atención en las áreas de salud y hospitales pediátricos, donde existen diversos programas de intervención temprana para niños pretérminos, con síndromes genéticos, parálisis cerebral, trastornos motores, autismo, con trastornos profundos en el desarrollo, etc. Se conoce de la aplicación de programas de estimulación temprana en varias provincias

y municipios del país, entre ellos se destacan el programa “Te oigo” del Hospital Pediátrico William Soler, el “Proyecto Esperanza” del Hospital Pediátrico de Camagüey (estimulación sensorial múltiple a niños con discapacidad), Proyecto para niños con alteraciones en el neurodesarrollo o de alto riesgo, del Hospital Pediátrico Docente “Pedro Borrás Astorga”.

Fernández, G. (2006) hace referencia al Modelo de Atención Temprana y Preescolar a niños con NEE en Cuba, por alteraciones preestablecidas del neurodesarrollo, con discapacidad. Este tiene en cuenta el Modelo Educativo de la Educación Preescolar, con énfasis en la vía no institucionalizada, con su carácter comunitario e intersectorial. Toma como célula básica la familia y tiene el reto de su preparación, así como de los recursos humanos implicados. Este tiene diseñado su componente teórico, práctico, carácter, dimensiones, indicadores, vías de promoción de acciones. Se considera que las limitaciones fundamentales que posee este modelo se encuentran relacionadas con:

- Se sustenta en la atención primaria de salud, donde ubica los equipos multi, inter y transdisciplinarios, pero faltan precisiones de cómo se puede interactuar con esos equipos desde el sector educacional, cómo van a lograr un accionar unido en la atención al niño, en la preparación de la familia. No se especifica dentro de este sector quién organizará o le dará seguimiento al mismo.
- En las vías de promoción de acciones, se ubican los centros especializados de salud y educación, centros de investigación, el hogar y los agentes educativos del programa “Educa a tu Hijo” (promotora, ejecutora), pero no el contexto educativo, a partir del segundo año, para que el niño reciba atención.
- Las NEE que incluye se encuentran asociadas a alteraciones preestablecidas del neurodesarrollo, con discapacidad.

- De forma general los centros especializados de salud y educación están ubicados en las cabeceras provinciales y no se expone el mecanismo de interacción para los que requieran sus servicios en los municipios.

Relacionado con este modelo y con un carácter nacional, se desarrolla el Proyecto de Prevención y Atención Educativa Integral al niño de edad temprana y preescolar con NEE. Aunque se refiere a la atención educativa integral, solo la considera con este carácter cuando comprende el resto de los niveles educativos. En el proyecto incluye a las familias de niños que presentan NEE, asociadas o no a discapacidad, predominan las discapacidades y dos relacionadas con factores de riesgo (se realizará el análisis en el epígrafe I.2).

El resultado más destacado del proyecto, considera Fernández, G. (2006), es la elaboración de una colección denominada "Hacia un futuro sin Barreras". Esta consta de dos manuales de orientación para cada uno de los tipos de necesidades, uno dirigido a los especialistas (médico de la familia, educadora, promotora, el defectólogo de la comunidad, el psicólogo de salud) y otro dirigido a la familia.

Estos manuales resultan generales, son orientaciones dirigidas a especialistas de diferentes contextos, con funciones distintas y además, a la familia que posee tan alto nivel de diversidad. No se precisa el papel de los especialistas de los CDO y tampoco el rol de la educadora, la promotora, como docentes que deben guiar este proceso. Estos resultados comenzaron a introducirse en el curso 2006 - 2007 en la práctica educativa de las provincias Ciudad Habana y Habana.

En las orientaciones para el trabajo de los CDO, Leyva Fuentes, M. (2006) propone un conjunto de pasos metodológicos que deben seguir estos equipos para realizar la atención a los niños con NEE en la edad temprana y preescolar, parte de la realización del censo que identifica con discapacitados por patologías, con lo que no se coincide por corresponderse solo con discapacidades y deficiencias. Continúa con la determinación de la vía y guía de atención, después la entrevista a familiares y la

evaluación del desarrollo del niño. Se considera que estos no guardan una relación lógica, es necesario entrevistar a la familia y diagnosticar, para determinar la vía y guía de atención.

Para la atención propone las guías de estimulación reconocidas internacionalmente, la única elaborada por autores cubanos es el Programa de Estimulación Temprana para niños con deficiencias visuales y auditivas del Ministerio de Educación. Aunque estos programas y guías de estimulación responden a la necesidad de atención temprana, estos se corresponden con los modelos teóricos que los sustentan y no se adaptan a las características del niño cubano actual y al contexto educativo, social y familiar en que se desarrolla.

Los aspectos abordados muestran que a pesar de haberse implementado diferentes vías de atención para los niños con NEE en la etapa preescolar y de desarrollarse investigaciones dirigidas a mejorar este proceso, aún subsisten limitaciones que afectan la calidad de la misma. A pesar del carácter preventivo que deben tener las acciones educativas que se desarrollen, estas van dirigidas de forma general a las NEE asociadas a deficiencias o discapacidades. Por lo que se considera oportuno profundizar en la concepción de NEE y cómo se concreta en esta etapa.

I.2.- Presupuestos teóricos acerca del concepto necesidad educativa especial y su concreción en la etapa preescolar.

El término N.E.E. surge del Informe Warnok (1978) y es adoptado con posterioridad en la Conferencia de Salamanca (1994). El término definido en este informe, reconoce la existencia en todos los alumnos de necesidades educativas como respuesta a la diversidad presente en todo un grupo humano ante el proceso de enseñanza y aprendizaje. "Sucede que, para que determinados alumnos puedan progresar, van a requerir unos medios poco frecuentes y, en cierto modo, distintos a los de sus compañeros de clase, por esta razón, a esa necesidad de esos alumnos se le conoce como especiales ". (Warnok, M,

1978, p.9, 225.). Aunque lo circunscribe al proceso de enseñanza - aprendizaje, revela necesidades mayores, distintas hasta cierto punto para que el alumno pueda progresar.

En el marco de acción de la Conferencia de Salamanca este término se refiere “a los niños y jóvenes cuyas necesidades surgen por discapacidad o dificultades del aprendizaje. Muchos niños pueden experimentar dificultades de aprendizaje y tener por tanto, NEE en algún momento de su escolarización”. (1994, p.6, 213.) En este caso aparece referencia a que la discapacidad genera NEE, además el posible carácter transitorio de las mismas.

Este término ha sido reconceptualizado por varios autores, en diferentes contextos, se pueden citar a Blanco Guijarro, R. (1992), Ainscow, M. (1995), Puigdemívol, I. (1998), En Cuba se encuentran los formulados por Collazo y Puentes (1992), Castellanos, D. (2002), López, R. (2006), Betancourt, J. [et. al.] (2006), Leyva, M. (2006), entre otros (Anexo 4).

En el análisis de las definiciones de estos autores se pudo constatar que en la utilización de **términos** se utilizan dos variantes, relacionadas con **dificultades o con carencias, demandas, o diferencias**. En la primera variante López, R., Betancourt, J. [et. al.] plantean que son niños que presentan dificultades, no avanzan..., presentan dificultades mayores que los demás, según Blanco Guijarro, R. y Leyva F, M. considera que surgen (las NEE) a partir de las dificultades que presenta el alumno, para prevenir problemas o conflictos.

A carencias, demandas, diferencias se refieren otros autores: las que presentan determinados alumnos (Puigdemívol, I.), cuando aparecen diferencias individuales significativas (Collazo y Puentes), para designar demandas individuales de aprendizaje y opciones educativas diferenciadas (Castellanos, D.).

También aparecen diferentes **términos** en relación al sujeto que la evidencia: educandos (López, R. y Betancourt, J. [et. al.]), alumnos (Puigdemívol, I., Blanco Guijarro, R., Leyva F., M.) y estudiantes (Collazo y Puentes, Castellanos, D.), de forma general se refieren a la etapa escolar.

En cuanto a las **causas**, hay varios criterios, en algunos casos no se refieren a las mismas (Collazo y Puentes, Puigdemívol, I.). Blanco Guijarro, R., considera que pueden ser diferentes: internas o externas, López, R. y Betancourt, J. [et. al.] por diversas causas, particularidades personales o sociales. Castellanos, D. la sustenta en la variabilidad interindividual e intraindividual y Leyva, M. fundamenta su surgimiento a partir de las dificultades que presenta el alumno (las que ubica en la enseñanza, el aprendizaje y los contextos).

Existen posiciones diversas en lo que se **necesita para su solución**. Blanco Guijarro, R., considera que son adaptaciones de acceso al currículo y adaptaciones curriculares, Puigdemívol, I. valora la necesidad de reformular la enseñanza y en ocasiones la provisión de servicios complementarios a los que puede ofrecer la escuela. Collazo y Puentes precisan que una mayor atención y respuesta específica por parte de la escuela y el resto de los agentes educativos a escala social y Castellanos, D. identifica las necesidades con las vías de solución (demandas individuales de aprendizaje y de opciones educativas diferenciadas, que de forma general no quedan cubiertas por los programas regulares estandarizados). Leyva F., M. considera que es la necesidad de recibir algo específico, distinto de lo que es suficiente para otros.

En cuanto a los **agentes educativos implicados y los servicios necesarios** se observa que algunas definiciones se centran en el papel del centro escolar concreto (Blanco Guijarro, R., Castellanos, D.), Puigdemívol, I. valora además la posibilidad de servicios complementarios. Leyva F., M. identifica dificultades en los contextos (no los especifica), no implica agentes educativos en su solución. Tampoco López, R. y Betancourt, J. [et. al.] abordan elementos al respecto, solo se refieren a que pueden aparecer en cualquier contexto educativo. En el caso de Collazo y Puentes consideran el papel de la escuela y de otros agentes educativos a escala social.

Las **posibilidades de desarrollo del sujeto**, solo aparecen reflejadas en las definiciones de Leyva F., M. (para erradicar o prevenir) y las de López, R y Betancourt, J. [et. al.] (posibilidad de alcanzar nuevos estadios de desarrollo o cumplir los objetivos propuestos para un nivel educativo dado).

De forma general se puede valorar que la utilización del término NEE no es privativa de la Educación Especial. Especialistas de diferentes niveles educacionales se refieren a su formulación y aplicación. No existe consenso entre ellos en los diferentes momentos o aspectos que debe incluir, se precisan los siguientes elementos:

- Se utilizan términos como dificultades, problemas, conflictos, que no siempre se ajustan a la realidad de cada niño, a las concepciones humanistas actuales y del propio término NEE, o no se explican lo suficiente.
- Todos consideran que se requieren para su solución de recursos diferentes, pero no se precisan en ellos los agentes educativos implicados o los servicios necesarios.
- Algunas definiciones solo se centran en el aprendizaje, no en el desarrollo general o no lo explicitan.
- No todos incluyen las causas que las pueden generar, sobre las que existen diferentes criterios.
- Se contextualizan de forma general en el nivel escolar, se utilizan los términos alumnos, estudiantes.

Ninguna de las definiciones analizadas incluye todos los aspectos abordados, imprescindibles en la definición de este concepto. Si se tiene en cuenta que en cualquier contexto educativo un sujeto puede evidenciar NEE, se debe partir de una adecuada identificación de las mismas. Se considera que en su formulación deben estar todos los elementos evaluados con anterioridad, que se resumen de la forma siguiente: enfoque centrado en el desarrollo general de la personalidad, contextualizado a la situación

social del desarrollo de la edad y del individuo y el nivel educativo en que se encuentra, causas, vías de solución, agentes educativos implicados, servicios necesarios y posibilidad de desarrollo.

En relación con las **causas** Álvarez, C. [et. al.] (2006) hacen una valoración de las mismas, las que se pueden resumir de la manera siguiente:

- El contexto social y cultural (por desventajas sociales, incorrectas interrelaciones entre este y su medio, las influencias educativas, positivas o no).
- Asociadas a historias educativas y escolares (inadecuados métodos de enseñanza y educación, desatención, abandono, mal tratamiento pedagógico, ausencias reiteradas a la escuela, dificultades situacionales, tensiones). Estas pueden considerarse dentro de las anteriores.
- Condiciones personales de sobredotación intelectual o de discapacidades psíquicas, motoras o sensoriales (las ventajas o desventajas propias del niño: físicas, sensoriales, biológicas, heredadas o adquiridas).

Si se analizan las fuentes que generan diversidad, según Castillo, D. [et. al.] (2002), existen coincidencias con las causas que pueden provocarlas. Proponen las premisas naturales (heredadas o adquiridas) y condiciones del desarrollo biológico del organismo, los factores y condicionantes del medio ambiente físico – natural, cultural, socioeconómico e histórico, entre las cuales juegan un papel importante los factores del ambiente educativo significativo cercano (familia, escuela, grupos). Incluye también los factores biográficos personales o relativos a la historia personal, que aluden a la interacción del sujeto con su medio y con su propia vida (Anexo 5).

El surgimiento, evolución y utilización del término NEE se considera el sustento fundamental de la reconceptualización de la Educación Especial en Cuba, que amplía su campo de acción. Según Bell, R. la Educación Especial en Cuba se concibe “como un sistema de escuelas, modalidades de atención,

recursos, ayudas, servicios de orientación y capacitación, puestos a disposición de los alumnos con NEE, en grupos de riesgo, sus familias, educadores y el entorno general. “ (1997, p.27, 15.)

Según. López, R y Zurita, C. (2008, p.19, 140) “El concepto de Educación Especial ha ido asumiendo nuevos contenidos, se ha ido enriqueciendo y se concibe hoy más bien como todo un sistema de métodos, procedimientos, medios, evaluación sistemática, de estrategias educativas que se diseñan y rediseñan, si fuese necesario para dar respuesta correctivo desarrolladora acertada, apropiada, pertinente, efectiva, que requieren los niños con NEE “.

Los aspectos abordados por estos autores evidencian que la concepción de NEE no solo está asociada a deficiencia o discapacidad, se identifica más con la respuesta educativa que requiere el niño para alcanzar niveles superiores de desarrollo y que pueden aparecer en cualquier contexto educativo. Según los autores citados estas posiciones se corresponden con las concepciones de la llamada Pedagogía de la Diversidad o para la Diversidad, que implica diseñar estrategias que incluyan el centro docente, la familia y la comunidad, para fortalecer el trabajo preventivo. Esta concepción es la que se asume en esta investigación.

Estos elementos permiten considerar que se requiere la identificación temprana de cualquier NEE que evidencie un niño, para implementar alternativas educativas que atiendan de forma adecuada sus necesidades individuales. La atención a estas desde las edades más tempranas de la vida es de vital importancia, por las características de esta etapa y el valor que tienen en la formación y desarrollo de la personalidad.

López H, J. (2001) valora que en estas edades aunque es válido hablar de particularidades comunes en determinados períodos del desarrollo, resulta necesario señalar la existencia de diferencias individuales relacionadas con: el ritmo del desarrollo psíquico (en algunos niños los períodos de desarrollo pueden aparecer mucho antes o mucho después), el ritmo de asimilación de distintos tipos de actividades y en

el desarrollo de los procesos y cualidades psíquicas. Considera que para valorar el comportamiento de un niño se debe: comparar este comportamiento con su propia conducta habitual, comparar el comportamiento con las características de su desarrollo, propios de la edad.

Valora la necesidad de conocer las causas, estas resultan imprescindibles para determinar las vías de atención, al ser preciso retomar el problema de los factores y condiciones del desarrollo psíquico, así como la fuente y las fuerzas que promueven el desarrollo. A pesar de las diferencias es posible y constituye el fin de la educación infantil, lograr el máximo desarrollo posible de todos y cada uno de los niños. Entre los factores que relaciona por los cuales pueden presentar alteraciones en su comportamiento existe coincidencia con las causas valoradas con anterioridad.

La diversidad en estas edades es muy rica, presente en la gama de necesidades educativas y NEE que pueden manifestarse, no solo vistas en el niño, sino en la familia y el entorno que lo rodea. Sin embargo en la Educación Preescolar se controlan los niños con NEE: auditivas, visuales, intelectuales, físico – motoras y del lenguaje, no se incluyen las afectivas o en la socialización. Este censo lo realizan las educadoras y las promotoras del programa “Educa a tu Hijo”, pero no poseen parámetros o indicadores para la identificación de las mismas, de forma general se corresponden con la presencia de deficiencias o discapacidades. No existen orientaciones precisas para la atención de los niños y la preparación de sus familias.

Como parte del trabajo preventivo, desde el curso 2007 – 2008 se controlan también en este nivel educativo, las familias y niños en situaciones complejas y extremas. Se describen los indicadores a considerar en cada categoría, los que priorizan de forma general las condiciones económicas al funcionamiento familiar. Los niños con NEE se controlan de forma independiente a las categorías del trabajo preventivo.

En un análisis de esta problemática se precisa que no existe total correspondencia entre las NEE que controla la Educación Preescolar y las que incluye el Proyecto de Prevención y Atención Educativa integral a los niños de edad temprana y preescolar con NEE en Cuba. Este último incluye un mayor número de NEE: sordo, ciego, sordociego, retraso mental, insuficiencias en el desarrollo, insuficiencias en el desarrollo del lenguaje, impedido físico motor, autismo, síndrome Prader Willi, niños en riesgo biológico, niños en riesgo ambiental.

De forma general abarca deficiencias y discapacidades que generan NEE, se considera que el autismo, el síndrome Prader Willi, la sordoceguera son poco frecuentes como causas que generan NEE. Los niños con riesgo ambiental y con riesgo biológico sin manifestaciones evidentes, si están en la categoría de riesgo, pueden o no presentar NEE. Los niños en riesgo biológico que el proyecto incluye aún no evidencian NEE, se ubican en el contexto del programa "Educa a tu Hijo" y la promotora debe realizarle este seguimiento, en cambio no está concebido de esta manera.

Estos aspectos muestran que no existe unidad de criterios en la concepción de NEE y orientaciones precisas y coordinadas entre la Educación Preescolar y la Educación Especial para la detección, seguimiento y control a los niños de edad temprana y preescolar con NEE y sus familias, lo que afecta calidad de la atención que se ofrece y por tanto el máximo desarrollo de los niños, fin del proceso educativo que se desarrolla en estas edades.

A partir de las insuficiencias existentes, en la Resolución Ministerial 118/08 del Ministerio de Educación en Cuba, donde se exponen los objetivos priorizados para el curso 2008 – 2009, en las precisiones para el cumplimiento de los mismos en la Educación Preescolar, se formula uno relacionado con esta problemática: "La atención especializada a las familias con niños con NEE que son atendidos por el programa "Educa a tu Hijo", a partir de la designación de especialistas de la Educación Especial y la determinación de las frecuencias de atención ". (2008, p13, 56.)

En el análisis de este objetivo se puede precisar que la atención especializada se dirige solo a las familias, no al niño con NEE, ni a los demás agentes educativos. La implicación de los especialistas de la Educación Especial es un elemento positivo, a partir de la insuficiente preparación de las promotoras de las VNI para desarrollar este trabajo, por lo que este especialista, además de la preparación de la familia, debe contribuir a la preparación de la promotora.

La atención al niño con NEE y su familia, no debe realizarse solo de forma individualizada, esto no favorece su socialización e incumple las tendencias actuales de la Educación Especial, relacionadas con la inclusión y la integración de los niños en los contextos más normalizadores desde las edades más tempranas en función de elevar la calidad de vida.

Para lograr una atención adecuada a los niños en edad temprana y preescolar que evidencian NEE se necesita como primer paso la detección y el diagnóstico. Este permitirá diseñar una atención integral al niño, que implique a la familia, la comunidad y otros agentes educativos.

I.3. El diagnóstico psicopedagógico en el proceso educativo.

La utilización del diagnóstico en el campo educacional tiene una especial significación, el éxito o fracaso en cualquier proceso pedagógico depende de su calidad, por lo que constituye un punto de partida. En esta investigación se asume la definición de Abreu, E. (1990).

Plantea este autor que el diagnóstico puede definirse como el proceso mediante el cual se determinan las causas, particularidades y el curso del desarrollo alcanzado por un fenómeno dado. Este concepto posee un nivel de generalidad que permite contextualizarlo en cualquier nivel educativo o para cualquier educando, evidencie o no NEE. Parte de la necesidad de determinar las causas, la situación actual, pero también el pronóstico o curso futuro del desarrollo, referido a cuáles son las potencialidades y posibilidades futuras del niño o del adolescente.

Existe un consenso casi general entre muchos investigadores en que la concepción general del diagnóstico en cualquier nivel educacional tiene sus fundamentos en los postulados de Vigotski, L. S. (1931), en su concepción histórico – cultural. Plantean que aquí se encuentran los principios teórico – metodológicos medulares.

Ivanova, A. (1970), Luria, A. (1975), Álvarez, C. (1998) y otros, con los que se coincide consideran la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) formulada por Vigotski, L. S. como un elemento clave en el proceso de diagnóstico. Valoran como indicadores básicos del concepto de ZDP: la ayuda, su posibilidad de transferencia y el nivel de desarrollo real (actual) y potencial. En relación con la **ayuda** se revisaron los diferentes tipos y niveles propuestos por Akudovich, S. (2004), Álvarez Cruz, C. {et. al.} (2006), Álvarez Cruz, C. (2006) (en relación con el 4to Excluido), Áreas, G. y López, J. (2007), de forma general se pudo comprobar que:

- Hay consenso en que los primeros niveles de ayuda se relacionan con la comprobación de la comprensión de la consigna, la formulación de preguntas de apoyo, la realización de señalamientos, la atracción de la atención.
- Álvarez, C. (en relación con el 4to Excluido) en el 2do nivel además de las ayudas verbales introduce la utilización de tarjetas independientes.
- Akudovich, S. ubica en el 3er nivel las acciones prácticas con objetos.
- Álvarez, C. (en relación con el 4to Excluido) en el 3er nivel (sólo da tres niveles) ubica la demostración, pero no como forma de resolver la tarea en lugar del niño, sino a partir de láminas, objetos de cartón o plástico que representen figuras y que el sujeto pueda manipularlos, establecer comparaciones, busca la forma de que llegue a la solución de la tarea.
- Akudovich, S. incluye en el 4to nivel la demostración, pero adiciona otro relacionado con la enseñanza más prolongada de la forma de cumplir la tarea.

- Álvarez Cruz, C. {et. al} no ubican los diferentes tipos de ayuda por niveles, pasan de las ayudas verbales a la demostración.
- Áreas, G. y López, J. consideran los niveles de ayuda para promover el desarrollo de la ZDP, el primero solo como orientación simple de la tarea, en el segundo recordar la solución de otras tareas semejantes, realización conjunta de la tarea, pero que el niño la culmine solo y la demostración de cómo se resuelve.

Siverio, A. M. (2002) plantea que es necesario el desglose de los niveles de ayuda y siempre que sea posible introducir un nivel relacionado con las acciones prácticas con objetos. Considera importante la forma material o materializada que para estos niños tiene en la formación de la acción intelectual.

En cuanto a la **posibilidad de transferencia** de la ayuda (indicador importante para el estudio de la ZDP), existen diferentes criterios de clasificación. Se puede apreciar que los autores no conciben una posición intermedia o no conciben la no transferencia o con qué niveles y tipo de ayuda transfiere, se mencionan las siguientes:

- Según Ivanova, A. (1970): Transferencia completa en forma verbal, transferencia parcial en forma verbal, transferencia completa en acciones y transferencia parcial en acciones.
- Niveles de transferencia: alto, bajo. (Brown y Ferrara, 1975)
- Transferencia total y parcial. (Luria, A. R., 1975)

Según Akudovich, S. (2004) la posibilidad de transferencia permite evaluar la amplitud de la ZDP, la extensión de la misma. Valora que la ZDP es amplia si el alumno es receptivo para la ayuda, la asimila y aplica a situaciones semejantes o para mejorar la realización de una misma tarea; es estrecha cuando no asimila la ayuda ni mejora en la solución de la tarea después de recibirla. Esta autora tampoco concibe una posición intermedia, va a los dos extremos: asimila y aplica o no asimila y no aplica, criterio

que no se corresponde con la realidad de los educandos con NEE, pero tampoco precisa qué niveles, tipos de ayuda y transferencia va a considerar en cada una.

Venguer, L. (1990) precisa que la amplitud de la ZDP es un índice importante de la enseñabilidad o capacidad de aprendizaje. Considera, criterio con el que se coincide, que en el proceso de diagnóstico está encaminada a la búsqueda de potencialidades del desarrollo de los alumnos sobre la base de la introducción de los niveles de ayuda y evaluación de los tipos de transferencia que han manifestado después de esta, cuya finalidad es promover el desarrollo de todos.

En estos elementos de la teoría histórico – cultural se encuentra una guía para el diagnóstico y la atención de los niños con NEE. De forma general estos aspectos se relacionan con este en cualquier nivel educacional, pero resulta necesario conocer cómo ha evolucionado y se desarrolla este proceso en la edad temprana y preescolar.

I.3.1 Estudios sobre el diagnóstico en la edad temprana y preescolar.

El diagnóstico ha estado sustentado en diferentes concepciones de desarrollo, se destaca una primera concepción que considera el desarrollo del niño como algo espontáneo, que se da con independencia de las condiciones de vida y educación. Según Áreas, G. (2006) la evaluación y diagnóstico del desarrollo han estado relacionados con una concepción biologicista del desarrollo psíquico humano, se ha querido hacer depender lo psicológico de lo biológico (como algo fijo e inmutable) que ha conducido a prácticas segregadoras, diferenciadoras, marginales, lo que ha sido negativo y dañino.

Gesell, A. (1925,1934, 1952, 1964) consideraba el desarrollo como resultado de la maduración. Al respecto se pronunciaba: “Así como él crece (el niño) la conducta evoluciona. El niño es un sistema de acción en crecimiento. Adquiere su pensamiento por el mismo camino que adquiere su cuerpo, a través del proceso de desarrollo...” (Gesell, 1971, p. 33, 102).

Para este autor el concepto de crecimiento ayuda al trabajo del diagnóstico evolutivo, para el cual se requiere el examen de cuatro campos de la conducta, representativos de los diferentes aspectos del crecimiento: conducta motriz, conducta adaptativa, conducta del lenguaje, conducta personal – social, explica todos los elementos que incluye en cada uno de ellos. Traduce los valores de conducta en valores de edad, la Escala de Gesell (1925) según el autor es un método de comparación ordenado y crítico, que permite la estimación clínica del estado mental.

Toma como puntos de referencia en sus propósitos diagnósticos edades claves y como etapas básicas de maduración: cuatro, dieciséis, veintiocho y cuarenta semanas y doce, dieciocho, veinticuatro y treinta y seis meses. Valora que el desarrollo está determinado desde dentro por la acción de los genes, sin tener en cuenta que las condiciones de vida y educación son determinantes para el desarrollo de la futura personalidad; en las áreas propuestas falta lo referente al estado emocional y afectivo, que es imprescindible tener en cuenta.

Aparecen aspectos positivos cuando se refiere al diagnóstico como un proceso continuo, la importancia de los primeros años, los que consideraba de forma estratégica los más importantes desde el punto de vista del diagnóstico, tratamiento y orientación, también valora que los niños “normales” pueden encontrar dificultades en alcanzar la madurez.

Otros estudios reconocidos en relación con la inteligencia, también sobre posiciones biologizadoras o naturales se encuentran en Binet, A (1905, 1908, 1911), Terman y Merrill (1916, 1937), con su diagnóstico basado en los test de inteligencia. En la actualidad aún son aplicados por psicólogos y psiquiatras infantiles, su esencia está dirigida a descubrir el nivel de desarrollo intelectual de los niños, expresado en el conocido coeficiente de inteligencia.

