

**ESTILOS COGNITIVOS DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
QUE ASISTEN A PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN ADECUADA EN LA CIUDAD
DE MEDELLÍN**

INFORME FINAL

ELIANA MARCELA SALDARRIAGA GUTIÉRREZ

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN DESARROLLO INFANTIL
MANIZALES
2014**

**ESTILOS COGNITIVOS DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
QUE ASISTEN A PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN ADECUADA EN LA CIUDAD
DE MEDELLÍN**

INFORME FINAL

ELIANA MARCELA SALDARRIAGA GUTIÉRREZ

**UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN DESARROLLO INFANTIL
MANIZALES
2014**

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| <i>RESUMEN</i> | 9 |
| <i>ABSTRACT</i> | 10 |
| <i>INTRODUCCIÓN</i> | 11 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 2. ANTECEDENTES | 18 |
| 2.1. ESTUDIOS SOBRE ESTIMULACIÓN ADECUADA Y DISCAPACIDAD INTELLECTUAL | 21 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 25 |
| 4. OBJETIVOS | 29 |
| 4.1. OBJETIVO GENERAL | 29 |
| 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 29 |
| 5. MARCO REFERENCIAL | 30 |
| 5.1. MARCO HISTÓRICO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL MUNDO | 30 |
| 5.2. MARCO LEGAL DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN ADECUADA EN COLOMBIA | 34 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3. MARCO TEÓRICO | 37 |
| 5.3.1. Perspectiva histórica del desarrollo infantil | 37 |
| 5.3.2. Perspectivas teórico-conceptuales del desarrollo infantil | 40 |
| 5.3.3. Estudios sobre estilos cognitivos | 49 |
| 5.3.4. Concepciones y características del constructo estilos cognitivos | 51 |
| 5.3.5. Polaridad dependencia-independencia de campo | 57 |
| 5.3.6. Evolución del concepto de discapacidad. | 62 |
| 5.3.7. El concepto de discapacidad intelectual | 75 |
| 5.3.8. Bases conceptuales de la atención temprana | 80 |
| 5.3.9. Principios básicos de la estimulación adecuada..... | 82 |
| 5.3.10. Programas de atención adecuada | 84 |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO | 90 |
| 4.1 ENFOQUE | 90 |
| 6.1. TIPO DE ESTUDIO | 91 |
| 6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 92 |
| 6.2.1. Población..... | 92 |
| 6.2.2. Muestra | 92 |
| 6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 93 |
| 6.4. CRITERIOS EXCLUSIÓN..... | 94 |
| 6.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 94 |
| 6.6. VARIABLES | 95 |
| 6.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 96 |

| | |
|---|------------|
| 6.8. FASES..... | 98 |
| 7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 101 |
| 8. DISCUSIÓN..... | 116 |
| 9. CONCLUSIONES..... | 122 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 126 |
| ANEXOS..... | 136 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Variables | 95 |
| Tabla 2. Niños y niñas evaluados que inician el programa..... | 101 |
| Tabla 3. Niños y niñas evaluados que finalizan el programa | 102 |
| Tabla 4. Percentiles de los niños y niñas evaluados que inician y finalizan el programa | 103 |
| Tabla 5. Puntuación del test aplicado a los dos grupos de niños y niñas evaluados..... | 104 |
| Tabla 6. Prueba de muestras independientes | 105 |
| Tabla 7. Puntuación test..... | 106 |
| Tabla 8. Prueba de homogeneidad de varianzas (puntuación test) | 107 |
| Tabla 9. ANOVA (puntuación test)..... | 107 |
| Tabla 10. Pruebas robustas de igualdad de las medias (puntuación test) | 107 |

LISTA DE GRÁFICAS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfica 1. Modelo teórico de retraso mental planteado por Luckasson y colaboradores | 78 |
| Gráfica 2. Diferencia de medias entre las dos muestras | 108 |
| Gráfica 3. Edad en el grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que inician el programa de Estimulación Adecuada..... | 112 |
| Gráfica 4. Distribución de las puntuaciones del grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que inician el programa de Estimulación Adecuada..... | 113 |
| Gráfica 5. Edad en el grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que finalizan el programa de Estimulación Adecuada | 109 |
| Gráfica 6. Distribución de las puntuaciones del grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que finalizan el programa de Estimulación Adecuada..... | 110 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo A. Marco institucional del Comité de Rehabilitación..... | 136 |

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito caracterizar los estilos cognitivos en su dimensión de independencia y dependencia de campo, de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan su participación en el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por una Institución de Rehabilitación de la ciudad de Medellín. La investigación se desarrolló bajo un enfoque epistemológico empírico-analítico, de naturaleza cuantitativa y de tipo descriptivo cuasi-experimental en el que se buscó evaluar ciertos aspectos, dimensiones y componentes más relevantes del fenómeno estudiado.