Entre las técnicas para el estudio de la infancia se encuentran el Terman _ Merrill (1937), el WISC (Escala de Inteligencia Weschler para niños, 1949), el Bayley (1963), el Brunet – Lezine (1965), el

WPPSI (Escala de Inteligencia Preescolar y Primaria de Weschler, 1966), las pruebas proyectivas, entre otras. Se reconocen los aportes realizados por estos autores al estudio del diagnóstico infantil, aunque han sido objeto de numerosas críticas.

Según Áreas, G. (2006) la utilización de los test ha sido una práctica inadecuada del diagnóstico, durante muchos años se ha evaluado con instrumentos psicométricos estandarizados y pruebas pedagógicas y psicológicas cuantificadas. Esto resulta una evaluación y diagnóstico en extremo frío, no explicativo, clasificatorio, a partir de puntajes para determinar si los niños tienen más o menos posibilidades, productividad, calidad, considera que es una práctica simplista, mecanicista y dañina para este importante proceso.

Cuenca, M. (2000) valora las principales limitaciones de los test, que se relacionan en esencia con la carencia de una sólida base teórica que sirva de fundamento al trabajo en el plano empírico, centran el análisis en el resultado, sin prestarle la debida atención al proceso de realización, dirigidos de forma general a determinar un “potencial intelectual” fijo o estático como algo que existe con independencia de las condiciones de educación y enseñanza, son tareas artificiales, ajenas a la vida y a la actividad práctica del sujeto, entre otros elementos.

En relación con el diagnóstico Piaget, J. (1886 – 1980) tiene una especial significación, sus resultados se tomaron como punto de partida para la construcción de una teoría acerca del desarrollo infantil, una de las de mayor vigencia en la actualidad, subdivide en fases o estadios la inteligencia. El paso de un estadio a otro constituye un proceso espontáneo, cada uno condiciona el desarrollo del que sigue, el desarrollo psíquico se interpreta independiente a la educación y la enseñanza, al margen de los conocimientos concretos del hombre.

Otros aspectos que aborda se relacionan con el considerar el desarrollo mental como un proceso de progresiva equilibración; tuvo en cuenta el papel del medio ambiente, pero no el papel de lo histórico

cultural, elemento este que se considera una de sus principales limitaciones. Reconoce las variaciones en la velocidad y duración del desarrollo, así como los factores que influyen en el mismo, valora el papel de la herencia, la experiencia física y la transmisión social.

Por estas limitaciones comenzaron a aparecer nuevos enfoques en la concepción del diagnóstico. Se pueden destacar las ideas de Guthke (1978), quien mide inteligencia, pero unido al proceso de aprendizaje. Según él, al enseñar al niño se logra transformarlo, con una concepción de que se diagnostica al analizar su capacidad de aprendizaje.

A partir del surgimiento de la teoría histórico cultural de Vigotski, L. S. (1886 – 1934) y sus seguidores a finales de la década veinte del siglo XX se revolucionaron la práctica pedagógica y psicológica. Sus tesis reflejan una nueva concepción del diagnóstico.

Con la consolidación de la escuela socio histórico cultural aparece un auge en las investigaciones, de forma general guardan relación con el desarrollo del ser humano, algunas van directamente a la etapa preescolar. Se pueden mencionar a Luria, A. R. (1902 – 1977) sobre la concepción de la neurolingüística del desarrollo infantil, el papel del lenguaje en la regulación del comportamiento y la organización cerebral de las funciones psíquicas superiores. Venguer, L (1978), Leontiev, A, N (1945) con el análisis del desarrollo histórico de la psiquis humana, Galperin, P. Ya (1902 – 1988) elabora el método de la formación por etapas de las acciones mentales, como método de investigación psicológica y para la aplicación en la práctica escolar.

Este último autor junto con Zaporózhets y Bozhovich (1977) investigan sobre la estructura de la actividad y la formulación de la teoría general de la actividad psíquica. Elkonin, D. B. (1904 – 1984) hace aportes a la psicología evolutiva, Leontiev y Liublinskaia (1981) realizan un análisis profundo acerca de la psicología del juego y las posibilidades de asimilación del conocimiento en el niño.

A partir de 1950 han confluído diferentes escuelas psicológicas que caracterizan las investigaciones y la adopción de posiciones intermedias para organizar las propuestas educativas. En Cuba, además de las técnicas ya mencionadas de la psicometría tradicional que se aplican en el diagnóstico especializado, han sido utilizadas diferentes tipos de escalas y estudios para la evaluación del desarrollo infantil. Se pueden referir la Gráfica de Índices del Desarrollo Neuropsíquico (para el primer año de vida), “La cohorte del niño cubano” (Gutiérrez, J.; López, H. y Arias, G. 1973).

El Sistema de tareas diagnósticas del grado preescolar (Siverio, A. y López, J. 1996) es otra importante investigación. Con este sistema se evalúan los logros alcanzados y los que aún no han podido alcanzar los educandos y sobre esta base se diseña la etapa de aprestamiento en el primer grado. Es esencial para la entrega pedagógica que se realiza del grado preescolar al primer grado de la Enseñanza Primaria, de su calidad depende el éxito que el niño puede alcanzar en la etapa de adquisición.

Estas tareas mencionadas con anterioridad son de carácter cognoscitivo, solo tres instrumentos están encaminados a la valoración del aspecto afectivo – conductual. Las autoras plantean que no se desconoce la importancia que tienen los elementos de orden motivacional y valorativo en la formación de la personalidad de los niños en esta etapa, pero no lo abordan con suficiente profundidad. El educador, con este sistema de tareas puede obtener una información de carácter general y conocer si el nivel de desarrollo alcanzado por sus educandos es alto, bajo o inarmónico, lo que le sirve de base para organizar, orientar y dirigir el trabajo pedagógico.

Otra investigación realizada por Siverio, A. (1992) es “Un programa para la familia”, que dio lugar al programa “Educa a tu Hijo”, el que abordó aspectos importantes relacionados con la edad temprana. Abarcó cuatro áreas fundamentales: comunicación afectiva, desarrollo intelectual, desarrollo de los movimientos y formación de hábitos.

Se dieron indicadores formulados en forma de logros de desarrollo, para que la familia pueda evaluar, pero son insuficientes para medir el desarrollo y realizar un buen diagnóstico desde las primeras edades. La forma de evaluación que propone es muy abierta; solo ofrece dos opciones: cumple o no cumple, no ofrece opciones de valoración del desarrollo de los niños acorde a sus posibilidades. A lo que se añade las diferencias existentes entre los logros propuestos para el programa en relación con los establecidos para el niño que asiste a la vía institucional.

Para la implementación del programa: "Educa a tu Hijo", autores cubanos elaboraron una metodología para la aplicación de sus índices de desarrollo. Cruz, L. (1994) realizó un estudio de la edad temprana, esclarece las características de la comunicación y del desarrollo sensorio motor, ofrece como valorar algunas de estas habilidades y el lenguaje, pero no aborda un estudio integral. Otros estudios de la infancia en Cuba han sido los monitoreos (1994, 1999, 2002) a los niños atendidos por el programa "Educa a tu Hijo".

Estas investigaciones manifiestan el interés de los especialistas por conocer las particularidades del niño cubano y la búsqueda de instrumentos y métodos que permitan un mejor estudio del mismo. De forma general los instrumentos elaborados y que forman parte de los sistemas diagnóstico ofrecidos por estos autores tienden a profundizar más en los aspectos cognitivos que los afectivos, a valorar más los aspectos negativos que las potencialidades, a enfatizar más lo cuantitativo que lo cualitativo. Muchas veces no se profundiza lo suficiente en los elementos que puede aportar la familia y la comunidad en el proceso de diagnóstico, o no se acciona de manera adecuada a partir de estos resultados.

Rodríguez Rivero, A. C. (2007), Rodríguez Barrera, N. y Grenier Díaz, M. E. (2007) al relacionar las pruebas o métodos para el diagnóstico y evaluación del desarrollo infantil, incluyen los test o pruebas psicológicas relacionados con anterioridad, incorporan otras como las metódicas de L. A. Venguer, las metódicas para explorar la esfera afectiva, la metódica F.M. para evaluar el lenguaje, se refieren,

además: al análisis del proceso y los resultados de la actividad y la comunicación y las situaciones pedagógicas. Según Rodríguez Barrera, N. y Grenier Díaz, M. las dos últimas constituyen formas especiales del diagnóstico, le conceden importancia por su utilidad y fácil aplicación, estas permiten evaluar al niño en su contexto habitual y por el propio educador.

Las situaciones pedagógicas responden al enfoque edumétrico de la evaluación, los instrumentos a utilizar serán elaborados por el educador que sea parte de la acción educativa. Sin embargo, estos métodos, no son empleados lo suficiente en la práctica educativa y no se utilizan para el proceso de diagnóstico y atención de los niños de estas edades con NEE.

Para profundizar en el conocimiento del niño y su familia, a partir de finales del curso 2005 – 2006 se diseñó una guía de caracterización, a implementar a través de una entrevista. La misma va dirigida a la familia, da la opción de aplicación a varios familiares, aspecto que no se considera adecuado, por el nivel de conocimiento que se necesita para que la información sea lo más fiel posible.

Se recogen datos del comportamiento del niño, si manifiesta alguna discapacidad o NEE, en este mismo sentido se solicitan datos en relación con la presencia de algunas de estas necesidades en padres, hermanos u otras personas que convivan con él, así como trastornos psiquiátricos, psicológicos y hábitos tóxicos. Se hace mucho énfasis en las condiciones de vida, las relaciones familiares, afectividad y ambiente educativo en el hogar, influencias educativas, horarios de vida, etc. En este modelo dejan de considerarse causas que generan NEE, varias enfermedades padecidas por la madre en el embarazo, datos del parto, así como otras enfermedades hereditarias o de causa no precisada.

Según Ponce, S. (2004), en la Educación Preescolar en el territorio (Holguín) se ha utilizado para el diagnóstico lo orientado por este nivel educativo y las dimensiones socioambiental, pedagógica, psicológica y clínica de la Educación Especial, las que no se adecuan a las características del mismo. Por lo que propone una concepción teórico-metodológica integradora para el diagnóstico

psicopedagógico de los niños de cero a tres años de edad. Se considera que esta concepción no posibilita tener un diagnóstico integral del niño, con énfasis cuando manifiesta una NEE.

Las dimensiones: Premisas del desarrollo biológico y Desarrollo físico y estado de salud, aunque son de vital importancia en este proceso, se limitan a los aspectos más generales. En la primera dimensión mencionada se consigna solo: antecedentes patológicos y los elementos prenatales, perinatales y postnatales, pero no se precisan los aspectos necesarios a profundizar. De igual forma los indicadores de la dimensión Desarrollo físico y estado de salud son muy generales (sanos, sensibles a las enfermedades y enfermizos).

Las otras dimensiones que propone la autora (Desarrollo cognitivo e instrumental, Desarrollo afectivo-emocional y condiciones del desarrollo social), se corresponden con logros o índices que debe alcanzar el niño por años de vida. No incluye una dimensión relacionada con las premisas socio - ambiental y educativa, lo que se considera necesario a partir de las características de estas edades y de la importancia de la influencia social y educativa positiva para su desarrollo.

Esta concepción tiene como objetivo ubicar a los niños por niveles (alto, medio, bajo) según los logros alcanzados, a partir de las dimensiones, indicadores y parámetros propuestos y definir la atención para que alcancen su máximo desarrollo. La ubicación por niveles evidencia la diversidad existente en estas edades, cabría preguntarse si estos niños de nivel bajo evidencian o no NEE, a lo que se debe añadir la diversidad de familias y entornos, por lo que se considera válido perfeccionar esta concepción para el diagnóstico.

El diagnóstico como proceso ininterrumpido debe iniciarse en las etapas más tempranas de la vida y darle continuidad en los diferentes niveles educacionales. El diagnóstico especializado solo lo requieren algunos niños, que después de la atención recibida no avanzan lo suficiente, ya sea en la

etapa preescolar o escolar y toma como punto de partida el diagnóstico que se realiza en el nivel educativo en que este se encuentra.

En el diagnóstico especializado de los niños en la etapa preescolar, que se realiza en el CDO, se utilizan las dimensiones que Ponce, S. (2004) considera que no se ajustan a las características de estas edades y que se valoraron con anterioridad, criterio con el que se coincide.

En las orientaciones para el trabajo de los CDO, precisadas por Leyva F., M. (2006), aborda como métodos para la realización del diagnóstico en estas edades, el Brunet – Lezine, el Terman Merrill, el WPPSY, el Bayley, a pesar de las críticas a las que se hizo referencia. Por las limitaciones de estos métodos y técnicas, se considera, que no se ajustan al enfoque psicopedagógico que debe tener el diagnóstico de niños con NEE, valorado por López, R. (2002). Entre las características de este enfoque, dadas por el citado autor están: un estudio personalizado e integral, centrado en la atención a las potencialidades, sin desconocer limitaciones o desventajas, que concibe las diferencias entre las personas como algo común.

García P., L. (2006) hace referencia a una investigación realizada para el proceso de diagnóstico de los niños en edad temprana y preescolar con NEE intelectuales, a partir de una propuesta de etapas que culmina en el círculo infantil especial.

De forma general se puede señalar que las dimensiones del diagnóstico que se utilizan en estas edades no se ajustan a las particularidades de esta etapa de desarrollo. Los métodos y técnicas del diagnóstico especializado no responden de forma adecuada a los requerimientos actuales del mismo y a las características del niño cubano, los estudios precedentes no abordan la problemática de forma general.

Las acciones investigativas realizadas en el territorio no satisfacen las demandas educativas para la atención a los niños en la etapa preescolar con NEE, debido a que han quedado en la propuesta de acciones de superación del personal para el trabajo preventivo y comunitario, Mulet Artigas J. (1999),

de acciones para la prevención de las desviaciones en el desarrollo, Sanz Hidalgo L. (2002), modelo didáctico para la dirección del proceso de preparación y adquisición de la lectura en niños y niñas de cuatro a siete años de edad con dificultades en el aprendizaje, Salazar S., M.(2002), la estimulación temprana de las premisas para el aprendizaje de la lectura, Calzadilla González O. (2003), concepción teórico-metodológica integradora para el diagnóstico psicopedagógico de los niños de cero a tres años de edad, Ponce S.(2004). Prieto M. (2004), el enfoque diferenciado en la Educación Preescolar (aplicado en niños de cuatro a seis años de edad).

En la investigación realizada en la práctica educativa en el municipio Báguano en relación con los resultados del diagnóstico del grado preescolar, los resultados del aprendizaje en la Educación Primaria, los datos del diagnóstico especializado que realiza el CDO (desde el curso 1995 – 1996, hasta el 2002 - 2003), se identifican limitaciones que afectan la atención a estos niños con NEE.

Las principales limitaciones se relacionan con el control en la etapa preescolar de niños con NEE asociadas a deficiencias o discapacidades, la insuficiente preparación de la familia, que tiene una incidencia negativa en la atención a los mismos. La presencia significativa de niños que culminan el grado preescolar con perfil bajo e inarmónico, sin identificársele ningún tipo de NEE, se ubican los resultados más bajos en los atendidos en el programa “Educa a tu Hijo”, lo que evidencia que las promotoras de las VNI no poseen la preparación necesaria para atender a esta diversidad.

De forma general estos niños en la Educación Primaria se encuentran sin objetivos vencidos o repiten grados, el alcance de los logros de desarrollo está por debajo de la edad. La mayoría de ellos requieren ser diagnosticados por el equipo del CDO y ubicados en la escuela especial.

La prevención y atención a niños con NEE desde las edades más tempranas es una problemática de gran actualidad e importancia, constituyó una temática básica del Congreso “Educación y Pedagogía Especial” realizado en el mes de julio del 2008. Entre las barreras asociadas al acceso, la calidad y la

equidad de las personas con NEE y discapacidad, según precisó Orozco, M. en la conferencia inaugural de este congreso se encuentran limitaciones en la detección, estimulación y atención a los niños de cero a seis años de edad con NEE, en el diagnóstico aún prevalece un enfoque centrado en el déficit, lo que afecta la calidad de la respuesta educativa. Se evidencian insuficiencias en el trabajo de orientación y capacitación familiar, así como en la formación inicial y permanente del personal docente, lo que no favorece la atención a los niños con NEE.

La reconceptualización de la Educación Especial a partir de la necesidad de garantizar una educación con calidad para todos y dar respuesta a la diversidad en la educación, ha dado paso a la concepción de NEE y a los movimientos de integración e inclusión. Tiene entre sus desafíos hacer efectivo los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación de las personas con NEE, al garantizar su pleno acceso, permanencia y progreso en el sistema educacional y avanzar hacia el desarrollo de establecimientos educacionales y vías inclusivas que den respuesta a la diversidad.

Se debe garantizar que el diagnóstico y la evaluación permitan determinar los recursos y ayudas necesarios para optimizar el proceso de enseñanza. Así como hacer efectivo el derecho de la familia a participar y colaborar en el proceso educativo, en la toma de las decisiones que conciernen a sus hijos y lograr un cambio en las concepciones y actitudes de los docentes, desde su formación inicial.

Hasta aquí se han analizado las principales posiciones teóricas existentes acerca de la atención y el diagnóstico de los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, se han revelado sus valores y limitaciones, así como la situación real y actualidad del problema que ocupa este estudio. Estas limitaciones, corroboran la necesidad de continuar la búsqueda de vías para la atención integral a los niños de cero a cinco de edad que evidencian NEE, con énfasis en los que se atienden en el contexto del programa "Educa a tu Hijo". La respuesta que se ofrece es la elaboración de una concepción pedagógica que se expone en el siguiente capítulo.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I

- Existen diferentes teorías e investigaciones que sustentan la necesidad de la atención a los niños desde las edades más tempranas de su desarrollo, máxime si tienen NEE. Sobre esa base se han conformado diferentes estilos y modelos. De igual forma sobre el diagnóstico, como punto de partida para la implementación de la atención, se han ofrecido diferentes criterios, métodos y técnicas para realizarlo en los diferentes contextos y edades.
- Los estilos y modelos en los que se sustentan las vías de atención que se han implementado para la atención a los niños con NEE en Cuba, muestran que se identifican las NEE asociadas a deficiencias y discapacidades. No se ha logrado unificar las acciones que se realizan desde la Educación Especial y la Educación Preescolar para la atención a los mismos. De igual forma las dimensiones propuestas para el diagnóstico tienen sus limitaciones dado que no son integradoras, no analizan el comportamiento de todos los indicadores que provocan la aparición de NEE en estas edades y muchas de las técnicas que se aplican no se corresponden con las características del desarrollo del niño cubano.
- En la práctica educativa actual se observan limitaciones, no se detectan, diagnostican y atienden de forma integral a todos los niños que evidencian NEE desde las edades más tempranas con la calidad requerida, con prioridad en el contexto del programa “Educa a tu Hijo”. Esto impide cumplir con el fin de lograr el máximo desarrollo posible de cada uno de ellos y aprovechar las enormes potencialidades que ofrece esta etapa del desarrollo humano.

CAPÍTULO II. CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA “EDUCA A TU HIJO” A LOS NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

En este capítulo se expone la concepción pedagógica mediante la cual se propone resolver la problemática de la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Se exponen los postulados teóricos que le sirven de sustento, las definiciones e ideas básicas, las relaciones que se establecen entre ellas y las recomendaciones metodológicas para su empleo en la práctica educativa.

II.1. Premisas que sustentan la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.

Se debe partir de la definición del concepto de concepción, el que aparece en diferentes diccionarios. En el diccionario Filosófico de Rosental, M. y Iudin, P. se aborda la concepción como: la Concepción del Mundo y la Concepción Idealista de la Historia, en ambos casos coincide como el sistema de ideas, conceptos y representaciones sobre el mundo circundante.

El Diccionario de la Lengua Española, el Gran Diccionario de la Lengua Española y el Diccionario Enciclopédico Color, coinciden en definirla como: la acción y efecto de concebir. En el Diccionario Aristos se asume solo como “acción de concebir”. El Diccionario Larousse la define como: acción de concebir producto de la inteligencia. En las definiciones anteriores se observa como rasgo distintivo en el término de concepción que se ve como la acción y el efecto de concebir y que es un producto de la inteligencia del hombre.

Como concepción pedagógica, según Prieto, M. (2004), se denomina al sistema de ideas, conceptos y representaciones sobre la educación, estos pueden ser generales y específicos, según la universalidad o especificidad de su contenido. Por lo que se define en este estudio como **concepción pedagógica**, aquella que contiene un sistema de ideas y conceptos que permiten transformar un proceso educativo en el contexto educacional, donde se implican los diferentes agentes que participan en él. En esta investigación se aborda el proceso de atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. En su elaboración se asumieron **posiciones teóricas**, entre las que se destacan:

- Las **tendencias actuales de la Educación Especial** y la reconceptualización del término **NEE**.
- **El Modelo Cubano de Educación Preescolar**, su fin, las formas en que se concreta en la práctica educativa, en específico la vía no institucional. Las **categorías del proceso educativo, sus principios básicos generales**. La **concepción de la evaluación en la Educación Preescolar**, los **métodos y técnicas** que se emplean para el **diagnóstico** en este nivel educativo.
- Las **particularidades del desarrollo infantil en las edades temprana y preescolar**, los **períodos evolutivos del desarrollo y la actividad fundamental** que predomina en ellos.

➤ Esta concepción se sustenta, además, en la **teoría histórico – cultural de Vigotski, L. S. con énfasis en los siguientes postulados:**

- La determinación histórico – social de la psiquis humana. La relación entre lo biológico y lo social.
- La relación entre educación y desarrollo.
- La concepción del proceso de formación y desarrollo de la personalidad de los niños con NEE, a partir de que en su desarrollo actúan las mismas leyes generales que en todos los niños.
- El valor que tienen las edades tempranas y preescolares para el desarrollo de la personalidad y el aprendizaje escolar.
- Los conceptos de situación social del desarrollo (SSD), períodos sensitivos del desarrollo, el papel de los “otros”.
- La ley genética del desarrollo
- La formulación de la zona de desarrollo próximo (ZDP) como base para realizar un verdadero diagnóstico cualitativo, a partir de la comprensión de que el alcance del desarrollo psíquico se puede apreciar mejor desde la perspectiva de lo que los niños pueden hacer, que desde la postura de lo que no hacen.

No se evaluarán solo las funciones ya maduras, zona de desarrollo actual (ZDA), sino aquellas que están en proceso de maduración, o sea el desarrollo próximo (ZDP), las funciones psíquicas, las formaciones psicológicas que no han madurado todavía, que están en proceso de desarrollo y que tienen que completar el mismo bajo la influencia del medio social que le rodea. La ZDP no es una formación predeterminada, sino que se crea en la colaboración, es un espacio interactivo donde converge la acción del niño con los otros (adultos y coetáneos) al ver la mediación como algo vital, que en el proceso pedagógico presupone el diseño de niveles y tipos de ayuda.

Se analizaron los **principios del proceso de diagnóstico** formulados por diferentes autores como: Soca, A. (2002), Arias, G. (2006), Morenza, L. (2006), López, R. (2006), Rodríguez Barrera, N. y Grenier Díaz, M. (2006) Álvarez, C. {et. al.} (2006), para esta concepción se asumen los siguientes principios:

- Del **enfoque integral y holístico**, del **enfoque dinámico, continuo y sistemático**, del **enfoque individual e histórico**, del **enfoque científico y objetivo**, la **detección temprana o precoz** (Álvarez, C. {et. al.} y Rodríguez Barrera, N. y Grenier Díaz, M.).
- **Del desarrollo y de la relación dialéctica entre realidad y posibilidad** (Soca, A.).

Para la **definición de la concepción del diagnóstico** de los niños que evidencian NEE en las edades de cero a cinco años de edad se partió de la **concepción de variables, dimensiones, indicadores, parámetros y su relación**. Se revisaron los criterios de Campistrus, L. y Rizo Cabrera, C. (2001), Cerezal (2005), Fiallo J., R. (2005), Horruitinier Silva, P. (2006), así como los de Álvarez, R., Valdés H., Lima Montenegro, S. (citados por Horruitinier), donde se evidencian posiciones diferentes, por ejemplo: variable, dimensiones, indicadores y dimensiones, indicadores, criterios y variables.

También se consultaron investigaciones que abordan este tema, entre ellas las de: Sánchez, G. (2000); García, A. (2001), Ponce, S. (2004), Rivas A, M. (2005), que conciben de forma general: dimensiones, indicadores y en algunos casos parámetros. Se asume la definición de **dimensiones** de Horruitinier S., P. (2006), concebidas como la perspectiva desde la cual se analiza un determinado proceso en circunstancias específicas, que posibilita la caracterización parcial de cada uno de los procesos, que atiende al rasgo (o rasgos) fundamental (es) para el sujeto que lo analiza. Un mismo proceso puede ser estudiado desde diferentes dimensiones y en cada una de ellas, su comportamiento externo o función evidenciará lo que se desea connotar.

En el caso de las definiciones de los conceptos de **indicadores y parámetros** se asumen los abordados por Ponce, S. (2004), a partir de los estudios realizados por la autora, por el nivel de relación

entre ambas investigaciones, que versan sobre el diagnóstico en edades tempranas. En relación con el concepto indicador se refiere de forma general a lo que indica, da a entender, señalar, significar, llamar la atención. Los **indicadores** que contiene esta propuesta se refieren a aquellas áreas de la realidad del objeto (en este caso del sujeto) asociadas a la dimensión y se tuvieron en cuenta también para su elaboración los criterios de Rodríguez, M. y Bermúdez, R. (1996).

En relación con los **parámetros** son aquellos elementos que argumentan y explican la significación de los indicadores propuestos. Los parámetros son las alternativas de medición, de manifestación observable del indicador.

Se analizaron las **dimensiones** del diagnóstico ofrecidas por Sánchez, G (2000), García, A. (2001), las de la Educación Especial, las ofrecidas por Ponce, S. (2004) en relación con una concepción teórica – metodológica para el diagnóstico de los niños de cero a tres años de edad. Se asumen algunas dimensiones propuestas por esta autora por su valor para el diagnóstico de NEE, por ejemplo las dimensiones: Premisas del desarrollo biológico, Desarrollo físico y estado de salud, aunque se propone incluir otros indicadores y parámetros. Por las características de la edad preescolar se tienen en cuenta las otras dimensiones que propone, porque constituyen logros del desarrollo.

A partir de estos fundamentos se concibe una concepción pedagógica para la atención integral a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, que permita la detección, el diagnóstico y la adecuada atención de estos.

Epígrafe II.2. Concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian necesidades educativas especiales.

Se precisó en el epígrafe anterior lo que se propone como **concepción pedagógica** para garantizar la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, aquella que contiene un sistema de ideas y conceptos que permiten transformar el

proceso de atención integral a los mismos. Tiene como elementos básicos la concepción de NEE, que se concreta en los indicadores para su detección, las dimensiones, los indicadores y parámetros para el diagnóstico que permiten la fundamentación de la SSD y a partir de ellos definir la atención integral a desarrollar en el proceso educativo.

Se define como proceso de **atención integral**: el conjunto de acciones necesarias, diseñadas y aplicadas para potenciar el máximo desarrollo posible de cada niño de cero a cinco años de edad a partir de las NEE que evidencie, para ofrecerle las ayudas y apoyos necesarios por parte de los agentes educativos implicados con un carácter interdisciplinario e intersectorial.

Es necesario precisar que esta atención integral se realizará en el programa “Educa a tu Hijo”, donde la familia constituye un agente educativo básico, por lo que la preparación y orientación que reciba es parte de las acciones que se diseñen, en dependencia de las necesidades de cada una de ellas. Para la implementación de la atención integral se debe partir de la redefinición del concepto de NEE, como ya se abordó, las definiciones de mayor actualidad no se ajustan en total medida al niño en la etapa preescolar, ni a las concepciones actuales de NEE. Por lo que se precisa que:

“son las necesidades que evidencian los niños, que por muy diversas causas no alcanzan los logros o índices de desarrollo propuestos para el período etéreo o manifiestan cambios relacionados con su conducta habitual en determinado momento, necesitan de mayor ayuda, orientación por parte de los agentes educativos fundamentales (educador, familia) y si es preciso apoyos especiales que den respuesta a sus requerimientos para avanzar y alcanzar nuevos estadios de desarrollo o cumplir los objetivos educativos propuestos para el nivel de Educación Preescolar “.

En el análisis de esta definición se deben precisar **aspectos esenciales**, como son:

- Utilización del término **evidencian**: se identifican como las necesidades que surgen, se manifiestan en los niños, que requieren de mayor ayuda para alcanzar los logros o índices previstos para su edad, o abarca varios de ellos, sin estar ocasionadas necesariamente por deficiencias o discapacidades.
- El **no alcance de los logros o índices de desarrollo** propuestos para el período etéreo o cambios relacionados con su conducta habitual. Se toman como referencia para la identificación de NEE los logros de desarrollo, porque estos responden al enfoque ontogenético y a las características del niño cubano actual. Constituyen una guía para valorar de forma cualitativa y más detallada cómo el niño alcanza los objetivos de cada año de vida y del ciclo, recogen las particularidades del desarrollo psicológico y muy unido a ello los aspectos pedagógicos que deben alcanzar en esa etapa, por lo que permiten evaluar la ZDA y la ZDP.

El no alcance de varios logros de desarrollo en el año de vida, en el ciclo, a pesar de la ayuda que se le ofrezca, o lo haga muy lento, los cambios relacionados con la conducta habitual o que no sea característico de la edad, son indicadores de alerta a tener en cuenta para identificar NEE.

- Su **surgimiento o carácter**: las NEE no tienen que manifestarse desde los primeros momentos, en dependencia de las causas que las provocan, pueden aparecer en cualquier etapa y ser transitorias o estables.
- Las **diversas causas** que pueden originarlas (valoradas en el capítulo anterior).
- La **necesidad de ayuda**. Para lograr el alcance de los objetivos, los índices o logros del desarrollo, el niño necesita de mayor ayuda de diferentes niveles y tipos, desde las más simples u orientadoras hasta las más complejas. En el caso de los apoyos especiales se relacionan con la necesidad de equipos, aditamentos, ayuda médica especializada, además, las orientaciones a la familia.

- **Posibilidades de desarrollo.** Todos los niños tienen posibilidades de avanzar, alcancen o no los objetivos propuestos, independiente del tipo de NEE, si se brinda la ayuda necesaria hay posibilidad de avance.
- **Agentes educativos fundamentales.** Se consideran el educador y la familia como los principales agentes educativos, estos deben jugar el papel que les corresponde en la atención educativa, para lo cual deben poseer el nivel de preparación necesaria. Se utiliza el término educador a partir de que esta definición se ajusta a cualquier contexto educativo de estas edades y puede incluir no solo a la promotora, sino la ejecutora u otro docente.

Si se tiene en cuenta esta definición de NEE para la etapa preescolar, se considera imprescindible precisar la **SSD** para estos niños, al considerar que en ellos es muy **particular la combinación de las condiciones internas y externas que lo caracterizan y que condicionan la dinámica de su desarrollo, el surgimiento de nuevas condiciones internas cualitativamente superiores se evidencia no solo cuando aparecen nuevos períodos evolutivos, sino cuando alcanzan nuevos estadios de desarrollo a partir de las características específicas que pueden adquirir la actividad y la comunicación”**.

Se consideran como **elementos esenciales**:

- **La combinación de las condiciones internas y externas:** tiene sus particularidades a partir de las causas que pueden originar las NEE, que son diversas y están relacionadas con lesiones orgánicas o funcionales del sistema nervioso central, un déficit sensorial o por inadecuadas influencias educativas o agravarse al no recibir el niño el sistema de influencias que requiere.
- **El papel de la actividad y la comunicación:** está relacionado con la actividad fundamental del período evolutivo y la comunicación, en especial con el adulto, cuando el niño evidencia una NEE requiere de mayor ayuda, no predomina la actividad fundamental de la etapa evolutiva, de

forma general se mantiene la comunicación con el adulto. Ante el déficit sensorial se requiere de apoyos específicos, para lo cual el adulto debe estar preparado.

- **Surgimiento de nuevas condiciones internas cualitativamente superiores:** A partir de la identificación de la interrelación entre las condiciones internas y externas en cada niño y del papel de la actividad y la comunicación, el niño alcanza nuevos estadios de desarrollo, aunque no pueda alcanzar el período evolutivo y lo alcance en etapas posteriores, más o menos prolongadas.

Para conocer la **SSD** de cada niño se requiere profundizar en las **condiciones internas y externas de su desarrollo**, a partir de un diagnóstico profundo de las mismas, para estas edades se puede contextualizar en las siguientes dimensiones:

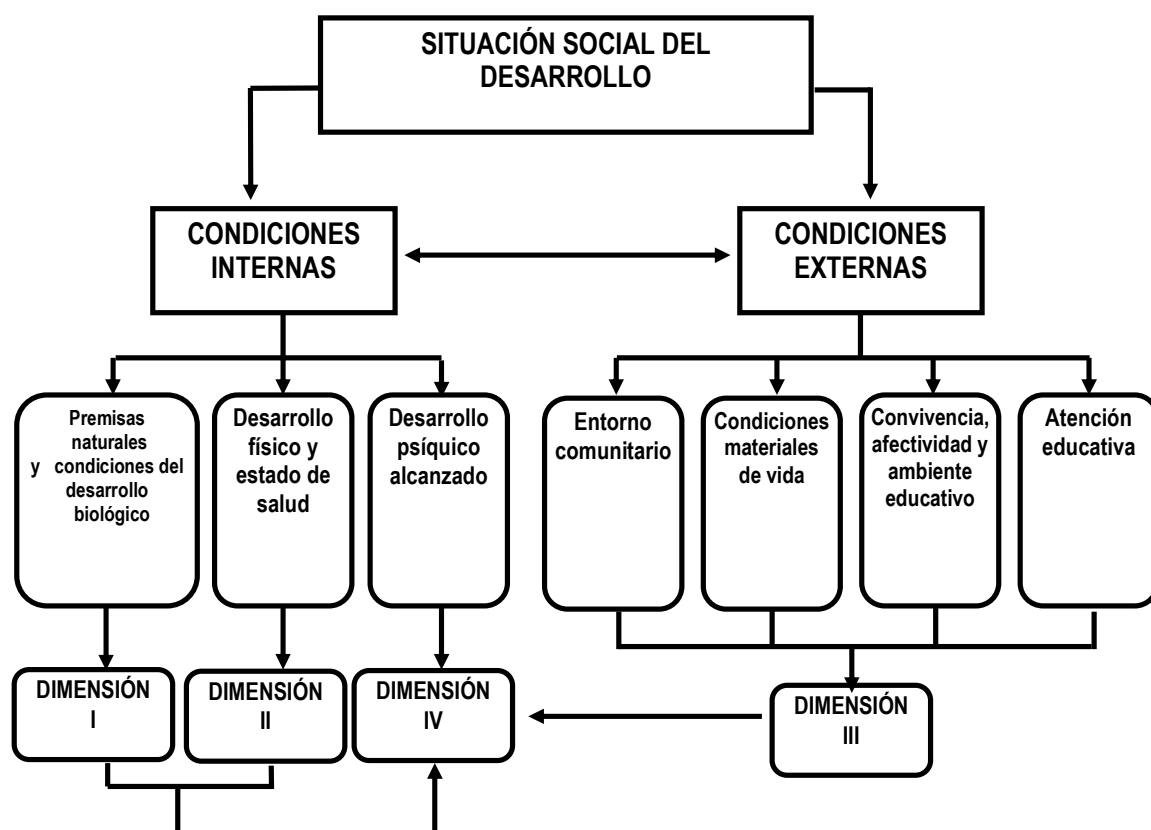


Gráfico # 1. Relación entre la SSD y las dimensiones para el diagnóstico.

A partir de aquí se proponen las siguientes **Dimensiones para el diagnóstico**:

I.- Premisas naturales y condiciones del desarrollo biológico.

Esta dimensión es de vital importancia para el diagnóstico, por las características del proceso de formación y desarrollo de los sistemas y estructuras en el ser humano desde el momento de la concepción, las particularidades del parto y del primer mes de vida, donde cualquier daño o incidencia negativa puede provocar alteraciones de diferentes niveles de profundidad. Por lo que se pretende conocer en detalle todos los elementos de los períodos pre y perinatales, para determinar las posibles causas que pueden originar las NEE y definir la atención necesaria que requiere el niño y si es necesario algún miembro de la familia.

II.-Desarrollo físico y estado de salud.

A través de esta dimensión se pueden valorar las características del desarrollo anatomofisiológico del niño, a partir de las particularidades del período evolutivo en que se encuentra, así como el estado de salud, el estado de los órganos y funciones, su comportamiento habitual. Estos elementos permiten identificar cualquier situación que evidencie la presencia de una NEE, que requiera orientación o ayuda especializada.

III.- Premisas socio- ambientales y educativas.

Por las características de estas edades y la importancia de la influencia social positiva en el desarrollo de los niños, esta dimensión propone evaluar toda la atención que ha recibido por los agentes educativos en los diferentes contextos. Estos son elementos de gran importancia para determinar el surgimiento o agravamiento de las NEE.

IV.- Alcance de los logros o índices de desarrollo.

En esta dimensión se incluyen los logros o índices de desarrollo que debe alcanzar cada niño según la edad cronológica, los que se sistematizan para un mejor estudio. Un signo que evidencia la presencia

de una NEE es no alcanzar lo previsto para su período etéreo, por lo que se requiere conocer lo que alcanzan o hacen de forma independiente (ZDA) y lo que pueden hacer con ayuda (ZDP), con qué tipo de ayuda y cómo la transfieren. Esta reorganización de los logros o índices de desarrollo responde a la necesidad de evaluar la ZDA y la ZDP por indicadores y por la actividad fundamental del período evolutivo en que se encuentra el niño.

A continuación se desglosan las **dimensiones, indicadores y parámetros** propuestos:

Dimensiones	Indicadores	Parámetros
I.- Premisas naturales y condiciones del desarrollo biológico	Antecedentes patológicos familiares (APF)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presencia de trastornos psiquiátricos ➤ Presencia de trastornos psicológicos ➤ Presencia de enfermedades hereditarias importantes. ➤ Familiares con hábitos tóxicos ➤ Familiares con NEE
	Elementos del embarazo o período prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad de la madre. Número del embarazo, espacio intergenésico ➤ Actitud de la madre ante el embarazo (deseado o no) ➤ Enfermedades padecidas por la madre en el embarazo (infecciones, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades sistémicas) Precisar mes ➤ Nutrición ➤ Traumas, golpes o caídas

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposición a radiaciones ➤ Hábitos tóxicos ➤ Incompatibilidad de grupo sanguíneo ➤ Alcoholismo ➤ Tratamientos recibidos ➤ Riesgos en el embarazo
	Elementos del parto o período perinatal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentaciones anormales ➤ Momento del parto (semana) ➤ Forma del parto ➤ Parto instrumentado (utilización de fórceps, espátula, ventosa obstétrica) ➤ Datos de signos vitales en el nacimiento. ➤ Sufrimiento fetal, parálisis cerebral, prematuridad, crecimiento intrauterino retardado, hipoxia, anoxia, meconio (número de cruces)
	Elementos del primer mes de vida o neonato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocurrencia de enfermedades importantes (hiperbilirrubinemia, malformaciones congénitas, infecciones)
II.- Desarrollo físico y estado de salud.	Desarrollo de la masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masa corporal (desnutrición) ➤ Estatura o talla
	Desarrollo de las	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Circunferencia cefálica

	<p>circunferencias y pliegues cutáneos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Circunferencias del brazo, muslo, pierna ➤ Pliegues cutáneos (tricipital, subescapular y suprailíaco)
	<p>Estado de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermedades padecidas. Precisando la edad: año y meses. Tratamiento recibido. (infecciones, intoxicaciones traumatismos, convulsiones). ➤ Estado de salud actual ➤ Estado de los órganos y funciones ➤ Comportamiento habitual
<p>III.- Premisas socio ambientales y educativas</p>	<p>Atención educativa que recibe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vía en que recibe atención ➤ Persona que lo atiende ➤ Tratamiento pedagógico que recibe a partir de sus particularidades y necesidades
	<p>Condiciones materiales de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estado de la vivienda ➤ Condiciones higiénicas y ambientales de la vivienda ➤ Condiciones socioeconómicas y de vida ➤ Efectos electrodomésticos ➤ Acceso a los medios de difusión masiva ➤ Organización y condiciones materiales para el sueño ➤ Organización del horario de vida

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos higiénicos y costumbres ➤ Higiene y presencia personal del niño. Juguetes y juegos
	Convivencia, afectividad familiar y ambiente educativo en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Composición del núcleo familiar. Nivel cultural y ocupación ➤ Ambiente verbal (pronunciación, vocabulario, empleo de normas gramaticales) ➤ Relaciones familiares. Ambiente psicoafectivo desde el nacimiento ➤ Preparación de los padres y familiares para la educación del niño ➤ Relaciones del niño con sus padres ➤ Régimen educativo, formas utilizadas para dirigir la educación del niño y mostrar afecto ➤ Ambiente afectivo y de convivencia ➤ Personas con las que interactúa, actividades que realiza en el hogar
	Entorno comunitario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Características del entorno comunitario ➤ Influencias que recibe el niño de estos factores ➤ Forma en que interactúa en el barrio ➤ Existencia de otros niños, características de los mismos, interrelación que establece con

		ellos, qué actividades realizan en común
IV.- Alcance de los logros o índices de desarrollo	Para 1er y 2do año de vida:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Logros o índices de desarrollo alcanzados del año de vida (ZDA) ➤ Logros o índices de desarrollo que realiza con ayuda ➤ Nivel y tipo de ayuda que necesita ➤ Transferencia de la ayuda ➤ Valoración de la actividad directriz ➤ Valoración de la comunicación
	Particularidades del desarrollo del lenguaje.	
	Particularidades del desarrollo de la esfera emocional – volitiva. Desarrollo de habilidades motrices.	
	Para 3er año de vida se mantienen las anteriores y se añaden:	Los logros para la valoración de la ZDA y ZDP de cada niño, que se consideran parámetros, se desglosan más adelante.
	Proyección hacia sí mismo. Desarrollo socio – moral.	
	Para 4to año de vida: se mantienen las de 3er año y se añade: Desarrollo de hábitos y autovalidismo.	

	<p>5to año de vida:</p> <p>Particularidades del desarrollo del lenguaje</p> <p>Desarrollo de acciones (con énfasis en las de carácter perceptual)</p> <p>Relaciones espaciales</p> <p>Particularidades del pensamiento</p> <p>Particularidades del desarrollo de la esfera afectivo –volitiva y socio –moral</p> <p>Desarrollo de hábitos y autovalidismo</p> <p>Desarrollo de habilidades motrices.</p> <p>Actividad musical (con expresión corporal),</p> <p>Actividad plástica</p> <p>Actividad laboral</p>	
--	--	--

En la **dimensión IV. Alcance de los logros o índices de desarrollo** (Anexo 6), se reagruparon los índices o logros de desarrollo por cada año de vida para facilitar la determinación de las ZDA y ZDP.

Con anterioridad se explicó porqué se propone agruparlos de esa forma, para valorar las ZDA y ZDP por logros o indicadores y actividad fundamental. Esto permite un mejor análisis de la situación real de cada niño para potenciar la intervención y se hace más fácil para el docente o especialista. Se han clasificado por parámetros para su mejor análisis, lo que no implica que un parámetro no se pueda ubicar en diferentes indicadores, o sirva para evaluar varios de ellos o se haya incluido en uno al que no se ajuste en total magnitud.

Para explorar la ZDP, es decir el logro o indicador que no ha alcanzado el niño, pero que se encuentra en proceso de formación, se requiere tener en cuenta los indicadores básicos valorados (epígrafe I.3) y asumidos en relación con su operacionalización, relacionados con: la ayuda, la posibilidad de transferencia y la evaluación de la ZDP. Se propone la particularización de estos en estas edades, a partir de las limitaciones identificadas y la concepción de NEE de esta propuesta.

Aunque diferentes autores formulan los niveles y tipos de ayuda, no existe un consenso entre ellos. En estas edades por las características propias de esta etapa de desarrollo, el papel del adulto es vital; tanto la orientación verbal, como las acciones con objetos son de gran importancia. Para ofrecerle ayuda al niño, se transitará desde las más simples hasta las más complejas, para conocer cómo accionar para convertirla en su ZDA y crear una nueva ZDP. Estos niveles y tipos de ayuda deben ser útiles no solo para el diagnóstico, sino para la atención que se debe realizar con posterioridad.

Para definir esta ayuda se deben tener en cuenta las características de estas edades, en que el niño comienza a desarrollarse, donde el papel de la educación y de sus agentes educativos fundamentales es esencial para el alcance de los logros o índices de desarrollo de cada año de vida. Es importante que se tenga en cuenta el año de vida, el indicador de desarrollo que se desea explorar y la actividad a ejecutar.

Es necesario precisar que en la lactancia y edad temprana lo que predomina de forma general es la demostración, como forma de enseñarle lo que se desea que realice, muchas veces con carácter repetitivo. En cuanto al indicador o logro de desarrollo, todos no poseen las mismas características, el lenguaje y la motricidad por ejemplo tienen sus particularidades específicas, así como el desarrollo sociomoral y otros indicadores. Las ayudas se pueden adaptar al tener en cuenta la esencia de cada nivel y la actividad a ejecutar, las actividades que se diseñen deben ser motivantes y es preciso la estimulación de los éxitos que el niño alcanza por pequeños que estos sean.

A partir de estos elementos se proponen de forma general los **siguientes niveles y tipos de ayuda**, a utilizar con énfasis cuando el niño se incorpora a la actividad conjunta del programa "Educa a tu Hijo"

1er nivel: Comprobación de la comprensión y reorientación de la actividad.

Comprobar si el niño comprendió la orden u orientación. Reorientación de la actividad y comprobación de su comprensión, hacerle llamados de alerta, repetirle la explicación o consigna con énfasis en los aspectos orientadores básicos según el área que se trabaje, estimularlo, motivarlo a su realización.

2do nivel: Apoyos verbales.

Formularle preguntas orientadoras y de apoyo acordes con la actividad y la edad, hacerle señalamientos e indicaciones, suministrarle datos complementarios, ofrecer explicaciones, guiar la atención sobre semejanzas, diferencias, explicar el principio de solución, esclarecer la tarea en sus partes, recordar la solución de tareas semejantes, repetirle la instrucción por partes.

3er nivel: Apoyo de acciones con objetos.

Utilizar láminas, representaciones, tarjetas, figuras, objetos naturales, de cartón o plástico, que el niño pueda manipularlas, establecer comparaciones con otros objetos, tareas de inclusión o exclusión, utilización de modelos o dibujos, utilización de representaciones gráficas.

4to nivel: Demostración

Demostración parcial: Darle elementos o partes de la solución de la tarea, hacerle y explicarle la parte inicial para que él finalice solo, realizar de forma conjunta la parte inicial y que el niño finalice solo.

Demostración total: Hacer la tarea en colaboración conjunta con el niño, para demostrarle cómo y por qué se hace de esa manera.

Después de la demostración se puede solicitar al niño realizar otra tarea análoga para evaluar la asimilación y transferencia de la ayuda. En los niveles de ayuda tercero y cuarto se pueden utilizar los apoyos verbales de los dos primeros niveles. Se podrán incorporar otros tipos de ayuda que se consideren necesarios para conocer y potenciar su desarrollo.

Un elemento que se considera imprescindible para el diagnóstico y la atención al niño, con énfasis en el que evidencia NEE es cómo asimila la ayuda que se le ofrece y la transfiere a situaciones análogas, a partir de las características de la edad en que el desarrollo del lenguaje y las acciones prácticas son vitales, se proponen las siguientes:

- **Asimilación y aplicación con ayudas verbales de reorientación (con un 1er nivel de ayuda).** El niño trabaja y alcanza el indicador de desarrollo con la reorientación, los llamados de alerta, las precisiones, es decir con las ayudas más sencillas.
- **Asimilación y aplicación con ayudas verbales (con un 2do nivel de ayuda).** En este caso aunque el niño trabaja con ayudas verbales, necesita de mayor explicación, de señalamientos, indicaciones más precisas, el suministro de datos complementarios.
- **Asimilación y aplicación con ayuda de acciones prácticas con objetos (con 3er nivel de ayuda).** El niño puede necesitar de ayudas verbales, pero requiere accionar con los objetos o sus representaciones. Utilizar láminas, representaciones, tarjetas, figuras, objetos naturales, de cartón o plástico, que pueda manipularlas, establecer comparaciones con el apoyo del docente, guiarse por un modelo, de forma tal que pueda asimilar la tarea hasta realizarla.

- **Asimilación y aplicación con ayuda de la demostración parcial o total** (4to nivel de ayuda).

El niño requiere de mucha ayuda para alcanzar el éxito, se deben buscar vías para que accione, demostrarle de forma parcial o total cómo realizar la misma. Se debe trabajar en interacción con él para que pueda asimilar por pasos y acceder a la solución.

El análisis de estos elementos, es decir el nivel y tipo de ayuda que necesita el niño para alcanzar el indicador o logro de desarrollo y cómo asimila y transfiere la misma, permite evaluar la ZDP, caracterizarla. Estos aspectos indican el camino a seguir en la atención, el tránsito por los diferentes niveles y tipos de ayuda para llegar a convertir esa ZDP en actual, se propone la siguiente **clasificación de ZDP**:

- **ZDP amplia o de nivel I:** el niño es receptivo a la ayuda, la asimila, la aplica a situaciones análogas o para la realización de una misma tarea, de forma general con un primer nivel de ayuda logra una transferencia completa y con esta alcanzar los logros o índices de desarrollo propuestos para la edad, aunque necesite algún tiempo más prolongado para lograrlo.
- **ZDP conservada o de nivel II:** el niño es receptivo, necesita de mayor estímulo, motivación y repetición para asimilar la ayuda, la transfiere en la solución de las tareas, con prioridad las de menor y mediana complejidad, las más complejas de forma parcial. Trabaja de forma general con un 2do y 3er nivel de ayuda, alcanza los logros o índices de desarrollo propuestos para la edad, aunque necesita un tiempo mayor para lograrlo.
- **ZDP estrecha o de nivel III:** el niño necesita de estímulo y motivación constante, necesita de mayor ayuda, trabaja mejor en tareas sencillas, avanza de forma lenta en la solución de las mismas y con otros niveles de complejidad después de la ayuda recibida que llega al 4to nivel; avanza de esa misma forma en el alcance de los logros e índices de desarrollo, necesita una intervención más sistemática, así como un tiempo mucho mayor para alcanzarlos.

Para la identificación de los niños de estas edades que evidencian NEE, como **indicadores de alerta** a tener en cuenta, se proponen los siguientes:

- El no alcance de los logros de desarrollo a partir de los indicadores y parámetros propuestos por años de vida.
- Los cambios en la conducta habitual, conductas no propias de la edad o que afectan su desarrollo.
- Las deficiencias anatomofisiológicas, síndromes y enfermedades que generan NEE.
- Los riesgos socioambientales.
- Los riesgos biológicos (sin manifestaciones evidentes en el niño).

En ellos se pueden valorar los siguientes elementos:

- El no alcance de los logros de desarrollo se puede evidenciar en varios indicadores o parámetros dentro de un indicador, o con marcado retardo, se mantienen o alcanzan los logros de desarrollo de edades inferiores, el niño requiere de mucha ayuda, orientación. Resultan significativos:
 - Retardos en el desarrollo de las distintas etapas del lenguaje. A partir del tercer año de vida dificultades significativas en la articulación, en la diferenciación de los sonidos, utilización de la mímica o gestos. La desaparición del gorjeo es un indicador importante.
 - Retardos en el desarrollo motor y en sus habilidades.
 - No logra o con dificultades el desarrollo de acciones.
 - Dificultades en el reconocimiento de sí mismo y las demás personas.
 - Pobre validismo biológico social (control de esfínteres, sialorrea, los previstos para cada año de vida).

- No cumplimiento de órdenes (ya sea por dificultades en la comprensión, en la audición o en la orientación).
 - Dificultades en el desarrollo de su esfera afectiva – volitiva que se manifiestan en rechazo a las personas que no sean las que de manera habitual se relacionan con él, no logra una comunicación positiva con otros adultos y niños, rechaza las acciones y juegos, entre otras.
 - A partir del 5to año de vida se debe prestar especial atención a las acciones de reconocimiento perceptual, de establecimiento de relaciones cuantitativas, de construcción, ordenamiento, relaciones espaciales, desarrollo del pensamiento.
 - Otro elemento a evaluar es la actividad fundamental: cómo se desempeña en ella y valorar cómo lo logra, con qué ayuda, cómo la asimila, esto da la medida de la magnitud de la ayuda que necesita el niño.
- Los cambios en la conducta habitual, conductas no propias de la edad o que afectan su desarrollo, se pueden evaluar a partir de las características de la edad, las manifestaciones expuestas con anterioridad y otras situaciones.
- Aparición de otras manifestaciones como: timidez, ansiedad de separación, inadaptación a las VNI, irritabilidad, hiperactividad, hiperquinesis, perretas frecuentes, agresividad física y verbal frecuentes y sin motivos suficientes, déficits atencional marcado, mutismo, indiferencia, negativismo, baja tolerancia a las frustraciones, trastornos del sueño, de la alimentación, oler las cosas que coge en sus manos, rechazo a determinadas texturas, acercamiento de objetos al rostro. En muchas ocasiones estas situaciones pueden estar asociadas.

- Las deficiencias anatomofisiológicas, síndromes y enfermedades que generan NEE. Estas son las que de forma general se controlan en el censo de niños con NEE y que se precisan en las enfermedades padecidas por el niño.

Los indicadores que se exponen a continuación se relacionan con **situaciones de riesgo** que requieren que al niño y su familia se les ofrezca una atención que de respuesta a sus necesidades educativas, que de no ser atendidas de forma adecuada, pueden generar NEE:

- Los riesgos socioambientales

En este caso se relacionan con:

- Las actitudes psicopatógenas inadecuadas de padres y adultos relacionadas con: falta de afecto y estímulo, rechazo y no aceptación, maltratos físicos y verbales, exigencias rígidas y autoritarismo, uso del miedo y la intimidación, ejemplos inadecuados, aprobación inconsciente de malas conductas, sobreprotección, separación de la fuente de seguridad y protección, con énfasis cuando no se le ofrece la estimulación adecuada. Privación de la relación o identificación con la figura paterna o materna, hábitos incorrectos de higiene y alimentación, institucionalismo, eventos traumáticos, privación cultural, se incluye la no incorporación a las VNI, al grupo de niños de la comunidad.
- Las categorías que se controlan en el trabajo preventivo: familias y niños en situación compleja y en situación extrema, relacionadas con las premisas socioambientales y educativas (dimensión III de la concepción del diagnóstico y acápite E del modelo de caracterización).
- Las relacionadas con la exposición a riesgos medioambientales, como: intoxicaciones con metales, zonas contaminadas, que pueden afectar la salud y generar inasistencia

a las actividades educativas, largos períodos de hospitalización, necesidad de alimentación diferenciada, entre otros.