Este estudio permitió establecer que los niños y niñas con discapacidad intelectual tiene una mayor tendencia a la dependencia de campo, así mismo, logra identificarse que existen diferencias significativas entre las puntuaciones en el test de estilos cognitivos entre los niños y niñas que iniciaron y los que finalizaron el programa de Estimulación Adecuada, lo que corrobora la hipótesis según la cual la Estimulación Adecuada aporta a la potenciación del repertorio cognitivo que moviliza el desarrollo de nuevas estrategias que facilitan la integración de la información y el desempeño de los niños y las niñas con discapacidad, así como la transición hacia un estilo cognitivo menos dependiente de campo.

Palabras clave: *estilos cognitivos, estimulación adecuada, estimulación adecuada, discapacidad intelectual, estilo dependiente, estilo independiente.*

ABSTRACT

This research aims to characterize the cognitive styles in its dimension of independence and field dependence of children with intellectual disabilities who begin and end their participation in the stimulation program offered by an institution Suitable Rehabilitation Medellin. The research was conducted under an empirical-analytic, quantitative approach epistemological nature and quasi-experimental descriptive which sought to evaluate certain aspects most relevant dimensions and components of the studied phenomenon.

This study established that children with intellectual disabilities have a greater tendency to field dependence, also, able to identify significant differences between scores on the test of cognitive styles among children who initiated and those who they completed the program Stimulation Fair, which corroborates the hypothesis that the stimulation Fair brings to the enhancement of cognitive repertoire mobilizes the development of new strategies that facilitate the integration of information and the performance of children with disabilities and the transition to a less dependent cognitive style field.

Keywords: *cognitive styles, appropriate stimulation, right stimulation, intellectual disability, dependent style, independent style.*

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se inscribe en el proyecto “Caracterización de los estilos cognitivos para formar en y desde la diversidad”; adscrito a la línea de investigación Actores y Escenarios del Desarrollo Infantil en el contexto educativo.

Al identificar las diferencias individuales en el estilo cognitivo (Dependencia e Independencia de Campo), se hace posible el abordaje de una de las líneas de investigación más relevantes en los últimos años. Al respecto, siguiendo a Grigorenko, (1997), el concepto de “estilo cognitivo” se refiere a las predisposiciones consistentes y características de percibir, recordar, organizar, procesar, pensar y resolver problemas; no se trata de habilidades, sino más bien de la manera preferida como las personas usan sus habilidades.

En cuanto a la discapacidad intelectual, es de mencionar que ésta hace referencia a la disminución de las capacidades cognitivas e intelectuales del sujeto, las cuales se pueden presentar tanto por factores ambientales como genéticos; ahora bien, las causas de la discapacidad intelectual se pueden ubicar de acuerdo con cuatro factores: biomédicos (relacionados con alteraciones genéticas o una inadecuada nutrición, por ejemplo), sociales (relacionados con la interacción social y familiar, como el rechazo o la falta de protección del niño o la niña), conductuales (relacionados con comportamientos inadecuados, como actividades peligrosas o abuso de alcohol o de otras sustancias por parte de la madre) y educativos (relacionados con la falta de apoyos educativos, lo cual limita el desarrollo intelectual, físico y/o

social del niño o la niña como por ejemplo la falta de juguetes, explicaciones complejas o tareas muy difíciles para las habilidades del niño o la niña).

Por su parte, la estimulación adecuada en niños y niñas es fundamental, sobre todo entre los 0 y los 3 años de edad, pues favorece la creación de conexiones en el cerebro que no se repetirán después; es por esto que si la estimulación continua durante la primera infancia, es decir, hasta los 6 años, permitirá interiorizar aprendizajes fundamentales para el resto de la vida.