- Los riesgos biológicos aunque el niño no evidencie manifestaciones, constituyen un indicador de alerta, diferentes investigaciones científicas han demostrado que aquellos niños con situaciones desfavorables en las etapas pre, peri y postnatales (relacionados en las dimensiones I y II propuestas para el diagnóstico y recogidas en el modelo de caracterización en los acápites C y D), pueden ser vulnerables y desencadenarse, de forma general a partir del tercer año de vida insuficiencias en el desarrollo, por lo que debe tenerse en cuenta en la atención que se le brinda al mismo.

Aunque estos indicadores abarcan una amplia diversidad de causas y manifestaciones, en todos los niños se evidencia el no alcance de logros del desarrollo. A partir de estos indicadores, el **control del trabajo preventivo en la Educación Preescolar** se puede realizar de la siguiente forma:

- Niños que evidencian NEE relacionadas con el alcance de los logros de desarrollo:

Se corresponde con la sistematización de los logros de desarrollo propuestos en la dimensión IV del diagnóstico, es válido señalar que un niño puede presentar NEE en varios logros de desarrollo. Es necesario precisar la causa que esta generando esta situación.

- Niños que evidencian NEE relacionadas con: cambios en su conducta habitual, conductas no propias de la edad, manifestaciones conductuales que afectan su desarrollo
- Niños con NEE relacionadas con deficiencias y discapacidades (precisando cuál)

Para mantener en seguimiento:

- Niños en riesgo biológico
- Niños en riesgo socioambiental (incluye las situaciones complejas y extremas)

Con la utilización de estos indicadores se realizará la identificación y el control de los niños que evidencian NEE, acorde a la concepción de NEE asumida en esta investigación. La atención educativa a estos se debe desarrollar en dos contextos específicos: el hogar y la actividad conjunta del programa “Educa a tu Hijo”, según la edad del niño.

Para realizar con éxito esta atención se tendrán en cuenta la reorganización de los logros o índices de desarrollo propuestos, los niveles de ayuda, la evaluación de la ZDA y ZDP, además, la atención a la salud del niño, si necesita apoyos especiales, así como la orientación familiar y a los factores comunitarios, para organizar y garantizar todas las influencias educativas necesarias. Estos aspectos están relacionados con las necesidades detectadas en el diagnóstico, en las dimensiones propuestas. Desde el contexto educativo se puede orientar, solicitar otras ayudas y acciones con la familia y factores comunitarios, de conjunto con el grupo coordinador del programa “Educa a tu Hijo”.

Todos estos elementos constituyen la esencia de la atención integral que se debe ofrecer a los niños que evidencian NEE en estas edades, es decir, las acciones socioeducativas que hay que desarrollar para potenciar su desarrollo y alcanzar estadios superiores. Esta atención se aplicará de forma sistemática y deberá ser evaluada de forma parcial y final.

Los elementos abordados con anterioridad, deben constituir las líneas a seguir para lograr esta meta, puede definirse como la **dirección de la atención integral** para cada niño que evidencie NEE, consistente en todos los logros o índices que conforman su desarrollo psíquico a partir de las influencias socioeducativas que se ejercen en él, los actuales y los próximos, donde se incluyen los niveles y tipos de ayuda, apoyos, que necesita para acceder a niveles superiores de desarrollo.

La dirección de la atención integral, expresa hacia dónde hay que dirigirse para la formación del niño, constituyen las regularidades de su proceso educativo y responde a sus regularidades internas, donde se consideran las influencias socioeducativas que recibe. Se representa de la siguiente manera:

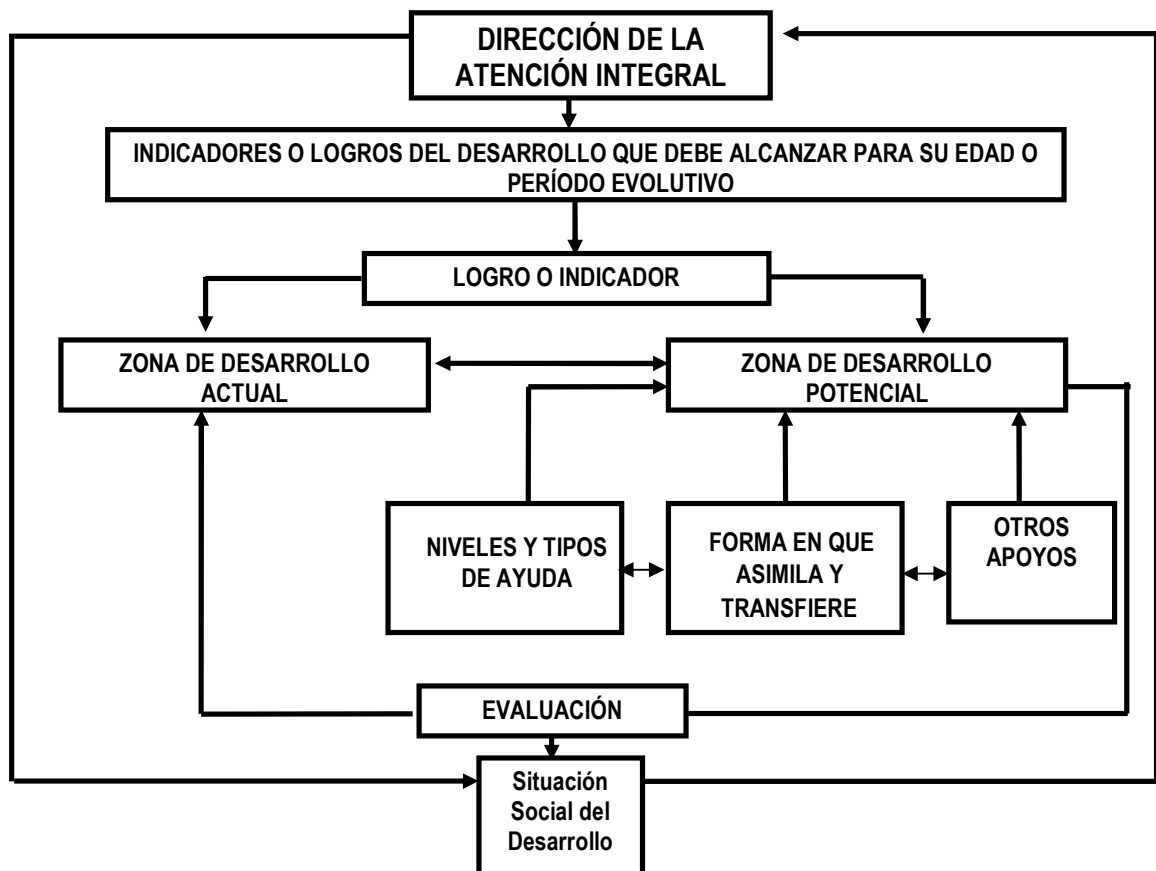


Gráfico # 2. Dirección de la atención integral.

Esta **dirección de la atención integral** permite establecer el nivel de desarrollo actual del niño a partir de la comparación con los logros o índices que debía alcanzar para esa edad o período evolutivo. La definición de la SSD y la dirección de la atención integral tienen un importante valor diagnóstico y pronóstico, en la medida en que se evalúa la ZDA, la ZDP, los niveles y tipos de ayuda que necesita para acceder al desarrollo o el tiempo en que alcanza los logros o períodos evolutivos propios de la edad, da la medida del carácter transitorio o estable de la NEE o de la preparación del niño para su futuro aprendizaje.

Los niños que evidencian NEE pueden tener afectados un mismo logro de desarrollo y requerir ayudas similares o no, por ejemplo, no alcanzar los logros del desarrollo motriz puede ser común a los niños

con NEE intelectuales, motrices u otras. Los índices de lenguaje pueden no alcanzarlos en el caso de niños con NEE en el lenguaje, intelectuales o sensoriales: auditivas o visuales.

En el proceso educativo de estos niños tienen que estar conjugados los logros de desarrollo que deben alcanzar, con todas las ayudas que requieren a partir de las características concretas de sus NEE, en una estrecha interrelación. Para la aplicación de los elementos definidos con la calidad requerida se considera necesario ofrecer recomendaciones metodológicas.

Epígrafe II.3. Recomendaciones Metodológicas para la implementación de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.

Esta concepción pedagógica va dirigida de forma directa a los especialistas de los CDO, para darle cumplimiento a las acciones del trabajo preventivo que deben realizar hacia la Educación Preescolar (Anexo 10). Estos especialistas deben preparar y asesorar a las promotoras de las VNI y las metodólogas de este nivel educativo para lograr la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencien NEE, todos ellos son considerados agentes especializados en la conducción del proceso educativo en estas edades. Para su concreción en la práctica educativa se proponen tres etapas fundamentales, donde se organizan las acciones necesarias, se definen las siguientes:

Etapas # 1.- Detección y diagnóstico inicial del niño que evidencia NEE y su familia.

Objetivo: conocer el nivel de desarrollo real y potencial del niño que evidencia NEE y su familia.

Acciones fundamentales:

- Detección del niño que evidencia NEE. Actualización de la caracterización del niño y la familia.
- Organización y planificación del diagnóstico.

- Realización y valoración de los resultados del diagnóstico inicial (precisar causas y NEE que evidencia el niño).

Etapas # 2.- Diseño y aplicación de la atención integral.

Objetivo: diseñar y aplicar la atención educativa al niño que evidencia NEE y su familia.

Acciones: diseño de la atención integral, dirigida a:

- Atención directa al niño: educativa, de salud y apoyos especiales (aunque en este caso se centra en la atención educativa).
- Orientación y preparación de la familia.
- Orientación y preparación de los factores comunitarios.

Etapas # 3. Valoración sistemática y de salida del nivel de desarrollo alcanzado por el niño.

Objetivo: valorar y rediseñar la atención educativa que se implementa en la atención al niño que evidencia NEE y su familia.

Acciones:

- Valoración sistemática del nivel de desarrollo alcanzado por el niño.
- Rediseño de la atención integral.
- Diagnóstico de salida.

Para la implementación de la **Etapas # 1.- Detección y diagnóstico inicial del niño que evidencia NEE y su familia**, se debe tener en cuenta que los agentes educativos que pueden realizar la detección con mayor certeza son la familia y la promotora, estas interactúan con mayor sistematicidad con el niño. Los especialistas de los CDO deben preparar a las promotoras de las VNI para la identificación de los niños con NEE y ofrecerle los indicadores a tener en cuenta para ello, a partir de la concepción de NEE.

Para la detección de los niños que evidencian NEE, es necesario orientar a las promotoras de las VNI que se apoyen en el trabajo de seguimiento a la embarazada y al niño desde su nacimiento, que realizan los especialistas médicos, estos son los que detectan la presencia de deficiencias y discapacidades. Otro elemento importante es la preparación que deben lograr en la familia para la atención y la evaluación de los logros de desarrollo que alcanza su hijo en los dos primeros años de vida y después de forma directa cuando se incorpore a la actividad conjunta.

La promotora como parte de sus funciones debe tener actualizada la caracterización de la familia de cada uno de sus niños, en estos casos debe profundizar. La entrevista se debe realizar a la madre, por ser la que domina los elementos más precisos en cuanto a embarazo, parto, enfermedades y desarrollo de su hijo. Solo se realizará de forma excepcional a otro familiar, de ser así, debe ser el que mayor conocimiento posea sobre estos datos.

Las dimensiones I, II, III propuestas para el diagnóstico ofrecen los parámetros e indicadores que son necesarios profundizar, indispensables para fundamentar el surgimiento de NEE, los que se añaden al modelo de caracterización (Anexo 9). La promotora se debe apoyar en métodos como la observación, la entrevista, puede revisar además el tarjetón de embarazo de la madre, la historia clínica de este proceso, así como el carné de salud del niño, en estos documentos se recogen datos importantes del embarazo, nacimiento y desarrollo, ante cualquier duda se puede solicitar la colaboración del médico de la familia, pediatra u otro especialista.

Se considera necesario valorar si el niño se ha incorporado a las VNI, con qué sistematicidad, cómo es su participación, conocer por la madre o familiar entrevistado qué logros de desarrollo ha alcanzado, lo que permite tener un conocimiento previo de este aspecto y saber hacia dónde dirigirse para constatar los mismos, aunque los padres pueden subvalorar o casi siempre sobrevalorar los éxitos alcanzados

por sus hijos. En caso de estar incorporado el niño a las VNI, las promotoras y ejecutoras pueden ofrecer una valiosa información al respecto.

Un momento importante se considera la **organización y planificación del diagnóstico**, responsabilidad de los especialistas de los CDO. Se debe partir de la evaluación preliminar de los datos obtenidos de la entrevista a la familia. Si se considera necesario la trabajadora social del CDO puede profundizar en aquellos aspectos que no hayan sido abordados de forma suficiente.

Estos elementos constatados en la entrevista permitirán evaluar las **causas** que han incidido en el surgimiento de las **NEE**, la atención que ha recibido el niño y el estado de la ZDA (por indicador o logro), a partir de los datos ofrecidos por la madre. En este momento de valoración preliminar interactúan los especialistas del CDO con la promotora, de este análisis se deriva la **determinación y selección de:** la ZDP a explorar o investigar, los métodos, técnicas y materiales a emplear (juguetes, medios, lápices, hojas).

Para la evaluación de las ZDA y ZDP se propone la dimensión IV (Anexo 6), relacionada con el alcance de los logros o índices de desarrollo, para valorar la misma se definen un grupo de indicadores y parámetros. Existen indicadores comunes para todos los años de vida, pero se enriquecen los parámetros en número y calidad y se incorporan otros según las características del desarrollo por año de vida. Los parámetros propuestos para valorar los indicadores de esta dimensión se refieren al alcance de los diferentes logros o índices de desarrollo, los diferentes niveles y tipos de ayuda que requiere cada niño para alcanzarlos, la asimilación y aplicación de la ayuda que se les ofrece.

Los aspectos abordados permiten fundamentar la ZDA y ZDP por cada logro o indicador propuesto, según el año de vida, para ofrecer una valoración detallada de cada uno en cada niño, con independencia del tipo y profundidad de la NEE que evidencie, a su vez estos elementos permiten definir y fundamentar la atención directa que se debe realizar. Para su evaluación, se propone tener en

cuenta los criterios de los cortes evaluativos sistemáticos del avance del niño a partir de su ZDP y la utilización de métodos, técnicas y materiales de la Educación Preescolar, al contextualizarlos en cada sujeto y situación. Se proponen los elementos esenciales a tener en cuenta en la implementación de tres métodos fundamentales:

- **La observación:** es básica para constatar el desarrollo alcanzado por el niño, se pueden utilizar las guías de observación por año de vida o por indicador o logro, según sea necesario. (Anexos 7 y 8).

El especialista del CDO y/o la promotora, deberán llevar bien definido el objetivo y la guía de observación. Para evaluar los logros o índices de desarrollo de los niños que evidencian NEE, se proponen las guías de observación, conformadas a partir de los indicadores por años de vida, y de los indicadores y parámetros por logro o indicador (Anexos 7 y 8), por ejemplo todos los logros del desarrollo del lenguaje de todos los años de vida, se seleccionará en función de las necesidades para facilitar la recogida de la información.

En esta guía también se incluyen los tipos y niveles de ayuda, cómo el niño la asimila y transfiere, para evaluar su ZDP. Si la información que se busca está en relación con cambios en la conducta habitual, entonces se definirán los elementos que se considera necesario obtener y evaluar.

- **Análisis del proceso y los resultados de la actividad y la comunicación:** es un método valioso, se concreta de forma general a través de la observación directa al niño en la actividad conjunta, en el proceso y resultado de la ejecución de la tarea que realiza. La actividad y la comunicación están incluidas como parámetros a valorar en la dimensión IV. Logros o índices de desarrollo. Se debe precisar: forma o medio que utiliza el niño para comunicarse, motivo y contenido de la comunicación, elementos que dan la medida del desarrollo del mismo. En

cuanto a la actividad se debe considerar si predomina la actividad fundamental de la etapa y qué logra en las acciones con objetos, motrices, sensoriales, emocionales, según la edad.

➤ **Situaciones pedagógicas** como técnica valiosa para la evaluación de la ZDP del niño, responde al enfoque edumétrico. Permite la valoración de los objetivos que se determinen, los **aspectos necesarios** a tener en cuenta para la **elaboración y análisis de las situaciones pedagógicas son:**

- Objetivo a constatar, puede ser general o especificar el logro o índice a evaluar. Si se elabora de la primera forma es necesario precisar qué indicador o logro se desea evaluar, si se concibe de la segunda forma, no es necesario precisar estos elementos.
- Momento de la actividad conjunta en que se realizará.
- Forma o actividad específica en que se realizará.
- Niveles y tipos de ayuda a emplear.

A partir del análisis de estos elementos, con énfasis en este último, se evaluará cómo el niño asimila y transfiere la ayuda, se definirá su ZDP y hacia dónde hay que dirigir su desarrollo. Como el diagnóstico tiene un carácter de proceso, se pueden concebir situaciones pedagógicas en diferentes actividades conjuntas, para la evaluación sistemática de su avance.

La **realización del diagnóstico** se concretará en la actividad conjunta cuando el niño está incorporado a las VNI. La promotora aplicará lo seleccionado; los especialistas del CDO observarán y recogerán la información a través de las guías diseñadas para ello. Si el niño no asistiera por alguna razón al área del programa, se aplicará en su hogar, nunca fuera de su medio habitual, por las consecuencias negativas que genera no hacerlo de esta manera.

La aplicación de los métodos y técnicas seleccionados y la utilización de los niveles y tipos de ayuda diseñados, permitirán ir evaluando la ZDA y la ZDP. La ayuda debe ofrecerse de los niveles mínimos,

de lo más simple a los que ofrecen mayor información. La forma en que asimila y transfiere el niño con estos niveles y tipos de ayuda, permitirán, evaluar la ZDP por logro o indicador. Los niveles y tipos de ayuda pueden utilizarse en dependencia del logro de desarrollo de que se trate y la edad del niño, se pueden implementar otros tipos de ayuda.

Con los resultados obtenidos en las diferentes acciones abordadas, tanto de: recogida de información, su valoración y **aplicación de los métodos y técnicas para el diagnóstico** del niño, se puede **fundamentar la SSD**, evaluar el desarrollo psíquico alcanzado, la actividad fundamental, la precisión de las NEE que evidencia, el papel del adulto.

La SSD del niño permitirá definir **la dirección de la atención integral (Etapa # 2)**, hacia dónde hay que dirigir acciones para lograr el máximo desarrollo posible, hacia qué logros o índices, qué niveles y tipos de ayuda requiere para convertirla en ZDA, además de otros apoyos o ayudas que se necesite aplicar, vistos de forma esencial en el niño y la familia. Esta dirección del desarrollo constituye la respuesta educativa que necesita el niño para alcanzar nuevos estadios de desarrollo, es la **atención integral**, la que se debe **aplicar** de forma sistemática, con la calidad requerida por todos los agentes educativos implicados.

La promotora de la VNI, debe diseñar las acciones a desarrollar en la actividad conjunta y en otros momentos necesarios, tendrá en cuenta las orientaciones dadas. Se pueden crear nuevos espacios, situaciones, materiales, u otras, para atender al niño y su familia. En esta etapa se deben definir las acciones directas a desarrollar por cada uno de los agentes educativos y otros especialistas que se considere necesario.

La atención educativa se debe desarrollar en dos contextos: la actividad conjunta en el programa "Educa a tu Hijo" y el hogar. La promotora debe diseñar las actividades a ejecutar en el hogar y en el **segundo momento de la actividad conjunta**, para lo que tendrá en cuenta: objetivo en función del

logro o indicador a potenciar, actividad(es) específica(s) a desarrollar, nivel y tipo de ayuda a emplear, materiales y medios didácticos necesarios, previsión de la participación de la familia.

El logro o indicador a potenciar es la ZDP delimitada en la etapa anterior. Los niveles de ayuda que se utilizarán serán de forma general los previstos para el diagnóstico, se iniciará por el nivel que el niño trabajó y se transitará en sentido inverso, para retirarla de forma paulatina. Por ejemplo, si el niño accionó con un tercer nivel de ayuda en un indicador, se propone iniciar por este, pasar a un segundo, a un primer nivel, hasta que el niño lo convierta en ZDA. Al finalizar la actividad se debe consignar cómo trabajó el niño, con qué niveles y tipos de ayuda, cómo logró asimilar y transferir, hasta dónde llegó (evaluar ZDA y ZDP). Para esto se pueden elaborar situaciones pedagógicas que permitan profundizar en estos elementos.

En la atención que se le ofrezca al niño se debe tener en cuenta la atención médica que recibe, tratamientos (médicos, quirúrgicos), si el niño requiere de apoyos especiales como alimentos, equipos, aditamentos u otros. Otra acción importante dentro de esta etapa es la **orientación familiar**, se propone desarrollarla a través de la actividad conjunta (en sus tres momentos) y en otros momentos de orientación familiar. Para ello se proponen las siguientes **Acciones a desarrollar en la actividad conjunta**:

Primer momento:

- Conversación con la familia acerca de las actividades realizadas con el niño en el hogar. Desarrollo que alcanza, con qué niveles y tipos de ayuda acciona, qué avances ha logrado.
- Valorar la incorporación de otros miembros de la familia a la atención que se le brinda al niño.
- Valorar si ha recibido atención médica. Materiales que se han elaborado y utilizado en su atención. Escuchar sugerencias de la familia. Se orientarán las actividades que se van a desarrollar y qué particularidades tendrán.

Segundo momento: es de atención directa al niño, se explicó con anterioridad lo que se propone realizar con él, se propiciará, además, la participación de la familia para demostrarle cómo realizar las actividades y darle continuidad en el hogar.

Tercer momento: Valoración por parte de la familia de los resultados de la actividad y el nivel de cumplimiento de sus propósitos. Se analizará lo logrado por el niño, qué le falta por alcanzar de cada logro o indicador trabajado. Reflexionar acerca de cómo acciona la familia en su rol de educador, determinar la ayuda que necesita, estimularlos a que sugieran otras actividades o materiales a emplear. Sugerir y orientar las actividades que deberán desarrollar en el hogar, materiales que se pueden elaborar, formas de evaluar los logros que alcanza el niño, orientaciones que se recomienda se entreguen por escrito a la familia. Se valorará la propuesta de incorporación de otros familiares para favorecer la atención al niño y las relaciones interfamiliares.

La **orientación familiar** se puede realizar en **otros momentos, según sea necesario en relación con** los métodos educativos a emplear con el niño, atención a la salud, la organización del horario de vida, funcionamiento y relaciones familiares, avances del niño, calidad de la atención que recibe, entre otros. La preparación de la familia es indispensable para realizar el proceso de atención a los niños de estas edades, en especial aquellos que evidencian NEE, es necesario que tomen conciencia del papel que les corresponde, para que esta pierda su carácter espontáneo y se organicen en el hogar todas las influencias educativas que este requiere.

La **orientación y preparación de los factores comunitarios**, es necesaria para que se conviertan en agentes educativos. La comunidad es un espacio idóneo para la realización de acciones educativas, la incorporación a la misma de los niños con NEE es un objetivo básico.

Para darle continuidad a este proceso los especialistas de los CDO y de las comisiones de apoyo al diagnóstico de las escuelas especiales realizarán una labor de asesoramiento a la promotora y a la

familia, de seguimiento al proceso que se desarrolla en el programa “Educa a tu Hijo”, en la implementación de la **Etapa # 3. Valoración sistemática y de salida del nivel de desarrollo alcanzado por el niño.** Para esta valoración se pueden utilizar diferentes vías, como la observación de las actividades conjuntas, de otras actividades que se desarrollen, el análisis del proceso y el producto de su actividad, las visitas al hogar, la entrevista a familiares y factores comunitarios.

Esta valoración se realizará para conocer el avance del niño, la actualización de la SSD y la dirección de su atención integral. La evaluación y diagnóstico de salida en los niños que así lo requieran se realizará al concluir el 5to año de vida y constituirá la entrega pedagógica para el grado preparatorio de la escuela especial.

Los demás niños continuarán en seguimiento, se precisará en el diagnóstico del grado preescolar y formará parte de la entrega pedagógica que se realiza a la Educación Primaria o se define si deben ser evaluados por el diagnóstico especializado y recibir los beneficios de la escuela especial. Los métodos y técnicas de nivel educacional propuestos permiten la evaluación sistemática y especializada.

La preparación de las promotoras de las VNI para llevar a cabo el proceso de detección, diagnóstico y atención se puede concebir en los estudios de pregrado, postgrados, seminarios, talleres, temas de superación, entrenamientos. Puede ser impartida por los profesores de las sedes pedagógicas, directivos y personal docente de los niveles de Educación Preescolar y Especial, especialistas de los CDO, miembros de las comisiones de apoyo al diagnóstico u otro personal preparado en dependencia del tema a tratar. Este personal docente debe poseer una elevada sensibilidad humana.

Estos elementos abordados demuestran que para lograr el máximo desarrollo posible de cada niño, hay que tener en cuenta las diferentes fuentes de diversidad que en ellos se encuentra. Se debe abarcar desde la vía de atención educativa, la zona de residencia, las influencias educativas y familiares, las diferencias individuales, que pueden ser menos o más marcadas, entre otros aspectos. Se hace

necesario garantizar la atención integral a los niños, la que debe estar concebida como un proceso de carácter preventivo.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II:

- La concepción pedagógica propuesta para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, parte de la redefinición del término NEE, su núcleo fundamental, centrado en la identificación temprana de las mismas y en la determinación de la necesidad para definir la respuesta educativa que requiere el niño, sin que solo esté asociada a deficiencias o discapacidades. Para profundizar en la SSD, se proponen dimensiones, indicadores y parámetros para el proceso de diagnóstico, se reagrupan, además, los logros de desarrollo por indicadores para evaluar la ZDA y ZDP, donde se interrelacionan los niveles y tipos de ayuda, su posibilidad de asimilación y transferencia, los que permiten definir la dirección de su atención integral.
- Las recomendaciones metodológicas para su aplicación se concretan en tres etapas fundamentales que incluyen diferentes acciones. En estas se precisan las funciones y papel de los diferentes agentes educativos que participan en este proceso, con énfasis en los especialistas de los CDO, las promotoras de las VNI de la Educación Preescolar y la familia.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA INVESTIGATIVA PARA VALORAR LA FACTIBILIDAD DE LA CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA “EDUCA A TU HIJO” A LOS NIÑOS DE CERO A CINCO AÑOS DE EDAD QUE EVIDENCIAN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Este capítulo contiene la valoración crítica de la factibilidad de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, a través del estudio de caso. Sobre la base de las vivencias de investigadores e investigados en este proceso se asumen críticamente los errores cometidos en cada uno de los momentos, con una retroalimentación permanente; en esta investigación la triangulación tiene una significativa importancia. La estrategia investigativa seguida transita por los siguientes momentos:

1. Identificación de un conjunto de insuficiencias en la práctica educativa del municipio Bágano (1998, con estudio de datos estadísticos desde 1995), relacionadas con: la presencia de un elevado número de niños con perfil bajo e inarmónico, de alumnos sin objetivos vencidos y que repetían grados en el 1er ciclo de la Educación Primaria, de alumnos diagnosticados, en todos los casos con marcados retrasos en el alcance de los logros de desarrollo, los resultados más bajos se correspondían con los niños atendidos en el programa “Educa a tu Hijo”. Así como, la no existencia de instituciones preescolares especiales en este territorio, por lo que los niños con NEE, debían recibir atención en el contexto del programa. Se pudo constatar la insuficiente preparación de las promotoras de las VNI para atender a esta diversidad.
2. Profundización en los aspectos teóricos, investigaciones y estudios precedentes en relación con la atención a la diversidad de NEE y necesidades educativas en estas edades, lo que permitió comprobar que no existían orientaciones precisas para realizar este trabajo.

3. Diseño e implementación (1999 – 2000) de una propuesta de superación para las promotoras de las VNI en función de la atención a la diversidad en estas edades.
4. Constatación en la práctica pedagógica de los resultados obtenidos con la implementación de la propuesta de superación. Una primera constatación se realizó en el 2001 (como parte de la culminación de una etapa investigativa) y una segunda en el 2002. Aunque se comprueban elementos positivos, se identifican limitaciones relacionadas con: el control de niños con NEE asociadas a deficiencias y discapacidades, insuficiencias en la preparación de sus familias y en la atención a los mismos. Los niños con perfil bajo e inarmónico de forma general presentan dificultades en el aprendizaje en la Educación Primaria, el alcance de los logros de desarrollo está por debajo de lo establecido para la edad, lo que evidencia insuficiencias en la detección y atención a niños con NEE en la etapa preescolar.
5. Profundización en los aspectos teóricos que sustentan este proceso, lo que corroboró que la concepción de NEE que se utiliza en estas edades de forma general está asociada a deficiencias y discapacidades, las dimensiones propuestas para el diagnóstico no permiten conocer de forma detallada la situación social del desarrollo de cada niño, entre otros elementos.
6. Diseño de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE (2003).
7. Implementación de la concepción propuesta (2004 – 2006), constatación en la práctica educativa de los resultados alcanzados con su aplicación (2007).

III.1. Descripción de los procedimientos para la construcción del estudio de caso.

La construcción del estudio de caso se realizó por las **etapas** propuestas por Salazar, M. (2008) que a continuación se relacionan:

1. Identificación del caso: este momento permite identificar el caso que será objeto de estudio, así como la muestra que permitirá obtener la información necesaria para profundizar en el mismo.

2. Recopilación de la información. Esta etapa se subdivide en varias acciones o subetapas:

2.1 Profundización Inicial del caso. Para desarrollar esta acción o subetapa se requiere determinar los métodos y técnicas que van a emplearse para profundizar en la muestra seleccionada y los aspectos necesarios para conocer la situación inicial del caso.

2.2 Transformación del caso: a partir de las regularidades detectadas en la subetapa anterior, se deben decidir las acciones fundamentales que se desarrollarán para lograr la transformación del caso, se destacan las siguientes:

- **Capacitación:** a todos los actores implicados en la transformación del caso, a partir de las temáticas que se consideran necesarias para mejorar su desempeño y aplicar la propuesta diseñada.
- **Aplicación** de la propuesta concebida para transformar el caso.

En la medida en que se implementen estas subetapas se deberá **recopilar la información** de cómo ocurre este proceso en la práctica educativa.

2.3 Profundización de la situación del caso después de la aplicación de la propuesta. Recoge los elementos esenciales de cómo evolucionó el caso, las regularidades de su implementación. En esta subetapa se podrán describir los estudios realizados con la aplicación de los métodos de investigación seleccionados.

3 Interpretación de la información. Se realiza un análisis de cómo a partir de la situación inicial del caso y de la aplicación de la propuesta concebida se logra o no su transformación, y su incidencia en la práctica educativa concreta.

- 4 **Decisiones.** Esta se concreta en la medida en que se desarrollan las diferentes etapas de la propuesta, son las decisiones que se toman a partir de la obtención de la información y de los aspectos o elementos que se deben perfeccionar en ella.
- 5 **Comunicación de la información.** Se efectúa en los talleres de reflexión crítica, en los análisis que se deben realizar, en la divulgación de los resultados que se alcanzan con la aplicación en la práctica educativa de la propuesta.

Estas etapas o momentos, con las subetapas o acciones permiten profundizar en el caso identificado, elaborar la propuesta para su transformación, aplicarla y valorar sus resultados. Para su mejor comprensión se representa de la siguiente manera:

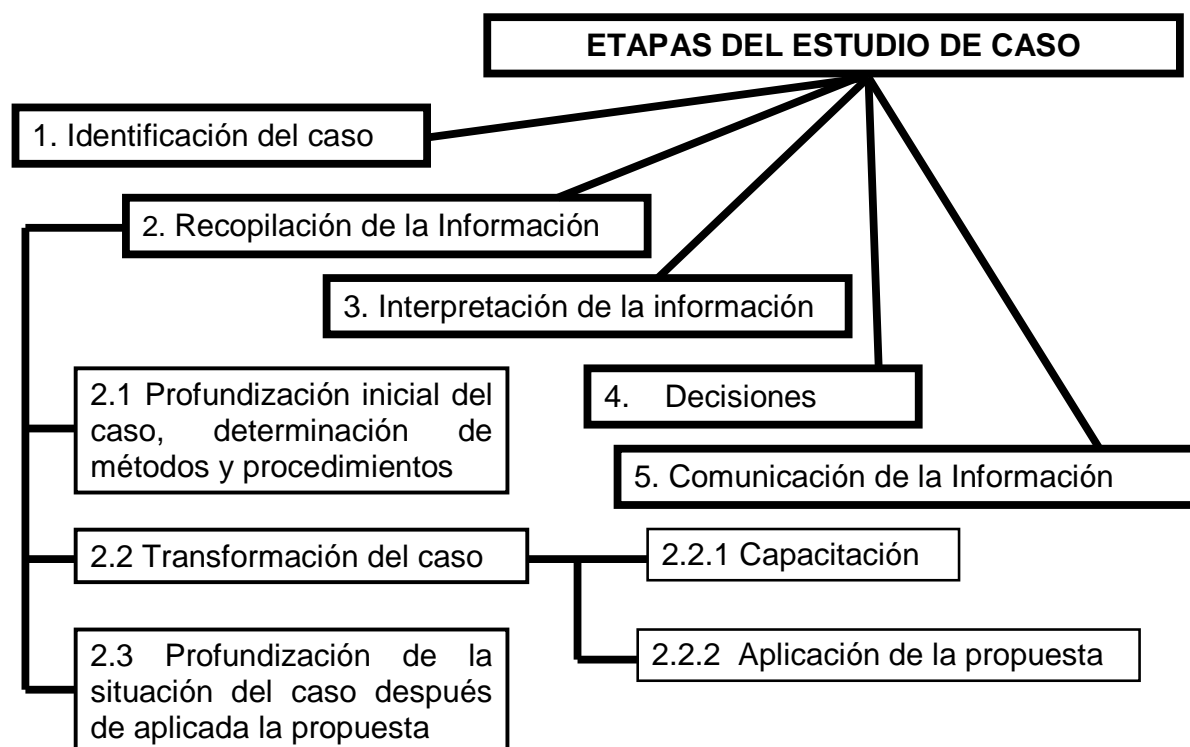


Gráfico # 3. Etapas, subetapas y acciones del estudio de caso.

En esta **situación específica** el proceso transcurrió de la siguiente manera:

1. **Identificación del caso:** se identifica como caso el **proceso de atención integral a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE** en el municipio Báguano, provincia Holguín. Para ello se determina quiénes pudieran ofrecer información para la interpretación y valoración de esta situación, se seleccionan los siguientes sujetos:

- Niños que han pasado por el proceso de seguimiento y diagnóstico especializado en estas edades y en los primeros grados de la Educación Primaria.
- Especialistas de la Educación Especial y Preescolar: metodólogas y especialistas de los centros de diagnóstico y orientación (CDO).
- Promotoras de las vías no institucionales (VNI) de la Educación Preescolar

2. Recopilación de la información.

Para la recopilación de la información se seleccionaron como **métodos y técnicas fundamentales:**

- Estudio del censo de los niños en la etapa preescolar con NEE de los cursos 2001 – 2002 al 2003 - 2004 para valorar las NEE identificadas por edades.
- Estudio del censo de niños de edad temprana y preescolar y sus familias en situaciones complejas y extremas, como parte del trabajo preventivo del curso 2006 – 2007.
- Análisis de los resultados del diagnóstico del grado preescolar y de los niños diagnosticados por el CDO de los cursos 1995 – 1996 al 2006 – 2007
- Valoración de los datos de alumnos sin objetivos vencidos o que repiten grados de la Educación Primaria de los cursos 1995 – 1996 al 2006 – 2007
- Estudio de los datos estadísticos de los alumnos de la Educación Primaria diagnosticados por el CDO en los cursos 1995 – 1996 al 2006 – 2007 y los perfiles alcanzados por estos en el diagnóstico del grado preescolar

- Estudio de los expedientes clínicos de niños que han pasado por el diagnóstico especializado y reevaluaciones. A partir de ellos valorar la calidad de la atención recibida, la Historia Social Psiquiátrica, estado del alcance de los logros de desarrollo, situación pedagógica, evolución posterior.
- Entrevista individual a profundidad con las metodólogas de la Educación Especial y Educación Preescolar.
- Entrevista grupal a profundidad con los especialistas de los CDO.
- Entrevista grupal a profundidad a las promotoras de las VNI.
- Estudio del programa de Pedagogía Especial que se imparte en la carrera de Educación Preescolar, así como de la superación de postgrado.
- Estudio de los aspectos teóricos y orientaciones que sustentan la atención a niños en estas edades y de forma específica los que evidencian NEE.
- Correlación entre las informaciones obtenidas con los diferentes sujetos de la muestra.

2.1 Profundización inicial del caso:

Incluye esta subetapa la revisión de datos estadísticos y la precisión de resultados del trabajo. En el curso 2002 – 2003, la realidad de la práctica educativa evidenciaba que la problemática de la atención a niños de cero a cinco años de edad con NEE no estaba resuelta. Por lo que se profundiza y se identifican las siguientes situaciones:

- El censo de niños con NEE de la Educación Preescolar de los cursos anteriormente referidos.

Como resultado de esta revisión se pudo precisar que se implementa a partir del curso 2001 - 2002, el número de niños incluidos oscila, de forma general no rebasa la cifra de 30 de una matrícula promedio sobre tres mil niños. Un ejemplo de esto es el censo del curso 2002 – 2003, que solo incluye veintiséis niños, las NEE que evidencian están relacionadas con: trastornos del lenguaje (doce), intelectuales

(cero), audición (dos), visión (dos), motricidad (cuatro), en otras ocasiones refieren la causa, no la NEE, por ejemplo consignan: Síndrome Down (tres), parálisis cerebral (tres). De ellos solo seis se ubican en el 2do (uno) y 3er año de vida, los demás (veinte) tienen edades entre cuatro y cinco años de edad.

Estos elementos evidencian que no hay total comprensión de la concepción de NEE, la identifican con las causas que las originan o las relacionan con deficiencias o discapacidades, es decir, relacionados con el desarrollo motor, déficit sensorial, lenguaje (tres por fisuras palatinas), en el área intelectual no se ubica ningún niño. En el caso de las NEE en el lenguaje se requeriría un análisis más específico por las características que tiene el desarrollo del mismo en estas edades.

- En el análisis del censo de los niños y familias en situación crítica y extrema del curso 2006 – 2007 se precisa que los indicadores que se ofrecen para su identificación priorizan la situación económica y socioambiental. De los casos definidos en situación crítica (sesenta y ocho) todos refieren en primer lugar el estado constructivo de la vivienda, el hacinamiento, solo en casos aislados se valora el funcionamiento familiar (tres), inadecuados hábitos higiénicos (uno), presencia de deficiencias en el niño (tres), por malformación y cardiopatía, presencia de trastornos en los padres (dos psiquiátricos).

En los numerosos indicadores que se ofrecen para identificar los niños y familias en situación extrema (cuarenta y cinco), se comienza de igual forma por el estado constructivo y las condiciones materiales de la vivienda, incluyen elementos que afectan el funcionamiento familiar y la presencia de deficiencias y discapacidades en niños y padres, entre otros aspectos, solo dos niños de los controlados con NEE en ese curso se ubican en estas categorías del trabajo preventivo.

- Los **resultados del diagnóstico del grado preescolar** y del **diagnóstico especializado**.

Un primer elemento importante es que hay poca correspondencia entre los niños que se encontraban en el proceso de seguimiento y los que culminan el grado con perfil bajo o inarmónico. De forma general

solo coinciden los que se identificaron con NEE en el lenguaje, a los demás no se le había detectado ninguna NEE. Los resultados más bajos en el diagnóstico lo alcanzan los niños atendidos en el programa “Educa a tu Hijo” (Anexo 11, tabla 1).

En el diagnóstico especializado se manifiestan de forma similar estas situaciones, a pesar de la categoría diagnóstica otorgada muchos de los niños no se encontraban en seguimiento, la mayoría de ellos han recibido atención en el programa (Anexo 11, tabla 2). Estos elementos corroboran lo valorado anteriormente sobre la concepción de NEE que posee el personal docente de la Educación Preescolar.

- Al revisar los **datos estadísticos de la Educación Primaria** se constató que muchos de los alumnos sin objetivos vencidos o que repiten grados resolvieron sus dificultades en la Educación Primaria, otros requirieron ser evaluados por el diagnóstico especializado. Resulta significativo que la mayoría de los alumnos diagnosticados culminaron el grado preescolar con perfil bajo o inarmónico y recibieron atención en las VNI de Educación Preescolar (Anexo 12, tablas 1, 2, y 3).
- Al valorar los informes del diagnóstico especializado (cursos 2001 – 2002, 2002 – 2003) se detectaron varios elementos que demuestran que este proceso no ha sido lo suficiente profundo y temprano. Un primer aspecto a considerar es que se diagnostican alumnos de 2do y 4to grados con serias dificultades en el dominio de los objetivos de grados anteriores, de igual forma de 1er y 2do grado que no han alcanzado logros de desarrollo de la etapa preescolar. La categoría diagnóstica fundamental que se otorga es la de retraso mental, de grado leve y a veces moderado.

Un ejemplo de esto es E. M. C., que culminó el grado preescolar (curso 2001 - 2002) con perfil bajo, tiene siete años con dos meses de edad y está en 2do grado. Solo reconoce las vocales y la consonante /m/ y realiza los trazos más sencillos. Cuenta de forma ascendente hasta cinco, con

materiales de apoyo y la ayuda del maestro resuelve ejercicios de adición con ese límite. Aún se le dificulta diferenciar cuadrado y rectángulo, como formas básicas, para agrupar objetos por esta forma requiere un patrón, solo arma rompecabezas hasta cuatro piezas, necesita de modelo para realizar construcciones. Estos son logros que debió alcanzar al concluir el 4to año de vida.

Otro aspecto constatado es que por determinadas manifestaciones o situaciones se ha recomendado a algunos niños ser valorados por determinado especialista, pero esto se evidencia desde etapas anteriores, por lo que se perdieron momentos importantes para su atención.

La situación de L. G. C. lo demuestra, tiene siete años con tres meses de edad, siempre ha presentado sueño intranquilo, es hiperactivo, onicofágico (desde los tres años), se muestra agresivo con coetáneos y adultos, ansioso. Se le inicia el seguimiento a los seis años con cinco meses de edad donde se le recomienda ser valorado por el psiquiatra, en la evaluación este le indica psicofármacos y orientación familiar. Esto confirma que se perdió una etapa importante para que recibiera la atención que requería.

En la revisión de la historia social psiquiátrica se comprobó que elementos importantes para decidir la causa que pudo generar la aparición de una NEE, la profundización en la atención educativa recibida, el ambiente familiar, el entorno comunitario, han sido abordados de manera insuficiente.

Un ejemplo de ello es el caso de K. T. S., de siete años y cuatro meses de edad. Se recogen como datos de interés que convive con mamá, hermana y padrastro en un medio familiar hipoestimulante, con un bajo nivel económico y cultural. La vivienda es de piso de cemento, techo de zinc y paredes de tabla, en condiciones regulares por el techo. No se señalan antecedentes patológicos familiares, se refiere parto pretérmino por cesárea no planificada. Por malformaciones en los genitales se le han realizado cuatro intervenciones quirúrgicas, después de la última se muestra alterado, ansioso, sueño intranquilo. No posee control vesical, aunque la madre refiere buen validismo biológico – social, dice que prefiere hacerle las cosas.

Al analizar estos aspectos se constata que se dejan de abordar importantes elementos como las condiciones higiénicas y ambientales de la vivienda, los hábitos y costumbres, las condiciones socioeconómicas, el acceso a los medios de difusión, la organización del horario de vida del niño. Tampoco se abordan las relaciones familiares, ambiente familiar, la preparación de los padres para la educación del niño, las relaciones con el padre ausente del hogar, las formas que se utilizan para la educación del menor. Las características del entorno comunitario, las influencias que recibe de este, como interactúa en este contexto, tampoco son investigadas.

No se precisa la causa del por qué el parto fue pretérmino y por esa vía. Tampoco se explica en qué edades se le han realizado las operaciones, evolución, tiempo de hospitalización, qué atención educativa ha recibido en esos momentos. Estos y otros elementos importantes no fueron valorados con profundidad.

Para precisar estas situaciones se realizaron entrevistas a profundidad (septiembre – octubre del 2003) a los actores fundamentales de la atención a los niños de estas edades con NEE. Se inició con la **entrevista grupal a profundidad a las Metodólogas de la Educación Preescolar** (tres), (Anexo 13), que poseen una basta experiencia en este nivel educacional (de veinte a veinticinco años de experiencia en el sector educacional), todas profesoras instructoras a tiempo parcial, incorporadas con posterioridad en estudios de maestría, mención en la especialidad. Las temáticas abordadas en la entrevista fueron las siguientes: concepción del proceso de atención a los niños de cero a cinco años de edad con NEE y resultados del diagnóstico del grado preescolar, preparación de las promotoras de la VNI para este trabajo.

A. R. S., A. R. S., D. R. R., explican que las promotoras de las VNI reciben preparación mensual, pero no existe un plan diseñado, cada cierto tiempo asisten a preparaciones provinciales. Los especialistas de los CDO se insertan en esta, pero no existe una coordinación para definir las temáticas necesarias.

En las explicaciones sobre los niños con NEE en estas edades se evidencia que no existe dominio sobre la misma. El censo donde se controlan se realiza una vez en el curso, no existen indicadores para la identificación del niño con NEE, no se actualiza de forma sistemática, ni se valora el seguimiento al niño, si avanza o no.

Este censo se envía al CDO y se realizan estudios multidisciplinarios a los niños con situaciones más críticas, a los que evidencian deficiencias o discapacidades, no existe una interacción planificada entre las promotoras de las VNI y los especialistas de los CDO. Al evaluar la no correspondencia entre los niños controlados en el censo y los que culminan el grado preescolar con perfil bajo e inarmónico, reconocen las insuficiencias en la detección y atención a los mismos.

La **entrevista grupal a profundidad a las promotoras de las VNI** se realizó con posterioridad. Estas (once) poseen experiencia dentro del sector educacional, la que oscila entre quince y veinticinco años, de ellas tres son Licenciadas en Educación Preescolar, cinco en Educación Primaria, tres estudian la licenciatura en la especialidad. Siete se incorporaron desde el inicio en la Maestría en Ciencias de la Educación, en la Mención de Educación Preescolar, tres profesoras a tiempo parcial. Las temáticas fundamentales analizadas con ellas fueron el proceso de atención a los niños de cero a cinco años con NEE, preparación que poseen para desarrollar esta tarea, participación de la familia y de los factores comunitarios en este proceso (Anexo 13).

Sus respuestas corroboran los datos obtenidos con anterioridad, se identifican las NEE asociadas a deficiencias o discapacidades, con trastornos motrices, síndromes, parálisis cerebral, con deficiencias auditivas o visuales, de forma general avalados por un diagnóstico médico, o los niños que no alcancen con un marcado retraso los logros de desarrollo de motricidad y lenguaje. En relación con los trastornos del lenguaje no tienen suficiente claridad a partir de las características de este en estas edades. De forma general no cuentan con indicadores para la identificación de los niños con NEE.

Para la atención a los niños con NEE a partir del segundo año de vida, se han apoyado en los folletos del programa “Educa a tu Hijo”, a partir de los cuales le dan orientaciones a los padres y ejecutoras, no tienen orientaciones específicas para su atención o para preparar a sus familias. La familia no siempre acepta la realidad de este niño, ni comprende a cabalidad el papel que debe jugar; en el entorno comunitario aunque se acepta no se emprenden las acciones necesarias para su integración al mismo. Las promotoras no participan en los estudios multidisciplinarios que realiza el CDO, reciben las recomendaciones que los especialistas ofrecen a la familia de cada sujeto específico. No se le da el seguimiento necesario al avance de este niño. De forma general conocen los métodos y técnicas para el diagnóstico en estas edades, pero se les hace difícil contextualizarlas y aplicarlas en las actividades conjuntas que realizan con el niño y la familia. Han recibido temas de preparación importantes, pero no lo necesario para desarrollar con calidad esta actividad.

En la **entrevista grupal a profundidad a los especialistas de los CDO** (seis: psicólogo, pedagogo, psicopedagogo, logopeda, trabajador social y psicometrista) se buscó precisar estos elementos. De ellas, tres son licenciadas en Educación Especial, una en Educación Primaria, todas profesoras a tiempo parcial e incorporadas en la actualidad a los estudio de maestría y dos se superan en estudios de pregrado en la Licenciatura en Educación Especial (cuarto y primer año). En relación con la experiencia de trabajo en el CDO, tres poseen más de 10 años, tres de uno a tres años. Las temáticas fundamentales valoradas con estos especialistas se relacionan con el censo y seguimiento a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, la realización de los estudios multidisciplinarios y las dimensiones y técnicas empleadas para el diagnóstico.

En su explicación exponen que conocen el censo de niños con NEE de la Educación Preescolar, se les realizan estudios multidisciplinarios a los casos cuyas NEE se asocian a deficiencias y discapacidades, lo que incide en que se profundice más en los aspectos clínicos. Las dimensiones que se utilizan en el

diagnóstico son las establecidas, lo que dificulta la investigación de la parte pedagógica en estas edades, cuyas insuficiencias limitan las orientaciones para la atención que se diseña o recomienda.

El diagnóstico se centra más en el déficit que en la potencialidad, en lo que no logra el niño. Esto puede estar dado en los métodos y técnicas que están orientados y se utilizan en estas edades, que son en esencia los test Brunet – Lezine y Gessell. Consideran que los índices de desarrollo que miden estos test no se corresponden con los logros propuestos en el programa “Educa a tu Hijo”.

Por estos elementos y por no contar con todos los materiales necesarios para realizar todas las actividades propuestas desarrollan algunas en correspondencia con el test, a partir de los materiales que poseen y los folletos del programa “Educa a tu Hijo”, lo que afecta la calidad del diagnóstico. No dominan otros métodos y técnicas que se utilizan en el diagnóstico en la Educación Preescolar, como las situaciones pedagógicas, el análisis del proceso y el producto de la actividad y la comunicación.

Reciben de las promotoras una caracterización del niño y su familia, no siempre completa, se dejan de abordar elementos relacionados con el ambiente familiar y el entorno. El estudio multidisciplinario se realiza en el local del CDO, estas docentes no participan en él, el mismo día se realiza la entrevista a la madre y se investiga al niño, al concluir el mismo las orientaciones se las ofrecen de forma directa a los padres.

Al hacer coincidir las informaciones recopiladas en la revisión de los datos estadísticos y las entrevistas a profundidad a los diferentes actores implicados se pudieron determinar como regularidades las siguientes:

- Existe conocimiento del censo de niños que evidencian NEE por los especialistas de las diferentes educaciones, no obstante el número de niños incluidos es mínimo, se corresponde de manera general con los casos de NEE como consecuencia de deficiencias o

discapacidades, como síndromes, impedimentos físico – motores, pérdida auditiva (sordera), pérdida de visión, retraso mental moderado, trastornos del lenguaje.

- No todos los niños incluidos en este censo han pasado por estudios multidisciplinarios, por lo que no han recibido la atención requerida.
- No existe correspondencia entre los niños incluidos en el censo y los que requieren pasar por el diagnóstico especializado.
- Los niños que han sido atendidos por especialistas médicos ha sido por preocupación de los padres o del médico de la familia. Cuando han sido atendidos por más de un especialista, estos no han interactuado entre sí.
- La mayoría de los niños que pasan por el diagnóstico especializado se encuentran en 1er y 2do grado, pero evidencian serias dificultades en el alcance de los logros de desarrollo, muchas veces de la edad preescolar, en ocasiones reciben orientaciones de ser valorados por un especialista médico, lo que requirió desde edades anteriores. Esto evidencia que la atención recibida no ha sido suficiente.
- La mayoría de los niños diagnosticados concluyeron el grado preescolar con perfil bajo, y fueron atendidos en el programa “Educa a tu Hijo”. Las categorías diagnósticas otorgadas se corresponden de forma general con el retardo en el desarrollo psíquico y el retraso mental leve.
- En la Historia Social Psiquiátrica no se profundizan todos los elementos necesarios, ni con la claridad requerida, con énfasis en los aspectos relacionados con los períodos pre, peri y postnatales.
- Se imparten temas de preparación a las promotoras de las VNI para la atención a estos niños, pero resultan insuficientes para la detección, atención a los mismos y orientación familiar. Tampoco se profundiza en la atención recibida.

- Las técnicas establecidas para los estudios multidisciplinarios en el diagnóstico especializado en la etapa preescolar son en esencia los test estandarizados, que no se ajustan a la realidad del niño cubano actual.
- Las dimensiones que se utilizan en el diagnóstico son las establecidas para el diagnóstico especializado, lo que dificulta la investigación de la parte pedagógica en estas edades, cuyas insuficiencias limitan las orientaciones para la atención que se diseña o recomienda.
- Los docentes de la Educación Preescolar (promotoras de las VNI) no participan en los estudios multidisciplinarios.
- Bajo nivel motivacional de la familia para recibir la capacitación como agente educativo
- El accionar de los factores educativos de la comunidad aún es insuficiente para garantizar la atención al niño con NEE en función de su integración a ese entorno.

Este diagnóstico permitió constatar que muchas insuficiencias en la atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE se manifiestan porque no hay un accionar unido entre los especialistas y docentes de ambos niveles educacionales. Los directivos no han jugado un papel activo en las orientaciones y control del trabajo que se debe desarrollar en este sentido, lo que repercute en la preparación a las promotoras y en la calidad del trabajo con los niños.

Estos elementos corroboraron que el carácter preventivo y temprano del diagnóstico no ha cumplido su función con calidad. A partir de esta realidad se requiere buscar vías para darle solución a esta problemática, de gran impacto social.

En la profundización de los aspectos teóricos que sustentan la atención a los niños de estas edades con NEE, se pudo precisar que las principales limitaciones en la teoría se encuentran en una concepción de NEE asociada a deficiencias o discapacidades, la no existencia de indicadores que permitan la identificación de las mismas, lo que se manifiesta de igual forma en las dimensiones utilizadas para el

diagnóstico. Se añade la no existencia de orientaciones precisas para la atención a estos niños y la preparación de sus familias, lo que se manifiesta en las limitaciones en la práctica educativa.

2.2 Para la **transformación del caso** a partir de las regularidades detectadas se elaboró una concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años e edad que evidencian NEE (noviembre, diciembre de 2003 y enero de 2004, aunque se han incorporado nuevos elementos o perfeccionado los diseñados).

Esta concepción es contentiva de la redefinición del concepto de NEE para estas edades, la precisión de la SSD, a partir de ella las dimensiones, indicadores y parámetros para el diagnóstico, la contextualización de los niveles y tipos de ayuda, la asimilación y transferencia y la evaluación de la ZDP, elementos que permitirán identificar cuál es la dirección a seguir para potenciar su desarrollo. Incluye la contextualización de métodos y técnicas de la Educación Preescolar con un enfoque edumétrico para realizar el diagnóstico, así como las recomendaciones metodológicas para su implementación.

Para la aplicación de la propuesta se partió de desarrollar un taller de reflexión crítica (finales de octubre de 2003) con todos los actores implicados, para valorar las regularidades detectadas en la subetapa de profundización inicial. En él se realizó un análisis profundo de las situaciones identificadas, su influencia en la atención al niño y su familia y las posibles soluciones a estas problemáticas.

En un segundo taller de reflexión crítica (febrero de 2004) se presentó y valoró la concepción propuesta para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Se analizaron todos los aspectos de la concepción propuesta, se sometieron a la consideración crítica, de forma general fue evaluada de positiva.

Como parte del trabajo, se definieron las funciones de cada uno de los actores implicados:

- Los especialistas del CDO deben ofrecer las orientaciones pertinentes para la atención integral a estos niños, para garantizar la sistematicidad en el seguimiento. Deben preparar al personal docente de la Educación Preescolar en relación con la atención directa al niño que evidencie NEE y las orientaciones específicas a la familia, así como, realizar un profundo estudio multidisciplinario.
- Los directivos de ambos niveles educacionales deben garantizar un accionar conjunto en la conformación, actualización, seguimiento y atención integral a cada uno de los niños identificados.
- Los docentes de la Educación Preescolar, en específico las promotoras de las VNI, juegan un papel clave en la detección de los niños que evidencien NEE, se implican en el proceso de caracterización, diagnóstico, atención y orientación a la familia y a los factores comunitarios.

Las recomendaciones realizadas estuvieron relacionadas con: la necesidad de realizar actividades de entrenamiento práctico, tener acceso a las memorias escritas y la bibliografía que sirvió de base para conformar la concepción propuesta. Solicitan poseer un modelo de caracterización para la familia y el niño actualizado con los elementos que se propone incorporar y poseer modelos de guías de observación.

Para implementar esta concepción y transformar el proceso de atención integral a los niños que evidencian NEE, se determinaron las siguientes acciones:

- **Capacitación.**
- **Aplicación de la concepción pedagógica.**

Para iniciar la **capacitación** se identificaron los segmentos fundamentales a preparar:

- Promotoras de la VNI de la Educación Preescolar (donde se incluyeron las metodólogas).
- Especialistas de los CDO.

La superación diseñada para las promotoras de la VNI incluyó los siguientes temas:

- Concepción de NEE
- La situación social del desarrollo (SSD) como elemento clave para el diagnóstico. Métodos y técnicas de diagnóstico en la Educación Preescolar.
- Logros o índices de desarrollo por años de vida. Su reorganización. Elementos para evaluarlos y potenciarlos: niveles y tipos de ayuda, forma de asimilación y transferencia.
- Atención y seguimiento a los niños que evidencian NEE y sus familias.
- Orientaciones para la atención específica a las NEE.

Estas temáticas se impartieron de forma intensiva, en tres días de trabajo en el mes de marzo de 2004.

Se continuó trabajando todos los meses, a través de los estudios de sujetos que evidencian NEE, así como la evaluación y seguimiento a los mismos. Se desarrollaron otras acciones de capacitación a partir de las necesidades individuales de este personal, desde su formación de pregrado y las carencias específicas de elementos básicos para desarrollar esta tarea.

Entre estas temáticas se incluyeron las particularidades psicológicas de los niños de estas edades, los logros o índices de desarrollo, programas y metodologías de este nivel educacional, vías para la atención diferenciada e individual, cómo implementar estrategias de intervención certeras y desarrolladoras. La temática del lenguaje requirió de un tratamiento diferenciado por parte de la logopeda del equipo del CDO. Se entrenaron en cómo atender y potenciar el desarrollo de este en las diferentes edades.

Con los especialistas de los CDO la capacitación se realizó con los siguientes temas relacionados con la concepción propuesta:

- Concepción de NEE. La SSD como elemento clave para el diagnóstico. Métodos y técnicas de la Educación Preescolar. Contextualización en el diagnóstico de los estudios multidisciplinarios.

- Logros o índices de desarrollo por años de vida. Su reorganización y evaluación. Niveles y tipos de ayuda, forma de asimilación y transferencia de la misma. Evaluación de la ZDP. Dirección del desarrollo.
- Recomendaciones metodológicas para la implementación de la concepción.

Esta capacitación se realizó en cuatro sesiones de trabajo de forma continua, en el mes de marzo del 2004, concluyó con la exposición de los especialistas en relación con la forma en que debe concebir su trabajo, cómo puede contextualizar las técnicas, interpretar sus resultados, las orientaciones a la familia y docentes para la atención al niño. El trabajador social del CDO expuso los elementos indispensables a profundizar en la entrevista.

Para la implementación de la concepción pedagógica, fue imprescindible la capacitación de las promotoras de las VNI y de los especialistas del CDO, la que se realizó de la forma expuesta y con las temáticas abordadas. Después de efectuar la capacitación inicial, se decidió (los actores implicados) la aplicación de la concepción pedagógica, con un accionar unido de todos en este proceso, que se realizó según el orden que a continuación se expone:

- Actualización del censo de los niños que evidencian NEE de estas edades (abril – mayo de 2004).
- Análisis por las metodólogas de ambos niveles educacionales, promotoras y especialistas del CDO, del orden de prioridad y el momento para realizar el estudio multidisciplinario (junio de 2004).
- Aplicación de las etapas y acciones propuestas (explicadas en el capítulo II) para la atención a los niños que evidencian NEE, las que se referirán cuando se ejemplifique a través un sujeto específico (a partir de julio de 2004 hasta julio de 2007, donde se realizó el corte de salida).

Para ejemplificar cómo se realizó este proceso en la práctica educativa, a partir de las etapas y acciones de las recomendaciones metodológicas, tanto para la implementación de la concepción propuesta, como para explicar la atención a un niño con NEE asociado a una parálisis cerebral, se referirá el ejemplo de J. R. L. Este es un niño de dos años y cuatro meses de edad, que es incorporado al censo de niños de edad temprana que evidencian NEE. La promotora considera que el área afectada es la motricidad, pero se le dificulta de forma general el alcance de los logros de desarrollo.

Se seleccionó este sujeto por la edad que tiene y el estado de desarrollo actual. La Promotora entregó la **caracterización de la familia y el niño (acción # 1, de la etapa #1)**. Esta explicó que la caracterización la realizó en el hogar a partir de los datos ofrecidos por la madre y la abuela materna y la observación de las condiciones materiales, de vida, hábitos higiénicos, ambiente familiar, entre otros aspectos.

Para la actualización de la caracterización se citó a la mamá X. L. D. al CDO y la trabajadora social del equipo tomó como punto de partida la caracterización de la promotora y profundizó en la entrevista (historia social psiquiátrica), en aquellos aspectos que no se habían abordado y los que eran insuficientes. Con la actualización de estos datos, se realizó la **organización y planificación del diagnóstico (acción # 2, de la etapa # 1)** se reunieron todos los especialistas del CDO y la promotora de las VNI que atiende el niño, se realizó una valoración de los aspectos recogidos, los que expuso la trabajadora social.

En este análisis se definieron los elementos considerados más importantes, profundizados en las dimensiones propuestas para el diagnóstico. En los antecedentes patológicos familiares se recogen como datos de interés la presencia de trastornos psiquiátricos de nivel neurótico por línea materna, evidenciados en su mamá, su abuela, además, una tía y dos primos con intentos suicidas. En el momento del embarazo (segundo, el anterior fue interrumpido por no desearlo, el espacio intergenésico

es de un año), la madre tenía 17 años, fue producto de una relación corta, con problemas conyugales, se separó de su esposo a los tres meses de gestación, por lo que se mantuvo en esa etapa muy deprimida, ansiosa, inapetente.

En el primer ultrasonido se le detecta embarazo gemelar, con riesgo de aborto, por lo que es ingresada desde los cuatro meses. Presentó irregularidades con la curva de peso, al no ganar por etapas lo que era necesario, del quinto al séptimo mes presentó hipotensión y anemia, por lo que se le reforzó la alimentación y el suplemento vitamínico.

El parto se presentó pretérmino, a las treinta y cuatro con tres semanas, nació primero, con un peso adecuado (6 libras), se le realizó cesárea (anestesia raquídea), los niños estaban en posición pelviana. La madre no recuerda los datos de los signos vitales, pero el llanto al nacer fue estimulado por nalgadas, sufrió una broncoaspiración a las ocho horas de nacido y a los dos días una convulsión con parálisis cerebral, estuvo siete días ingresado en prematuro cerrado.

No recuerda datos de la evolución del lenguaje, en el desarrollo psicomotor se evidencian serios retrasos: logró el sostén cefálico al año y medio, se sentó solo a los dos años y dio los primeros pasos a los tres años. De igual forma se manifiesta el control de esfínteres, logra el control del esfínter anal a los dos años y medio y el vesical a los tres.

Siempre mantuvo el peso y la talla acordes a la edad, así como el desarrollo de las circunferencias (cefálicas, brazo, muslo, etc). El pediatra lo envió al neurólogo, en el encefalograma realizado se le detecta un marcado retardo en el funcionamiento de su actividad cerebral, mantiene atención especializada por este especialista médico. No ha padecido de enfermedades significativas, solo catarros frecuentes, con otitis y estados febriles sin otras complicaciones. A veces se muestra ansioso, sueño intranquilo, llora cuando no se le da lo que quiere.

Convive con su mamá (ama de casa), abuela (jubilada) y hermana melliza, es atendido de forma directa por estas, ambas con nivel medio de escolaridad. Se sustentan con la jubilación de la abuela y la pensión alimentaria que les pasa el padre de los niños. Como efectos electrodomésticos poseen un refrigerador y un radio, no tienen acceso a la prensa.

El ambiente familiar no es favorable, existen contradicciones entre la madre y la abuela, esta no estuvo de acuerdo con el embarazo y las relaciones de su hija con este hombre, la responsabiliza por el estado del niño y por la situación económica que presentan. Mantienen discrepancias por los métodos educativos que emplean, la abuela muestra una marcada sobreprotección y permisividad, no existe una línea educativa única.

Las relaciones con el padre de los niños, tampoco es buena, casi no los visita, entra en discrepancias, el niño se muestra contento cuando lo ve. Tiene pocos juguetes: una pelota y un carrito. El barrio es tranquilo, electrificado, la familia mantiene buenas relaciones con sus vecinos. La tienda, el consultorio y la escuela le quedan a 3 Km. de distancia.

Se realizó un profundo debate en relación con las **posibles causas** del surgimiento de las NEE. Aunque la situación más compleja se dio en el momento del parto, en este inciden las situaciones presentadas por la madre en el embarazo, también se precisó que la atención educativa que recibió el niño en esta etapa no fue buena, por la insuficiente preparación de la familia.

Se evalúan los logros que alcanza el niño, según lo que informa la promotora y se constata con la madre. Estas consideran que logra (**ZDA**): imitar sonidos, pronunciar sílabas con m, p, pronuncia tres palabras (mamá, papá, pipi), cumple algunas ordenes sencillas (de una en una), manifiesta una comunicación positiva con las personas que se relacionan con él, los reconoce por su nombre, dice adiós, se sienta solo y da algunos pasitos.

A partir de esa ZDA, que se corresponde con logros del 1er año de vida, se decidió explorar los logros que aún no ha alcanzado de esta edad, por lo que esta sería la **ZDP a explorar**. En este niño se relaciona con la pronunciación de sílabas, palabras, el cumplimiento de órdenes sencillas (dame, coge, etc), el surgimiento de la comunicación con el extraño mediatizada por el adulto conocido, realizar acciones de imitación que evidencien mayor nivel de sociabilidad, realizar acciones con objetos con carácter y propósito. Estos son parámetros de los diferentes indicadores definidos para el primer año de vida (Anexo 6). Se explorará a partir de lo que refieren que puede hacer, para determinar cuánto y con qué ayuda y evaluar su grado de independencia y autonomía.

Los **métodos y técnicas a aplicar** seleccionados son la observación y la situación pedagógica, con el objetivo de valorar los índices o logros que alcanza con ayuda. Los indicadores a evaluar son: particularidades del desarrollo del lenguaje, en este la imitación de otros sonidos y sílabas y el cumplimiento de nuevas órdenes sencillas. Esto se realizará en la actividad conjunta Desarrollo del lenguaje.

Otro indicador a evaluar son las particularidades de la esfera afectivo – volitiva, de forma específica la reacción ante el extraño, durante toda la actividad. Se evaluará el desarrollo de acciones, en este caso con un juguete, en la actividad conjunta Mundo de los objetos. No se seleccionó el desarrollo de habilidades motrices para solicitar la ayuda médica especializada, solo logra sentarse y dar algunos pasitos. En relación con los niveles de ayuda, la promotora los debe dominar y los aplicará a partir de las necesidades que evidencie el niño. El **material** seleccionado es una guagua de juguete muy llamativa por su color y tamaño.

El estudio multidisciplinario (**realización del diagnóstico, acción # 3, etapa # 1**) se ejecutó en el mes de julio del 2004, en el área de Cañamazo, de las VNI de Educación Preescolar, del Consejo Popular de

Potrerillo, por la promotora LP. Los especialistas de los CDO participaron de la siguiente forma, uno como observación participante, los otros de forma encubierta entre los padres.

La promotora desarrolló lo planificado en la actividad conjunta, logró que el niño imitara los sonidos conocidos, después de la demostración dice sílabas con t. En la actividad Mundo de los objetos se relaciona con otros niños, a partir del cumplimiento de órdenes: toma, dame, la primera la logra sin dificultad, la segunda se le explica, pero hay que demostrárselo, después de algunas repeticiones, realiza la acción.

Cuando se le da el juguete (en el mismo contexto del cumplimiento de órdenes), sonríe, lo golpea contra la silla de manera repetitiva, se le esconde y lo busca con la vista, pero pierde rápido el interés. Se le enseña como rodarlo, se coge su mano y se le realiza la acción y sonríe, imita aplausos. Logra identificar animales al mostrarle una lámina, se insiste en el sonido que emiten (gato, perro, gallina, vaca). Se logra que se relacione con otros niños y que acepte ser cargado por la promotora

La **valoración de los resultados de la implementación del diagnóstico (acción # 3, etapa # 1)** con los métodos y técnicas seleccionados muestra que las ZDA y ZDP eran las que se habían definido en la evaluación preliminar, predomina la comunicación afectiva con el adulto como actividad fundamental. Trabaja de forma general con un 4to nivel de ayuda, con el que asimila y transfiere, evidencia una ZDP estrecha, a partir de esta **valoración**, se **diseña** la dirección de su atención integral (**etapa # 2**), la que se dirige a:

- Potenciar la ZDP por logro o índice en las actividades conjuntas e independientes con el niño y utilizar los diferentes niveles de ayuda diseñados.
- Mantener la atención por el neurólogo.
- Recibir tratamiento fisioterapéutico.
- Recibir tratamiento logopédico por el especialista del CDO

- Entrevistas de orientación para favorecer las relaciones familiares, la unidad de criterios en relación con los métodos educativos y atención al niño.
- Entrevista de orientación al padre para la atención al menor.
- Visita a los factores de la comunidad para ofrecer apoyo y estimulación a la familia e incorporación social del niño.

Para **aplicar la atención** diseñada a J. R. L. la promotora realizó una visita al hogar, para explicar a la familia cómo se realizaría este proceso de forma general y las primeras orientaciones para trabajar con el niño. En los primeros meses se desarrollaron varias entrevistas de orientación, para favorecer las relaciones interfamiliares y propiciar la incorporación del padre a la atención diseñada.

En las actividades conjuntas, en el primer momento se concibió el análisis de los avances del niño, tanto en el alcance de los logros de desarrollo, como de los resultados de la atención en la sala de rehabilitación, la incorporación de otros familiares al proceso, con énfasis en el padre y la abuela materna. Se les explicaba con claridad lo que se desarrollaría en el segundo momento.

Se planificaron también actividades a desarrollar en el segundo momento en las distintas áreas, a partir de la situación real del niño y los elementos propuestos en la concepción pedagógica. Siempre se propició la participación de la madre para demostrarle cómo accionar con el niño, cómo utilizar los niveles de ayuda, cómo evaluar el desarrollo alcanzado. Se le entregó un material con los logros e indicadores y sus parámetros, así como las orientaciones y tareas específicas de continuidad a desarrollar en el hogar.

En el tercer momento de la actividad conjunta se evaluaban los resultados que alcanzaba el niño, donde se daba participación a otros padres, la promotora ofrecía las indicaciones precisas de las acciones de continuidad a realizar. También se concretaron sesiones de atención individual en el hogar, para reforzar la adquisición de determinados logros y propiciar la incorporación de la abuela a este proceso.

Un elemento importante constituyó la ayuda y colaboración de su hermana melliza en la socialización e incorporación de J. R. L. a las actividades.

Para potenciar la ZDP del indicador particularidades del desarrollo del lenguaje, la logopeda del CDO, realizó sesiones de tratamiento logopédico, con la misma frecuencia en que asistió a las sesiones de rehabilitación (1 vez por semana, también ofreció orientaciones a la promotora). Se mantuvo durante la etapa con ambos tratamientos. Su papá, licenciado en Cultura Física se sensibilizó con la situación del niño, asistía con él a estas sesiones de rehabilitación, le daba continuidad en la casa e interactuaba con la promotora, le orientaba qué hacer.

Este niño fue **evaluado sistemáticamente (etapa # 3)** en la actividad conjunta y cada 20 semanas por su promotora y por el equipo del CDO. Esta evaluación se realizó en el propio contexto de las VNI, se utilizaron los mismos métodos y técnicas, adaptándolos a su nivel de desarrollo real, lo que permitió el **rediseño de su atención integral**.

Este niño evolucionó de forma positiva, alcanzó nuevos logros e índices de desarrollo, siempre por debajo de lo establecido para su edad, con más ayuda, pero con avances. Mejoraron las relaciones familiares, su mamá se incorporó al trabajo (por coordinación de la FMC con el órgano de trabajo), por lo que la situación económica también se favoreció.

Al concluir el 5to año de vida se decidió realizar el **diagnóstico especializado de salida (etapa # 3)** para definir su ubicación escolar. Ya había alcanzado logros de 3er año de vida y algunos de 4to, aunque algunos no con la calidad requerida, de forma general logra los relacionados con el desarrollo de la esfera afectivo – volitiva y el desarrollo sociomoral. En parte logra la proyección hacia sí mismo (ya se reconoce, está orientado de forma parcial en el esquema corporal) y el desarrollo de hábitos y autovalidismo.

Los logros más afectados se relacionan con el desarrollo del lenguaje, habilidades motrices y desarrollo de acciones con énfasis las de carácter perceptual. Se evaluó y ubicó en la escuela especial, grado preparatorio, para niños con retraso mental leve, se le diagnostica una disartria (la que había sido identificada y se le brindaba atención desde etapas anteriores). En el grado preparatorio mostró avances en relación con el reconocimiento de formas, tamaño, color, en relaciones espaciales, entre otros logros.

Esta concepción pedagógica se aplicó en otros niños (veinte), con NEE asociadas y no asociadas a deficiencias o discapacidades. Se realizaron los estudios multidisciplinarios como en el caso anterior, de forma general todos los niños muestran avances significativos, muchos de ellos (catorce) no requirieron del diagnóstico especializado y se ubican con posterioridad en la educación general (Anexo 15).

Durante la implementación de la concepción pedagógica y de conjunto con especialistas del equipo del CDO, se observaron varias actividades conjuntas, lo que permitió precisar o rediseñar elementos de la concepción, como los indicadores a tener en cuenta para estructurar las situaciones pedagógicas, los aspectos que se deben incluir en los diferentes momentos de la actividad conjunta, también permitió evaluar el desempeño de las promotoras de las VNI en la implementación de las acciones propuestas y en la aplicación de los métodos y técnicas seleccionados.

En todo el proceso de implementación de la concepción pedagógica se registró todo lo acontecido en los estudios multidisciplinarios, se realizaron encuentros con los padres de estos niños, reuniones con las promotoras que aportaron elementos de gran valor para la reorientación del trabajo en los diferentes momentos de aplicación de la misma.

Entre las principales regularidades que se constataron en esta subetapa están:

- Existe la disposición y comprensión de los actores implicados para transformar el proceso de atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE.

- La capacitación resultó de vital importancia, esta debe ser una prioridad de trabajo, donde se tengan en cuenta las necesidades colectivas, pero también las individuales. Se diseñó un plan de superación para las promotoras.
- Se evidencia una mejor comprensión de la concepción de NEE.
- Un elemento de incalculable valor resultó la incorporación de la promotora al proceso de estudios multidisciplinarios, a su interacción directa con el niño para la evaluación sistemática de sus avances.
- Realizar el diagnóstico en el contexto natural del niño y con su promotora, utilizar los métodos y técnicas de este nivel educacional permitió que este fuera más objetivo y real. Ofrece todos los elementos necesarios para valorar el estado de desarrollo real y potencial del niño.
- El intercambio entre especialistas y docentes elevó el nivel de preparación de ellos y la calidad de la atención a los niños de estas edades que evidencian NEE a partir de la evaluación mensual de su avance.

2.3 Profundización de la situación del caso después de la aplicación de la propuesta.

Durante la aplicación de la concepción pedagógica propuesta, como se describió en la subetapa anterior, se realizaron análisis de los resultados que se obtenían a través de los talleres de reflexión crítica con todos los actores implicados. En el último taller las metodólogas de la Educación Preescolar expusieron que el elemento que más afecta para que este proceso se concrete de forma óptima, es la presencia de ejecutoras voluntarias, que no tienen el nivel de preparación necesario para desarrollar esta actividad, estas no planifican las actividades conjuntas que desarrollan y en ocasiones no se logra que tengan estabilidad en esta función.

Las promotoras coinciden de forma unánime en esta valoración. Exponen que han trabajado en la capacitación de las ejecutoras, pero los resultados que se alcanzan no son los esperados. Precisan,

que por el nivel cultural y la profesión que desempeñan, hay temas que resultan muy difíciles de orientar, por ejemplo la contextualización de los métodos para evaluar sistemáticamente a los niños. El nivel cultural de la familia y la disposición e interés en potenciar el máximo desarrollo de sus niños, son otros elementos que conspiran en ocasiones para lograr la calidad de este proceso.

Los especialistas del CDO destacan que se concreta de forma más certera la concepción diseñada a partir de la incorporación del niño a la actividad conjunta, al ser atendido de forma directa por las promotoras de las VNI, en la etapa anterior se controla y se mantiene en seguimiento su evolución, este es un aspecto que puede continuar en perfeccionamiento.

Para constatar la efectividad de la concepción se realizaron entrevistas a profundidad a las metodólogas y promotoras de la VNI de Educación Preescolar, a la metodóloga de la Educación Especial y especialistas de los CDO, familiares de estos niños, algunos factores comunitarios, organizados en esos tres grupos.

En la **entrevista a profundidad con las metodólogas y promotoras de las VNI de Educación Preescolar**, se abordaron las temáticas: preparación para la atención a los niños que evidencian NEE en estas edades y valoración de la concepción propuesta. Coinciden en que la preparación recibida fue buena y les ha permitido mejorar de forma significativa en la atención a estos niños. Puntualizan que se debe mantener una preparación sistemática en este sentido, sobre todo con actividades prácticas demostrativas para elevar su nivel de preparación (Anexo 14).

Todas asumen el criterio de considerar el valor que posee la concepción para la atención a los niños de estas edades que evidencian NEE, desde la posición que asumen en este proceso. La concepción de NEE y los indicadores propuestos permiten identificar los niños que las evidencian, sin estar solo asociadas a deficiencias y discapacidades, lo que permite una mejor atención a los mismos y

preparación de sus familias. Valoran de forma positiva el trabajo coordinado con los especialistas médicos y la valiosa información que ofrecen para atender a los niños con NEE.

Resultó significativo y novedoso para ellas lo referente a la evaluación a través de métodos y técnicas de la Educación Preescolar en los estudios multidisciplinarios, que permite la retroalimentación constante, su realización en la actividad conjunta, aplicado por la promotora. Le conceden valor a la elaboración de las situaciones pedagógicas para evaluar de forma sistemática, no solo al que evidencia NEE, sino de forma general a todos los niños, de igual forma los niveles de ayuda.

La sistematización de los logros de desarrollo la consideran y utilizan como una guía para el trabajo. Las dimensiones propuestas para el diagnóstico permiten profundizar en la SSD concreta de cada niño, y lograr una atención de mayor calidad. Las metodólogas de este nivel educacional coinciden con estos criterios, añaden que esta concepción exige el dominio por las promotoras de las características de las edades de los niños que atienden, de los sustentos teóricos del Modelo de Educación Preescolar y de las vías de atención y orientación a estos y sus familias.

Consideran que, aunque la bibliografía cubana en relación con el tema se ha enriquecido, aún hay temáticas para las que resulta muy escasa, como son por ejemplo los métodos y técnicas para el diagnóstico. Un elemento en que coinciden es en la necesidad de unificación de criterios para el control del trabajo preventivo en este nivel educativo.

Se considera oportuno, por la connotación actual y social que posee este tema, abordar el criterio que aportó la promotora L. P. R., que planteó- “Yo consideraba muy difícil la atención a Jorgito en el área, me sentí preocupada, pero al verlo junto a su hermanita y los demás niños, con la situación que tenía, me llevó a buscar la ayuda especializada. Aprendí mucho con la preparación recibida, pero también en la interacción con los especialistas del CDO. Los aspectos que incluye esta propuesta me han servido no solo para atender a este niño, sino para todos. Una de las cosas más importantes que me ha

sucedido es ver los cambios que se lograron en Jorgito, a pesar de sus limitaciones ya sabe leer con varios fonemas, es cariñoso y sociable”.

Un elemento importante a destacar, a partir de la implementación de la concepción pedagógica propuesta es que se les ha dado seguimiento a niños con NEE que han comenzado a manifestar retardos en el alcance de los logros de desarrollo, como consecuencia de depresión severa al nacer, niños con cardiopatías y otras enfermedades que han requerido hospitalización, tratamientos quirúrgicos, que han limitado la atención educativa. En las deficiencias sensoriales se han identificado situaciones de menor nivel de complejidad, tales como: estrabismo, pérdida de la visión de un ojo, dificultades en el agarre y sostén de los objetos, entre otros. Esto da la medida del cambio en la concepción de NEE.

En la **entrevista grupal a profundidad a la metodóloga de la Educación Especial y a los especialistas del CDO** (Anexo 14), con el objetivo fundamental de valorar cómo la aplicación de la concepción ha transformado el proceso de atención en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Todas evalúan de forma unánime de positiva la concepción aplicada, aunque aún quedan elementos que pueden continuar contextualizándose.

M. M. S., la metodóloga, considera que las comisiones de apoyo al diagnóstico de las escuelas especiales tienen que jugar un papel activo en este proceso, aspecto de su responsabilidad y de las directoras de ambos centros. Esto requiere que se capaciten, se organice y planifique cómo se van a insertar en el mismo.

Los especialistas del CDO opinan que los indicadores para la identificación de niños con NEE es válida y orienta de forma precisa a las promotoras y de forma general al personal docente de la Educación Preescolar, consideran que fue positiva la aplicación de las dimensiones propuestas para el diagnóstico,

así como la utilización de métodos y técnicas de la Educación Preescolar y la realización del estudio multidisciplinario en el propio contexto natural del niño, con la participación de la promotora.

Las opiniones de los especialistas de forma individual, evidencian estos aspectos, por ejemplo BPS, trabajadora social del CDO, considera que las dimensiones, indicadores y parámetros propuestos para el diagnóstico le ofrecen una guía para realizar la entrevista a la madre, es más abarcadora y general, pudiera conformarse un modelo que sirviera para hacer más ágil el momento de la entrevista.

L. A. M., psicopedagoga, evaluó de forma positiva la concepción pedagógica: “Me resulta novedoso y útil utilizar los métodos y técnicas del diagnóstico de la Educación Preescolar, estos se ajustan más a las características de los niños y no las técnicas estandarizadas establecidas. Esto requirió que me preparara, pues no las dominaba”.

La logopeda, V. C. R., señala que: “La reorganización de los logros o índices de desarrollo es una guía para la exploración del lenguaje por cada año de vida. Coincido, plantea, en que el método fundamental que se utilice sea la observación y que sea la promotora la que interactúe con el niño. Al aplicar nosotros las técnicas, muchas veces no logramos que el niño cooperara o muy poco y eso afectaba la calidad de los resultados. En ocasiones no pudimos constatar logros que la madre refería que el niño lograba”.

A. G. D., psicóloga, plantea: “Un elemento que no se ha abordado es que esta concepción nos permite de forma concreta contextualizar la teoría de Vigotski a la atención y diagnóstico de los niños en estas edades, así como organizar y dirigir su desarrollo”.

Los estudios de sujetos, a partir de la implementación de las acciones propuestas en las recomendaciones metodológicas de la concepción pedagógica permiten corroborar la factibilidad de la misma, a través de la retroalimentación continua entre investigadores. Se realizó en un proceso de reflexión permanente sobre los resultados de cada uno de los momentos declarados, mediante

preguntas sobre las actividades realizadas, de superación, de conformación del proceso de diagnóstico con todos los elementos previstos, la elaboración de las situaciones pedagógicas, entre otros aspectos. Por la repercusión social del problema, se decidió, registrar las opiniones de los padres, al considerar necesario tener en cuenta sus criterios, relacionados con la atención que reciben sus hijos. De forma general todos emiten un criterio positivo, están contentos con el avance de estos y muy agradecidos a todos los educadores que han interactuado con ellos y los han orientado.

A continuación se refiere, la valoración del papá de J. R. L., J. R. P. – padre - “cuando el niño nació y supe de la situación, me mantuve alejado, a veces me daba hasta pena que mis compañeros me preguntaran por él, fue muy difícil para mí, sentía lástima. El día que me llamaron para conversar conmigo las compañeras del CDO, muchas conocidas, me sentí avergonzado. Hoy me siento feliz de haber comprendido la situación, de haber ayudado a mi hijo y de ver lo que ha avanzado, a pesar de sus dificultades. Siempre estaré agradecido de todo lo que han hecho por él “.

Al entrevistar a los representantes de las organizaciones de masas del entorno comunitario donde vive J. R. L., los que fueron preparados como agentes educativos, explican las diferentes acciones ejecutadas para apoyar a la familia e insertar el niño en su comunidad. Refieren las conversaciones con el padre y en el núcleo familiar, la búsqueda de empleo para la madre, propiciar la participación del niño y su familia en las actividades del barrio, buscar el niño y llevarlo a jugar a casas de vecinos, entre otras.

El análisis crítico y la valoración de los diferentes actores implicados permiten evaluar la factibilidad de la concepción propuesta, se estableció una comparación entre el estado inicial y la situación del caso después de la aplicación de la misma, para constatar si hubo transformación, se evalúan las siguientes **regularidades:**

- El censo de niños que evidencian NEE es más objetivo y real, aunque todavía se encuentra resistencia en la inclusión en el mismo de aquellos niños que evidencian cambios relacionados con su conducta habitual, en el área afectiva o no presentan un marcado retardo en el alcance de los logros de desarrollo. Se incorporaron un mayor número de niños de la edad temprana.
- Se alcanzan mejores resultados del diagnóstico del grado preescolar, se han disminuido las cifras de perfil bajo e inarmónico. No obstante el contexto de la VNI es el que obtiene los resultados más bajos.
- Existe una mayor coincidencia entre los resultados del diagnóstico del grado preescolar (en relación a los perfiles) y los niños que se encontraban en seguimiento.
- Mejor preparación (de forma sistemática) de las promotoras de las VNI para la detección y atención de los niños que evidencian NEE.
- Las familias se encuentran más sensibilizadas y orientadas para realizar este proceso.
- Mayor comprensión de los factores comunitarios de la necesidad de colaboración con estos niños y sus familias, para una mejor integración social.
- En la Educación Primaria las principales dificultades se localizan en los niños de 1er grado.
- Ha disminuido el número de diagnosticados por el CDO y evidencian de forma general mejor nivel de desarrollo, aunque aún resulta insuficiente, al ser ubicados en la Educación Especial avanzan en su desarrollo general de forma más rápida.
- Ha mejorado la calidad y profundidad del diagnóstico en estas edades, la implementación de los estudios multidisciplinarios para todos los niños controlados, la aplicación de un diagnóstico más objetivo y certero.
- El cumplimiento del rol fundamental de cada segmento en este proceso de atención integral a los niños y sus familias.

3. Interpretación de la información.

Al analizar el proceso del estudio del caso, en la profundización inicial, se identificaron un grupo de insuficiencias que afectaban de forma directa la atención a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Sobre la base de estos, se estructuró la concepción pedagógica propuesta para transformar este proceso, un elemento definitorio para lograrlo, fue la capacitación de los actores implicados.

El análisis de la situación del caso después de aplicada la concepción propuesta, evidenció regularidades que muestran elementos positivos de su transformación. Se considera que su aplicación es válida para la detección, diagnóstico y atención a los niños de estas edades que evidencian NEE. Resultó positiva la investigación en el contexto natural del niño, la contextualización de la SSD en las dimensiones indicadores y parámetros para el diagnóstico, así como los niveles de ayuda, evaluación de la ZDP y la dirección de su desarrollo.

4. Decisiones.

Los resultados y consideraciones valorados con anterioridad permiten evaluar de válida la concepción diseñada, que se perfeccionó en la medida en que se interactuó con los actores implicados. Fue necesario realizar contextualizaciones, en dependencia de la situación concreta de cada niño, su familia y su entorno. Cada sujeto a investigar presupone el diseño y valoración de situaciones específicas, por la diversidad que se encuentra entre ellos.

Los resultados alcanzados en el proceso de atención a estos niños, el criterio de los actores implicados, de los padres, ofrecen evidencias positivas de su validez y factibilidad y posible de aplicar en el nivel de Educación Preescolar para atender los niños que evidencien NEE y recomienza con cada uno de ellos.

5. Comunicación de la información.

La comunicación de la información se concretó en las diferentes etapas o subetapas del estudio de caso. Se realizó en los talleres de reflexión crítica, en la interacción con los especialistas y docentes, con los padres, tanto para analizar las regularidades como para la valoración crítica de la propuesta. Se divulgó en diferentes eventos especializados.

Estas valoraciones permiten arribar a las siguientes:

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO III

- El estudio de caso como método fundamental se utilizó para conformar y constatar la efectividad de la concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Se estructuró a partir de un conjunto de momentos o etapas, con sus subetapas y acciones. Incluye la identificación del caso, la recopilación de la información, la interpretación de la misma, la toma de decisiones y la comunicación de la información.
- Con la implementación de la concepción elaborada, se pudo apreciar un trabajo más coordinado entre la Educación Especial y la Educación Preescolar, se manifestó un cambio de actitud hacia la atención integral a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE en el contexto del programa “Educa a tu Hijo”, a partir de un censo más objetivo, con un seguimiento sistemático a los mismos. Se elevó la preparación de los actores implicados, fue positiva la utilización de métodos y técnicas de diagnóstico de la Educación Preescolar en los estudios multidisciplinarios, se evidenció una mayor motivación de los padres por participar en este proceso. Esos y otros elementos constatados demostraron la pertinencia y factibilidad de la aplicación de la concepción pedagógica propuesta.

CONCLUSIONES GENERALES:

El estudio teórico realizado sobre la atención a niños de cero a cinco años de edad con NEE, así como los resultados obtenidos con la aplicación de la concepción propuesta, permiten ofrecer las siguientes conclusiones:

Se constató que en la atención a los niños con NEE en la etapa preescolar se han implementado diferentes estilos y modelos que consideran la necesidad de la detección desde las edades más tempranas y la utilización del diagnóstico, como la herramienta más eficaz para organizar la atención integral al niño y su familia, se ofrecen diferentes dimensiones, métodos y técnicas para realizarlo.

Las principales limitaciones para lograr este objetivo se relacionan con el predominio de una concepción de NEE asociada a deficiencias y discapacidades, no existe un criterio único en relación a esta problemática entre los niveles de Educación Preescolar y Educación Especial. En relación con el diagnóstico, las dimensiones propuestas para el mismo no son integradoras, no analizan el comportamiento de todos los indicadores que provocan la aparición de NEE en estas edades. Estos y otros elementos constatados inciden de forma negativa en la práctica educativa, que evidencia limitaciones en la detección, diagnóstico y atención a estos niños con la calidad requerida.

Para solucionar este problema científico y cumplir con el objetivo propuesto se aportó una concepción pedagógica para la atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE, que ofrece una visión renovadora, al ser contentiva de la redefinición del término NEE para estas edades. Su esencia radica en pasar de una concepción centrada solamente en las deficiencias y discapacidades, a una concepción centrada en la necesidad, en la respuesta educativa que requiere el niño para acceder a nuevos niveles de desarrollo, a partir de los logros propuestos para cada año de vida se definen los indicadores fundamentales para la identificación de las NEE.

Se profundiza en la SSD de cada niño a través de las dimensiones, indicadores y parámetros formulados para el proceso de diagnóstico, a partir de estos y otros elementos que se precisan en la concepción se define la dirección de la atención integral. La concepción propuesta con los elementos que la integran, se implementó a partir de recomendaciones metodológicas precisas a través de tres etapas fundamentales, cada una con sus acciones, que posibilitaron el proceso de atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencia NEE.

La pertinencia de la concepción pedagógica se corroboró a través del estudio de caso, que ofreció evidencias positivas de su validez. Se identifica como caso el proceso de atención integral en el programa “Educa a tu Hijo” a los niños de cero a cinco años de edad que evidencian NEE. Entre los logros alcanzados con su aplicación en la práctica educacional, se pueden destacar la detección y control más objetivo de los niños que evidencian NEE, el avance de estos en su desarrollo general a partir de la atención recibida, se elevó la preparación de los actores implicados en este proceso.

Esta propuesta ofrece una nueva concepción de NEE para estas edades, propone cómo brindar la atención al niño que evidencia NEE asociadas a deficiencias y discapacidades desde un contexto de integración, con una coordinación entre los niveles educativos implicados, con carácter intersectorial y comunitario. Se debe continuar la preparación de los agentes educativos que participan en este proceso, con énfasis en las familias, así como en la identificación de cualquier situación generadora de NEE para ofrecer la atención que se requiere.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, se propone recomendar lo siguiente:

- Valorar la pertinencia de la introducción de la concepción pedagógica en los estudios de pregrado de las carreras de Educación Especial y Preescolar y en los cursos que se relacionan con esta temática en la Maestría en Ciencias de la Educación en estas menciones.
- Profundizar en otras aristas de la atención integral a los niños cero a dos años de edad que evidencian NEE, desde el punto de vista multidisciplinario, incrementar las orientaciones y las recomendaciones metodológicas de cómo atenderlos en el programa “Educa a tu Hijo”.
- Incrementar las acciones de preparación a la familia y los factores comunitarios para elevar la calidad de la atención a estos niños.
- Perfeccionar el proceso de preparación de las promotoras de las VNI, de los especialistas de los CDO en los temas necesarios en relación con esta problemática.
- Profundizar en la utilización de los métodos y técnicas de la Educación Preescolar y sus combinaciones, en el diagnóstico y atención a niños de cero a cinco años de edad que evidencien NEE.

BIBLIOGRAFÍA

1. ABREU GUERRA, E. Diagnóstico de las desviaciones en el desarrollo psíquico.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1990.
2. AKUDOVIKH, SVETLANA ANATOLIEVNA. Fundamentos del proceso de diagnóstico de la ZDP de los alumnos con retraso mental leve en el contexto del diagnóstico escolar.- - 2004. - - 20 h.- - Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). - - Universidad Hermanos Saiz Montes de Oca, Pinar del Río, 2004.
3. ALONSO, MARÍA DE LOS ÁNGELES. La familia también ayuda a hablar mejor. - - p. 19 - 20. - - En In-fan-cia. - - no.30 - - España, mar.- abr. 1995.
4. ÁLVAREZ CRUZ, CARMEN. ¿Cómo determinar la zona de desarrollo próximo? - - p. 23 - 32. - - En: El trabajo de los centros de diagnóstico y orientación. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
5. ----- . Diagnóstico y diversidad. - - CD. Carrera Educación Especial. - - La Habana : {s.a.} - - 16 p.
6. ÁLVAREZ MARTÍNEZ, ELVIRA. Mención en Educación Preescolar. Curso Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño en edad temprana y preescolar. Tema 1. Fundamentos generales del diagnóstico del desarrollo. Clase # 3 / Elvira Álvarez Martínez, María E. Grenier Díaz. - - {Videocasete}, (2006).
7. Apoyo al manual del promotor / Ana María Siverio Gómez... [et al.]. - - La Habana : Ministerio de Educación, s.a. - - 4 t.
8. Aprender y enseñar en la escuela. Una concepción desarrolladora / Doris Castellanos Simons... {et. al} – La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2002.- - 141 p.

9. ARÉS MUZIO, PATRICIA. Mi familia es así. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1990.
148p.
10. ARIAS BEATÓN, GUILLERMO. Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño de edad temprana y preescolar. Tema 1. Fundamentos generales del diagnóstico del desarrollo. Clase 2.- - Maestría en Ciencias de la Educación. Mención de Educación Preescolar {Videocasete}, (2006).
11. ----- . Educación, desarrollo, evaluación, y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural.- - CD. Carrera Educación Especial. - - La Habana : {s.l., s.e., s.a.} - - 214 p.
12. La atención clínico - educativa en la edad preescolar / Franklin Martínez Mendoza... {et. al}.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2002.- - 176 p.
13. BELDA, JUAN CARLOS. El Desarrollo Infantil y la Atención Temprana. 2002
www.sapiens.ya.com/eninterdvisual/aitea_manuales.htm
14. BELL RODRÍGUEZ, RAFAEL. Actualidad y perspectiva de la atención a los niños con necesidades educativas especiales en Cuba. - - p.36 – 46.- - En Revista Educación. - - no. 84.- - La Habana, Cuba, ene. – abr. 1995.
15. ----- . Convocados por la diversidad / Rafael Bell Rodríguez, Ramón López Machín. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2002. - - 144 p.
16. ----- . Educación especial: Razones, visión actual y desafíos.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1997. - - 56 p.
17. BERMÚDEZ MORRIS, RAQUEL. Aprendizaje formativo y crecimiento personal/ Raquel Bermúdez Morris, Lorenzo Miguel Pérez Martín. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2004.- - 417p.

18. BETANCOURT TORRES, JUANA. Selección de temas de psicología especial. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1992. - - 113p.
19. BLANCO GUIJARRO, ROSA. La atención a la diversidad en los centros escolares. - - Gloria de la Casa. Escuela Díaz de Tafalla, México. - - Material en soporte digital. - - {s.a.} 19 p.
20. BOHÍGAS RODRÍGUEZ, EMILIA. Bríndale ayuda a tu hijo.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1992. - - 54 p.
21. BOZHOVICH, L. I. La personalidad y su formación en la edad infantil. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1976.
22. BRASLAVSKY, BERTHA. Conferencia Magistral: Vigotski y la Educación especial (Material en soporte digital). - - VI Jornada de Cátedras y carreras de Educación Especial de Universidades Nacionales y II Encuentro de alumnos. Universidad de San Salvador, 1996, 21p.
23. BRUECNER, J., LEO. Diagnóstico y tratamiento de las dificultades en el aprendizaje / Leo J. Bruecner, Gay L. Bond. - - 2. ed.- - La Habana : Editorial Revolucionaria, 1975.- - 509 p.
24. BUSQUÉ, MONSERRAT. Más reflexiones sobre el lenguaje infantil.- - p. 13-14.- - En In-fan-cia. - - no. 30.- - España, mar.-abr. 1995.
25. CABALLERO DELGADO, ELVIRA. Selección de lecturas. Diagnóstico y Diversidad (compilación). - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2002. - - 152 p.
26. CAIVANO, FABRICI. De los fuertes y de los débiles. - - p. 2 - 3. - - En In-fan-cia. - - no. 31.- - España, may.- jun. 1995.
27. CALZADILLA GONZÁLEZ, ONAIDA. Estimulación temprana de las premisas para el aprendizaje de la lectura. - - 2003. - - 120h.- - Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). - - ISP "José de la Luz y Caballero", Holguín, 2003.

28. CAMPISTROUS, L. Indicadores e investigación educativa. - - La Habana, 1980. Material impreso.- - {sd.}.
29. CÁNOVAS FABELO, LESVIA. Los niños y sus derechos. Para la Vida. 1 / Lesvia Cánovas Fabelo, Sergio Gómez Castañedo, Elsa Núñez Aragón. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación: UNICEF, 1997. - - 62 p.
30. CARTAYA GRECIET, LOURDES. La programación curricular del grupo en la Educación Preescolar / Lourdes Cartaza Greciet, María Elena Grenier Díaz. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2004. - - 54 p.
31. CASTRO ALEGRET, PEDRO LUIS. Familia, sexualidad y discapacidad.- - CD Carrera Educación Especial. - - La Habana : {s.a.} - - 23 p.
32. CEREZAL MEZQUITA, JULIO. ¿Cómo investigar en Pedagogía? / Julio Cerezal Mezquita, Jorge Fiallo Rodríguez. - - Material en soporte digital. - - 2005. - - 162 p.
33. CHAVÉZ RODRÍGUEZ, JUSTO A. Acercamiento necesario a la Pedagogía General / Justo A Chávez Rodríguez, Amparo Suárez Lorenzo, Luis Daniel Permuy González. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2005. - - 72 p.
34. COBAS OCHOA, CARMEN. Módulo III. Mención Educación Especial. Los trastornos del lenguaje oral y escrito. - - {Videocasete # 109}. - - (2005).
35. _____ . Oportunidades, posibilidades y realidad para todos. Carmen Lidia Cobas Ochoa, Arturo Gayle Morejón, Silvia Navarro Quintero. - - Material en soporte digital. - - La Habana {s.a.} - - 12 p.
36. CÓDIGO DE LA FAMILIA.- - La Habana : Imprenta Central de las FAR, 1987. - - 54 p.
37. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD. - - La Habana : Editorial Ciencias Sociales, 1984. - - 88 p.

38. COLECTIVO DE AUTORES. El enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción pedagógica. CELAEE. -- Material en soporte digital. -- La Habana : {s.a.} -- 27 p.
39. COLECTIVO DE AUTORES. Psicodiagnóstico. Selección de temas/ Armando Alonso Álvarez..., {et. al}. -- La Habana : Editorial Félix Varela, 2005. -- 425 p.
40. COLECTIVO DE AUTORES. Reflexiones teórico prácticas desde las ciencias de la Educación / Martha Martínez Llantada..., {et. al}. -- La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2004.- - 253 p.
41. COLECTIVO DE AUTORES. Un concepto a debate: Educación Especial. - - CELAEE - - Material en soporte digital. - - La Habana : {s.a.} -- 18 p.
42. COLLAZO DELGADO, BASILIA. La orientación en la actividad pedagógica / Basilia Collazo Delgado, María Puentes Alba.- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992. -- 248 p.
43. Cómo realizar un diagnóstico <http://www.uhu.es/36107/bibliografia.htm>.
44. Concepciones fundamentales de la educación inicial y preescolar / Xiomara Hernández Socarrás... {et. al}.- - p. 2 – 8.- - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Preescolar. Módulo II. Tercera parte, 2006.
45. CONDINA, MARÍA TERESA. La atención individual en el grupo.- - p. 22-28. -- En In-fan-cia. -- no. 31. -- España, may.- jun. 1995.
46. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE CUBA. -- La Habana: Editora Política, 1992. -- 59 p.
47. CORDERO, MAITA. Trabajamos con pequeños proyectos. -- p. 4-8. -- En In-fan-cia.- - no. 31. -- España, may.- jun. 1995.
48. CRUZ TOMÁS, LEYDA. "COACTIV": Un programa de estimulación temprana.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2000.

49. _____ . Selección de lecturas de Psicología del Desarrollo.- - La Habana : Editorial Alejo Carpentier, 2002.
50. CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Dirección Provincial de Educación. Centros de Diagnóstico y Orientación. Ideas básicas para la estrategia de trabajo para el curso 1999-2000.- - Holguín -- {s.e.} -- 9 p.
51. _____ . Direcciones principales del trabajo educacional desde el curso 1999 – 2000 hasta el curso escolar 2006-2007. - - La Habana : MINED, {s.p.i.}
52. _____ . La formación de hábitos en los niños y niñas de 0 a 6 años: una tarea de la institución y la familia. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, {s.a.} -- 27p.
53. _____ . Orientaciones Metodológicas para las educadoras sobre el programa de educación para los niños del 1er, 2do, 3er, 4to y 5to años de vida. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1981.- - 5 partes.
54. _____ . Plan de Desarrollo. Especialidad: Retraso Mental.- - La Habana : {s.e., s.a.} -- 11 p.
55. _____ . Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (PRELAC) 2002 – 2017. - - La Habana : {s/e}, 2002. - - 45 p.
56. _____ . Resolución Ministerial 118/08. Objetivos priorizados para el curso escolar 2008 – 2009. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2008.- - 27p.
57. _____ . Resolución Ministerial 60/96. Trabajo Metodológico. Educación Preescolar. - - La Habana : {s.e.}, 1996. - - 9 p.

58. _____ . Resolución Ministerial 126/84. Vías de atención a niño con NEE en la edad temprana y preescolar. - - La Habana : {s.e.}, 1984. - - 8 p.
59. _____ . El trabajo metodológico en los Centros de Diagnóstico y Orientación. - - La Habana : MINED. 1994.- - 12 p.
60. Cuba: una alternativa no formal de educación preescolar / María Elena Pérez Valdés... [et al.]. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación: UNICEF, 1994. - - 18 p.
61. CUENCA, M. El desarrollo de la autonomía en las edades tempranas: la ayuda del adulto. Curso Pre-evento, CELEP. - - La Habana, 2002.
62. Desviaciones en el aprendizaje y en el desarrollo intelectual / Sonia Guerra Iglesias... {et. al. }. - - p.60 - 79. - - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Especial. Módulo III. Primera Parte.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
63. DIACHKOV, ALEXEI I. Diccionario de Defectología. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1982. - - 2 t.
64. Diagnóstico psicopedagógico. ¿Positivo o negativo?. [http:// www. mundogar. Com/ideas/reportaje.asp](http://www.mundogar.com/ideas/reportaje.asp).
65. DÍAZ CARBONELL, RAIMIR. La atención educativa hacia niños con factores de riesgo biológico sin insuficiencias evidentes en el neurodesarrollo. CD. Curso Pre - evento en Congreso Internacional Educación y Pedagogía Especial. - - La Habana, julio del 2008.
66. Díaz Maysounave, Juan Carlos & Cols.: Cuestionario Básico para la Prevención de Dificultades en el desarrollo Infantil (Detectores de Riesgo por Niveles de Edad) www.astait.org
67. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima primera edición. - - Madrid : Editorial Espusa. Galpe, S.A., España, 1992.- - 2t.
68. Diccionario de sinónimos y antónimos. - - Editorial Océano, Barcelona, 1998.

69. DOMÍNGUEZ PINO, MARTHA. Principales modelos pedagógicos de la Educación Preescolar / Martha Domínguez Pino, Franklin Martínez Mendoza.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2001. - - 114 p.
70. ECHEGOY ZAPATA, MARÍA. Educación Preescolar. Programa segundo ciclo. Segundo y tercer años de vida. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1998.- - 130 p.
71. Educa a tu hijo. La experiencia en la atención integral al desarrollo infantil en edades tempranas (monografía).- - Irene Rivera Ferreiro... {et. al.}. - - La Habana : MINED, UNICEF {s.e., s.a.} - - 128p.
72. Educa a tu hijo. Programa para la familia dirigido al desarrollo integral del niño / Amelia Martínez Amador... [et al.]. - - La Habana : Editorial. Pueblo y Educación, 1992. - - 9 folletos.
73. La educación de los niños en edad temprana / G. M. Liamina... [et al.]. - - La Habana : Editorial Orbe, 1981. - - 379 p.
74. Elementos del diagnóstico psicopedagógico.
<http://www.es/~mari/inf.bibliografía2.htm>.<http://www.es/~mari/inf.bibliografía.2.hthtm>.
75. En torno al programa de educación preescolar / Colectivo de autores. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995. - - 49 p.
76. Estudio sobre las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano / Ana María Siverio... {et. al.}. - - CD Carrera Educación Preescolar. - - { s/a}
77. Evaluación, diagnóstico y prevención / Carmen Álvarez Cruz... {et. al.}. - - p. 12 – 21.- - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Especial. Módulo II. Cuarta parte. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
78. EXPÓSITO RODRÍGUEZ, KATIA. Una concepción teórica metodológica para conducir el desarrollo del relato creador en los niños y las niñas de cuatro a seis años de edad.- - 2002.

- - 120 h.- - Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). - - ISP “José de la Luz y Caballero “ ,
Holguín, 2002.
79. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, ILIANA. Fundamentación Pedagógica del proceso de Estimulación Temprana en los niños con Baja Visión. - - 2002. - - 70 h.- - Tesis (Máster en Ciencias de la Educación). Instituto Superior Pedagógico “José Martí”, Camagüey, 2002.
80. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, RICARDO. El médico y la enfermera en la educación familiar. Aprendiendo a educar / Ricardo Fernández Fernández, Diana Sánchez Rivero, Maura Vázquez Canga. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996.- - 12 p.
81. FERNÁNDEZ, M. SOLEDAD. Preescolar na casa: Formación de padres en educación infantil. - - p. 6-10. - - En In-fan-cia.- - no. 29.- - España, ene.- feb. 1995.
82. FERNÁNDEZ NIEVES, YAMILA. Prevención de las necesidades educativas especiales (NEE). Fundamentos teóricos básicos de la atención prenatal y temprana.- - La Habana : Editorial Deportes, 2007. - - 467 p.
83. FERNÁNDEZ PÉREZ DE ALEJO, GUDELIA. La atención a la edad temprana en Cuba. Su impacto en la Educación Especial. CD. Curso Pre-evento en Congreso Internacional “Educación y Pedagogía Especial” - - La Habana: julio del 2008.
84. _____Desviaciones del lenguaje.- - p. 32 – 59.- - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Especial. Módulo III. Primera Parte. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
85. _____. La estimulación temprana.- - Material en soporte digital.- - {s/l, s/a}, 18 p.
86. ----- Estimulación temprana y preescolar para los niños con necesidades educativas especiales / Gudelia Fernández Pérez de Alejo, Virginia

- Ramírez Romero. - - p. 33 – 51.- - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Especial. Módulo III. Cuarta Parte.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
87. FONTES SOSA, OMAR. Los trastornos de la conducta. Una visión multidisciplinaria / Omar Fontes Sosa, Mevis Pupo Pupo. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006. - - 199 p.
88. FRANCO GARCÍA, OLGA. Estimulación temprana. Estimulación oportuna o educación temprana. Criterios y experiencias. - - CD. Carrera Educación Preescolar. - - {s/a}, 12 p.
89. ----- . Lecturas para educadores preescolares IV / Olga Franco García... {et. al}. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.- - 91 p.
90. FRANKLIN, B. Interpretación de la discapacidad. Teoría e historia de la educación especial.- - Barcelona : Ediciones Pomares - Corredor, 1996.- - 26p.
91. FUENTES GONZÁLEZ, HOMERO CALIXTO. Investigación de avanzada. Curso II. Metodología de la investigación cualitativa. - - 2005.- - 30h.- - Universidad de Oriente, Centro de Estudios de la Educación superior “Manuel F. Granda, Santiago de Cuba, 2005.
92. Fundamentos de defectología / Ligia Trujillo Aldama... [et al.].- - La Habana: Editorial de libros para la Educación, 1980. - - 228 p.
93. Fundamentos psicológicos y pedagógicos generales de la Educación Especial / Juana Betancourt Torres... {et. al.}. - - p. 2 – 12. - - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Especial. Módulo II. Cuarta parte.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.

94. GARCÍA ALIZ, ALFREDO. Evolución del estado neurológico y del desarrollo. El Niño Prematuro con Marcado Riesgo Perinatal. Evaluación del neurodesarrollo en los programas de seguimiento tras el alta. 2003 www.se-neonatal.es/se-neonatal/evaluaci.htm
95. GARCÍA BATISTA, GILBERTO. Compendio de Pedagogía.- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2002. - - 354 p.
96. ----- . (Coordinador) Fundamentos de las Ciencias de la Educación. Maestría en Ciencias de la Educación (módulo II). Mención en Educación Preescolar. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, (2005). - - III parte.
97. GARCÍA MOREY, AURORA. Alternativas en la evaluación y diagnóstico infantil. - - CD. Carrera Educación Especial.- - La Habana : {s/a.} - - 26 p.
98. ----- . Selección de temas sobre evaluación del desarrollo y diagnóstico infantil. - - {s.d}.
99. GARCÍA PÉREZ, LEONARDO. Perspectivas para el diagnóstico y estimulación temprana de las desviaciones en el desarrollo intelectual. - - CD Carrera Educación Especial. - - La Habana : {s.a} (2006). - - 6 p.
100. GAYLE MOREJÓN, ARTURO. La familia de los escolares con necesidades educativas especiales y las adaptaciones curriculares.- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1997.
101. ----- . Plan de desarrollo. Especialidad: Retardo en el desarrollo psíquico.- - La Habana, {s.e., s.a.} - - 11 p.
102. GESELL, ARNOLD. Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño/ Arnold Gesell, C. Amatruda.- - La Habana : Editorial Revolucionaria, 1971.- - 402 p.

103. GINÉ, CLIMENT. Tendencias actuales y futuras en la educación especial: nuevos retos para profesionales.- - p. 5 -10 - - En Aula de innovación educativa.- - Año IV, no. 45. - - España, dic. 1995.
104. GÓMEZ GUTIÉRREZ, LUIS IGNACIO. La Educación en Cuba y la atención a los niños con necesidades educativas especiales. - - Conferencia Especial. II Congreso Iberoamericano y IV Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial. - - La Habana, Cuba, 1997.
105. GONZÁLEZ MARIÑO, CARIDAD. La Educación del Niño Ciego en la Familia en los Primeros Años de Vida. / Caridad González Mariño, Alicia Santaballa Figueredo - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1998.
106. GONZÁLEZ MORALES, ALFREDO. Los métodos y técnicas cualitativos de investigación / Alfredo Morales González, Teresita Gallardo López. - - Capítulo 4. - - 18p.- - (material en soporte digital).- - En Investigación Educativa.- - San Agustín de Arequipa, Perú : Editorial UNAS y Editorial Feijó, 2007.
107. GONZÁLEZ SOCA, ANA MARÍA. Nociones de sociología, psicología y pedagogía / Ana María González Soca, Carmen Reinoso Cápiro. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2002. - - 15p.
108. GORZAZAR, MARÍA.: Criterios para seleccionar a niños con necesidades de terapia del lenguaje. Servicios de Atención Temprana de Lebrija (Sevilla). www.astait.org
109. GRENIER DÍAZ, MARÍA E. Mención en Educación Preescolar. Curso: Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño de edad temprana y preescolar. Tema 2. Clase 1. Técnicas para el diagnóstico del desarrollo de la personalidad. - - {Videocasete}.- - La Habana, (2006).

110. ----- . Orientaciones metodológicas para el diagnóstico y valoración de los niños del primer año de vida a partir de los índices de desarrollo neuropsíquico.- - CD. Carrera Educación Preescolar. - - La Habana : {s.a.} - - 7 p.
111. Grupo Interinstitucional sobre Atención Temprana.: Documento sobre Atención Temprana. Grupo de trabajo de prevención y atención al Desarrollo Infantil. PADI, 1995 <http://paidos.rediris.es/genysi/atempra.htm>
112. GUERRA IGLESIAS, SONIA. Módulo III. Mención Educación Especial. Fundamentos de la Educación de alumnos con desviaciones en el desarrollo intelectual. - - Videocasete # 111}. - - La Habana, (2005).
113. HAESESSLER, ISABEL MARGARITA. Manual de estimulación del niño preescolar. Guía para padres y educadores de niños de 2 a 6 años / Isabel Margarita Haesessler, Soledad Rodríguez S. - - Santiago de Chile : Editorial Nuevo Extremo, 1994, - - 267 p.
114. HECHEVARRIA FORD, LUCIA. Educación Preescolar. Programa tercer ciclo. Cuarto y quinto años de vida. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1998. - - I – II t.
115. HERNÁNDEZ SOCARRÁS, XIOMARA. Problemas actuales de la pedagogía preescolar / Xiomara Hernández Socarrás, Josefina López Hurtado. - - p. 8 -14.- - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Preescolar. Módulo II. Tercera parte. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
116. HERRERA PINO, CÁNDIDA. ¿Tu hijo oye bien? - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1992.
117. ----- . Una Vía Eficaz de Atención a niños con insuficiencias, desviaciones o defectos de su desarrollo.- - p. 33-36. - - En Revista Simientes. Año XXX.- - La Habana, mayo - diciembre. 1998.

118. HORRUITINER SILVA, PEDRO. La Universidad Cubana: el modelo de formación. - - La Habana : Editorial Félix Varela, 2006.- - 256 p.
119. Informe del Estado Mundial de la Infancia, 2001. www.unicef.org/spanish/sowco1/1-4.htm
120. Investigaciones psicológicas y pedagógicas acerca del niño preescolar. - - Ana María Siverio Gómez... [et al]. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1988.
121. JUBETE, MONSERRAT. Espacio familiar.- - p. 11-15. - - En In-fan-cia. - - no. 26. - - España, jul.- ago. 1994.
122. Juntos podemos. Cuaderno para niños de cinco años que se preparan para la escuela / Josefina López Hurtado... [et al].- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1998. - - 67 p.
123. KOLUCKI, BARBARA. Infancia Temprana y Discapacidad.- - En Revista Uno entre 10. Vol. 20 www.iidisability.org
124. LEONTIEV, A. N. La actividad en la psicología.- - La Habana : Editorial de Libros para la Educación, 1979. - - 64 p.
125. _____. Problemas del desarrollo del psiquismo.- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1981.- - 191 p.
126. LEYVA FUENTES, MIRTHA. La estimulación temprana desde el CDO. - - p. 33 – 41. - - En El trabajo de los centros de diagnóstico y orientación.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.
127. ----- . Módulo III. Mención Educación Especial. Desviaciones en el aprendizaje y en el desarrollo intelectual. - - {Videocasete # 113}. - - La Habana, (2005).
128. ----- . Reflexiones conceptuales de importancia para el diagnóstico.- - p. 1 – 11. - - En El trabajo de los centros de diagnóstico y orientación. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.

129. LIUBLINSKAIA, A. A. Psicología Infantil. - - La Habana : Editorial de Libros para la Educación, 1981. - - 415 p.
130. LÓPEZ GONZÁLEZ, JOSÉ A. Manual práctico de apoyo al proceso de investigación y redacción de tesis.- - Material en soporte digital.- - Curso de Metodología de la Investigación. Maestría en Pedagogía Profesional. - - ISP "Héctor Pineda Zaldívar.- - {s.a.}- - 251p.
131. LÓPEZ HURTADO, JOSEFINA. El diagnóstico, un instrumento de trabajo pedagógico / Josefina López Hurtado, Ana María Siverio Gómez - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996.- - 30p.
132. _____ . Orientaciones al ejecutor. Juntos podemos. Aprendiendo a educar / Josefina López Hurtado, Ana María Siverio Gómez, Iraida Pérez Travieso. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996. - - 7 p.
133. _____ . Un nuevo concepto de la Educación Infantil. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2001. - - 30 p.
134. LÓPEZ MACHÍN, RAMÓN. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad / Ramón López Machín, María Luisa Nieves Rivero, L. S. Tsvetkova. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2000, - - 62 p.
135. _____ . La Educación y la Pedagogía Especial en proceso de cambios. Redimensionamiento de la Educación Especial. El diagnóstico en la atención educativa / Ramón López Machín y Caridad Zurita Cruz.- - CD Curso Preevento. En Congreso "Educación y Pedagogía Especial"- - La Habana: julio del 2008.
136. _____ . Formación del personal docente en las escuelas especiales.- - p. 25 - 29. - - En Revista Educación. - - no. 95. - - La Habana, 1997.

137. _____ . ¿Preparamos a los docentes para educar la diversidad?- -
Material en soporte digital. - - La Habana : {s.a.}- - 10 p.
138. Mamá, tú y yo en el grupo múltiple / María Elena Pérez Valdés... [et al.]. - - La Habana: Editorial
Pueblo y Educación: UNICEF, 1995.- - 15 p.
139. Manual del promotor. Vías no formales de la educación preescolar / Dr. Franklin Martínez
Mendoza... [et al.]. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992. - - 24 p.
140. Maris Córdoba, Estella.: Aspectos Psicológicos de la Ceguera. 2001 ceguera.ideasapiens.com.
141. MARTÍN PÉREZ, MIGUEL. Los métodos para el tratamiento logopédico / Miguel Martín Pérez,
Rosa Prado Alfonso, Isis Méndez Martí. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986.
- - 175 p.
142. MARTÍNEZ MENDOZA, FRANKLIN. Los niños y niñas de 0 - 6 años: su adaptación al medio.
La adaptación de los niños y niñas a las nuevas condiciones / Franklin Martínez Mendoza,
Sergio León Lorenzo.- - Cuba: MINED: UNICEF. - - 39 p.
143. _____ . Orientaciones educativas sobre algunas conductas del niño
preescolar / Franklin Martínez Mendoza... [et al.]- - La Habana: Editorial Pueblo y
Educación, 1982.- - 46 p.
144. _____ . El proyecto educativo del centro infantil.- - La Habana :
Editorial Pueblo y Educación, 2004. - - 185p.
145. _____ .
146. MARTÍNEZ MIGUELES, MIGUEL. Ideas centrales de la metodología cualitativa.- - Material en
soporte digital. - - {s.l., s.a.} - - 5 p.
147. MARTÍNEZ NORMA, ESTHER.: Metodología para propiciar la Atención a los niños de 3-5 años
de las vías no formales que presentan desviaciones en la comunicación oral. - - 2001. - - 80

- h. - - Tesis (Máster en Educación Especial).- - Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. CELAEE, Cuba, 2001.
148. MARTÍNEZ RUBIO, S. Sobre el perfeccionamiento de los centros de diagnóstico y orientación / S. Martínez Rubio, Alfonso Cárdenas T.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1979.- - 187p.
149. MONTANO, J. Eficacia de la intervención temprana en niños con alteraciones del neurodesarrollo - - 80 h.- - Tesis (Máster en Educación Especial). - - Centro de Estudios Latinoamericano de Educación Especial, La Habana, 2005.
150. MORA, JOSÉ OBDULIO. Períodos óptimos de intervención en niños de alto riesgo de retardo en el desarrollo psíquico.- - p. 3-13. - - En Educación Hoy, Perspectivas Latinoamericanas. - - Año VIII, no. 45. - - Bogotá, may.- jun. 1978.
151. MORALES SARABIA, MARÍA E. Módulo III. Mención Educación Especial. La atención logopédica en la edad temprana y preescolar. - - {Videocasete # 110}.- - La Habana, (2005).
152. MORENZA, LILIANA. Diagnóstico multidisciplinario de los niños con desviaciones en el desarrollo psíquico. - - CD. Carrera Educación Especial.- - La Habana : {s.a.} - - 4 p.
153. _____. Los niños con dificultades en el aprendizaje. Diseño y utilización de la ayuda.- - Material en soporte digital.- - La Habana : {s.a.} - - 21p.
154. MUJINA, V. S. Psicología Infantil. - - Impreso por VIPO Uneshtorgidat por pedido especial de Ediciones Cubanas, La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1988.- - 347 p.
155. MULET ARTIGAS, JUANA ISABEL. Propuesta de superación profesional para la realización del trabajo preventivo y comunitario.- - 1999.- - 77 (20) h - - Tesis (Máster en Educación Preescolar). - - Instituto Superior Pedagógico “José de la Luz y Caballero”, Holguín, 1999.

156. NIEVES RIVERO, MARÍA LUISA. El diagnóstico como proceso de evaluación – intervención: una nueva concepción.- - CD Carrera Educación Especial. - - La Habana : {s/a.} - - 20 p.
157. OQUENDO BARRUETO, MARICELA. La atención temprana al niño con ceguera de cero a seis años.- - Curso preevento, CD Congreso Internacional “Educación y Pedagogía Especial”.- - La Habana : julio del 2008.- - 20p.
158. OROZCO, MORAIMA. Educación Especial o Pedagogía Especial. Una concepción necesaria.- - CD. Conferencia Inaugural Congreso Internacional “Educación y Pedagogía Especial” - - La Habana : julio del 2008.
159. Para la vida: un reto para la comunicación. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1992. - - 173 p.
160. Particularidades del desarrollo físico y psíquico en las edades temprana y preescolar / Norma Rodríguez Barrera... {et. al.}- -14 - 24. - - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Preescolar. Módulo II. Tercera parte, 2006.
161. PEÑA BERMÚDEZ, NILDA E. DE LA. Una Propuesta Metodológica para la Implementación de un Salón Especial en Círculo Infantil para la Atención a niños entre 3 y 6 años con Necesidades Educativas Especiales en el Área Intelectual. - - 2001. - - 80 h. - - Tesis (Máster en Educación Especial). - - CELAEE. Ciudad de la Habana, 2001.
162. PERALTA, MARÍA VICTORIA. Educación personalizada en el jardín infantil. - - 3ra ed. - - Santiago de Chile: Editorial ALFA LTDA, 1987. - - 2 t.
163. PÉREZ FOREST, HILDA. Mención en Educación Preescolar. Curso: Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño de edad temprana y preescolar. Tema 2: Principales técnicas para el diagnóstico del desarrollo intelectual. Clase 2. - - {Videocasete}, (2006).

164. PÉREZ FOWLER., MERCEDES. Prevención y NEE. Curso Especializado. - - 8va Conferencia Científica Latinoamericana de Educación Especial.- - CELAEE. - - Material en soporte digital. - - La Habana : {s/a}. - - 9 p.
165. PÉREZ G., JUAN IGNACIO. Reforma, atención a la diversidad y educación infantil. - - p. 9-12.- - En In-fan-cia. - - no. 31. - - España, may.- jun. 1995.
166. PÉREZ RODRÍGUEZ, GASTÓN. Metodología de al Investigación Pedagógica y Psicológica / Gastón Pérez Rodríguez, Irma Nocedo León. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983. - - 2 t.
167. PÉREZ SERRANO, ELSIE ALEJANDRINA. La Educación Especial: Tendencias y retos.- - 1999.--17h.--Evento: Pensamiento y Educación. Curso pre-evento. (Fiesta Iberoamericana).- - Holguín, 1999.
168. PÉREZ TRAVIESO, IRAIDA. Para ti, promotor. Acerca de la capacitación. 1/ Iraida Pérez Travieso, María Julia Fernández de Castro Ledezma, Margarita Pérez Durán. - - República de Cuba: MINED: UNICEF. - - {s.a.} - - 22 p.
169. PÉREZ VILLAR, JOSÉ. Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño.- - La Habana: Edición Revolucionaria, 1982.- - 478 p.
170. La personalidad: su diagnóstico y su desarrollo / Lorenzo M. Pérez Martín... {et. al}.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2004.- - 255 p.
171. PETROVSKI, A. V. Psicología General. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1976. - - 497 p.
172. PONCE REYES, SONIA. Concepción teórico metodológica integradora para el diagnóstico psicopedagógico de los niños de cero a tres años de edad.- - 2004. - - 20 h.- - Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). ISP "José de la Luz y Caballero", Holguín, 2004.

173. Prevención y atención a las problemáticas del desarrollo infantil / Franklin Martínez Mendoza...
{et. al.}- - 24 - 30.- - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Preescolar. Módulo II. Tercera parte, 2006.
174. PRIETO, MARÍA ISABEL. El enfoque diferenciado en la dirección de las actividades educativas para los niños de la edad preescolar.- - 2004.- - 80 h. - - Tesis (Máster en Educación), ISP "Frank País", Santiago de Cuba, 2004.
175. Protocolo y Riesgos para niños. www.astait.org/protocolos.htm
176. Psicología General para los Institutos Superiores Pedagógicos / Héctor Brito Fernández... [et. al.]- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987.- - 3 t.
177. PUIGDELLÍVOL, IGNASI. La educación especial en la escuela integrada.- - Barcelona : Editorial Graó, 1998. - - 404 p.
178. QUIÑONES REYNA, DANILO A. Una concepción didáctica de la evaluación en el tercer momento de desarrollo de la escuela primaria. - - 2007.- -120 h.- -Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). - - ISP "José de la Luz y Caballero ", Holguín, 2007.
179. RAMÍREZ ROMERO, VIRGINIA. Atención educativa diferenciada a los niños de 3 a 5 años con insuficiencias en el desarrollo.- - 2005.- - 120 h.- - Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas).- - Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, La Habana, 2005.
180. RECAREY FERNÁNDEZ, SILVIA. Selección de lecturas y técnicas para el taller de orientación educativa y rol profesional. - - CD. Carrera Educación Especial. - - La Habana : {s.a.} - - 164 p.
181. REYES DÍAZ, JUAN CARLOS. Un punto de vista acerca del diagnóstico pedagógico o educacional / Juan C. Reyes Díaz, Faustino Repilado Ramírez.- - diagnóstico pedagógico. htm

182. RIVERA FERNÁNDEZ, IRENE. Alternativa de atención no institucional a la infancia temprana: "Educa a tu hijo" / Irene Rivera Fernández, Ana M. Siverio Gómez.- - Curso # 1. Evento Internacional Pedagogía, La Habana, 2005.- - Material en soporte digital. - - 26 p.
183. RODRÍGUEZ BARRERA, NORMA. Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño en edad temprana y preescolar / Norma Rodríguez Barrera, María Elena Grenier Díaz. - - p. 35 - 54. - - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Preescolar. Módulo III. Primera Parte, 2006.
184. RODRÍGUEZ GIL, ORLANDO. Evaluación. Diagnóstico. Posibilidades. Limitaciones y Precauciones. - - CELAEE. - - Material en soporte digital. - - La Habana {s.a.} - -14 p.
185. RODRÍGUEZ RIVERO, ANA CRISTINA. Contexto de actuación de la desventaja social.- - CD. Carrera Educación Preescolar. - - La Habana : {s.a.} - - 15 p.
186. ----- . ¿Estimulación y/o educación temprana? - - p. 33 - 49. - - En Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Preescolar. Módulo II. Cuarta Parte, 2007.
187. ROSENTAL, M. Diccionario filosófico / M. Rosental y P. Iudin. - - La Habana : Editorial Política, 1981. - - 498 p.
188. RUIZ, XIOMARA. Planificación familiar (consejos a la pareja).- - Material en soporte digital.- - {s.l., s.a.} - - 38p.
189. SALAZAR COLLAZO, TANIA. Propuesta de superación para la detección temprana de desviaciones del desarrollo y orientación primaria a la familia para su atención. - - 2005.- - 80 h. - - Tesis (Máster en Educación Especial). - - CELEP, Ciudad Habana, 2005.
190. SALAZAR, SALAZAR, MARITZA. La investigación cualitativa en la pedagogía. Retos y perspectivas. - - Curso Preevento. Tercera Jornada Científico Metodológica del Centro de

Estudios en Ciencias de la Educación. Segundo Taller Nacional sobre Proyectos de Investigación. ISP "José de la Luz y Caballero", Holguín, 2008.

191. -----. Modelo didáctico para la dirección del proceso de preparación y adquisición de la lectura en niños y niñas de cuatro a siete años con dificultades en el aprendizaje. - - 2002.- - 20h.- - Tesis (Doctor en Ciencias Pedagógicas). ISP "José de la Luz y Caballero", Holguín, 2002.
192. SÁNCHEZ PALACIO, CONCHA. Importancia de la estimulación temprana. Material en soporte magnético. - - {s.l.} 1999.- - 38p.
193. SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, GRACIELA. Metodología para caracterizar la personalidad de los adolescentes de la Educación Técnica y Profesional del municipio Holguín mediante las tareas pedagógicas profesionales. - - 2000.- - 80h. - - Tesis (Máster en Pedagogía).- - ISP "José de la Luz y Caballero", Holguín, 2000.
194. SANZ HIDALGO, LAURA DEL C. La atención a la diversidad en la edad temprana y preescolar, Material de apoyo. - - En soporte digital, 2000. - - 80 p.
195. -----. Propuesta de superación para las promotoras de las vías no institucionales de la Educación Preescolar en función de la atención a la diversidad. - - 2001.- - 80 h.- - Tesis (Máster en Educación), ISP "Enrique José Varona", Ciudad Habana, 2001.
196. SCHOFFER, H. R. El contexto sociofamiliar en la educación de la infancia. Temas de Infancia Educa de 0 a 6 años.- - Centro de publicación del MEC, 1993. - - 15p.
197. Seever, S. Creative & open-ended art. <http://www.bu.net/.stornie>. Copyright 1997-2001.
198. Selección de temas psicopedagógicos / Josefina López Hurtado... {et. al}.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2000. - - 154p.

199. SERRA CASTRO, ADALAY. Módulo II. Mención Educación Especial. Desviaciones en el aprendizaje y en el desarrollo intelectual. - - {Videocasete # 112}. - - La Habana, (2005).
200. SILVESTRE ORAMAS, MARGARITA .Aprendizaje, educación y desarrollo.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1999.- - 117p.
201. ----- . Hacia una didáctica desarrolladora / Margarita Silvestre Oramas, José Zilbersteins Toruncha. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación,2002.- - 118p.
202. SIVERIO, GÓMEZ, A. Compilación sobre Diagnóstico y la valoración del desarrollo del niño preescolar / Ana María Siverio y Josefina López Hurtado.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1997.
203. ----- . Educa a tu hijo: un programa para la familia. Estudio de las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.
204. ----- . Maestría en Ciencias de la Educación Preescolar. Mención en Educación Preescolar. Curso: Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño de edad temprana y preescolar. Tema 2. Clase 3: Diagnóstico del nivel de preparación del niño para su ingreso a la escuela / Ana María Siverio y Josefina López Hurtado. - - {Videocasete}, (2006).
205. SOSA CABRERA, SILVIA. El estudio de casos como estrategia de investigación.
www.eumed.net
206. Sublime profesión de amor / Rafael Bell Rodríguez... [et al.].- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación. - - 49 p.
207. THIÓ, CARMEN. Breves reflexiones sobre la programación en la escuela infantil. - - p. 16 - 27. - - En In-fan-cia. - - no. 33. - - España, sep.- oct. 1995.

208. TIRADO, VICENTE. Las diversificaciones del currículum: una respuesta educativa para alumnos y alumnas con dificultades en el aprendizaje.- - p. 33 - 40.- - En Aula de innovación educativa. - - Año IV, no. 45. - - España, dic. 1995.
209. TORO A, JOSÉ BERNARDO. El desarrollo mental a través de la familia. Manual de Actividades de Estimulación Psicológica para los niños de 0-24 meses de edad / José Bernardo Toro A, Martha C. Rodríguez.- - p.15-70. - - En Educación Hoy. Perspectivas Latinoamericanas.- - Año VIII, no. 45. - - Bogotá, may.- jun. 1978.
210. TORRES GONZÁLEZ, MARTHA. Familia, unidad y diversidad. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2003.- - 161p.
211. TORRES HERNÁNDEZ, MARÍA DE LA C. La atención al niño de edad preescolar / María de la C. Torres Hernández, Héctor Acosta Sánchez, Astrea Damiana.- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986. - - 56 p.
212. El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Concepciones básicas de actualidad / Paulina Mesa Villacencio... {et. al}.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2006.- - 208 p.
213. UNESCO. Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre necesidades educativas especiales. - - {s.l., s.e.}, 1994.
214. USOVA, A. P. Teoría y práctica de la Educación Sensorial en el Círculo Infantil.- - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1979.
215. VENGUER, LEONID A. Temas de Psicología Preescolar. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990.- - 259 p.
216. VERA VELEZ, LAMBERTO. La investigación cualitativa.- - Material en soporte digital. - - UIPR, Ponce, Puerto Rico.- - {s.a}.- - 4 p.

217. VERDUGO ALONGO, MIGUEL A. De la segregación a la inclusión.- - IUICO, Universidad de Salamanca. - - Material en soporte digital. - - {s.a.}- - 8 p.
218. VI SEMINARIO NACIONAL PARA EDUCADORES... La investigación educativa como sustento de las transformaciones educacionales / Victoria Arencibia Sosa.- - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2005. - - 16p.
219. VIII SEMINARIO NACIONAL PARA EDUCADORES...Trabajo Preventivo desde la institución educativa I / María Mercedes Pérez Fowler . - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 2007. - - 20 p.
220. VIGOTSKI, L. S. Obras Completas, Tomo V. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1989. - - 336 p.
221. _____ Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1988.
222. VILA, IGNASI. Familia y Escuela: Dos contextos y un solo niño. - - p. 15-19. - - En Aula de innovación educativa. - - Año IV, no. 45.- - España, dic. 1995.
223. VLASOVA, T. A. Niños con retardo en el desarrollo psíquico / T. A. Vlasova, V. I. Lubovski, N. A. Tsipina. - - La Habana : Editorial Pueblo y Educación, 1992. - - 195 p.
224. WARNOK, H. M. Informe sobre necesidades educativas especiales. - - p. 12 - 24.- - En Siglo Cero. - - no. 130. - - 1990.
225. _____. Necesidades educativas especiales. "Informe de Comité de Investigación sobre la Educación de Niños y Jóvenes Deficientes". - - En Revista Educación.- - número extraordinario. - - 1987.
226. WEINER, I. B. Desarrollo normal y anormal del preescolar / I. B. Weiner, D. E. Elkind.- - Barcelona: Ediciones Paidós. 1983.- - 83 p.

227. WILLIS, A. Orientaciones para la escuela infantil de 0 - 2 años / A. Willis, H. Reccenti.- - España: Editorial Morata S.A. Colección Educación Infantil y Primaria, 1990.- - 203p.
228. YADESHKO, V. I. Pedagogía preescolar/ V. I. Yadeshko, F. A. Sojin. - - La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983.- - 428 p.
229. YAQUE VILLEGAS, EDUARDO. Mención en Educación Preescolar. Curso: Diagnóstico y valoración del desarrollo del niño de edad temprana y preescolar. Tema 3.Formas especiales del diagnóstico. Clase # 1.- - {Videocasete}, (2006).
230. ZURITA CRUZ, CARIDAD. Hacia un Futuro sin barreras. Derecho a la igualdad de oportunidades sin discriminación. - - La Habana : {s/e, s/a} (2008).- - 19p.

ANEXOS