En este contexto, la presente investigación busca caracterizar los estilos cognitivos en la dimensión dependiente-independiente de campo de niños y niñas con discapacidad intelectual que participan en un programa de Estimulación Adecuada en la ciudad de Medellín y se defiende la idea de que con una estimulación adecuada, sin lugar a dudas, se pueden favorecer al máximo las capacidades cognitivas, físicas y socioafectivas de estos niños y niñas y, por tanto, ayudar a los sus padres, cuidadores o agentes educativos en el desarrollo cognoscitivo de éstos (mejorar la atención, la percepción, la memoria, la solución de problemas y la toma de decisiones en sus aprendizajes académicos y de la vida diaria). Aspectos que van a favorecer el desarrollo de un estilo cognitivo mas tendiente a la independencia, que los hará sumamente creativos, flexibles frente al aprendizaje y autónomos en su desempeño personal y social. Es necesario aclarar que en el marco de los estilos cognitivos las diferencias entre ambas polaridades no tiene que ver con imprimir un juicio de valore de que una es mejor que otra, si no con las posibilidades que ambos ofrecen de y que pueden favorecer el desempeño individual de acuerdo también al ciclo vital. Es pues la independencia una de las polaridades a potenciar por permitir una mayor madurez o

integración cognitiva, así como una amplia capacidad de reestructuración y de motivación intrínseca que no depende de ningún factor externo.

Desde una perspectiva epistemológica, es posible abordar la preocupación por la generación de mayores y mejores respuestas para hacer de la niñez una etapa llena de grandes ganancias, desde lo biológico, ambiental y psicosocial, favoreciendo un adecuado desarrollo físico, motor, cognitivo, emocional, que posibilita un mejor proceso de adaptación y la proyección hacia un adulto más productivo para la sociedad.

Como lo señala Sen (1999):

la calidad de la niñez tiene importancia no sólo para lo que pase en la niñez, sino también para la vida futura. Las inversiones para la infancia son importantes por su propio derecho debido a que aquellas abren el camino para toda una vida de mejor salud, desempeño mental , físico y productividad (p. 5).

Es por esto que pensar en la niñez es un asunto de proyección que invita a realizar acciones tempranas que van marcar el desempeño futuro del individuo, pero que, sin lugar a dudas, van a favorecer el tránsito del ser humano por un periodo esencial de la vida.

Son muchas las instituciones que actualmente han buscado desarrollar, con las nuevas políticas, programas de atención a primera infancia y han adoptado el enfoque diferencial, para poder beneficiar a todos los grupos vulnerables. Es por ello que la población con discapacidad,

específicamente algunos niños y niñas, han empezado a participar desde edades tempranas en programas de rehabilitación y de estimulación en los que se busca desarrollar y potenciar habilidades cognitivas, motoras, de lenguaje y sociales que mejoren los pronósticos y posibiliten unos mejores niveles de independencia y autonomía que, a su vez, favorezcan la inclusión en los diferentes espacios.

La creación, entonces, de dichos programas genera un reto enorme a los profesionales que se desempeñan en estas áreas, ya que deben buscar la creación de acciones tendientes a favorecer los procesos de desarrollo de los niños y niñas, generando competencias y habilidades que posibiliten una mejor autonomía, confianza en sí mismo, resiliencia, asertividad, habilidad social, para enfrentar y dar respuesta a cualquier tipo de situación problema que pueda presentársele y mejorar sus niveles de adaptación a lo social.

Es así como dar inicio a propuestas desde la estimulación en los primeros años de vida requiere de una orientación en rehabilitación y en educación que propenda por generar procesos que favorezcan no sólo las habilidades motoras, de lenguaje, propioceptivas, sino también aquellas relacionadas con los procesos cognoscitivos esenciales para favorecer el aprendizaje, tales como: reflexionar, crear, construir, planear, organizar, perseverar, asumir cambios y anticiparse a las situaciones, destrezas que van ayudar al logro de mejores procesos individuales y van a facilitar, seguramente, el paso exitoso por la escuela, favoreciendo la implicación de los niños y niñas en entornos propios de su etapa de desarrollo. En definitiva, será el ambiente, contexto o entorno en el que niño o la niña se desenvuelva, y los estímulos que allí se provean, los que favorecerán o no el desempeño individual.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se hace referencia la noción de “Estilos Cognitivos”, se está haciendo alusión a determinadas maneras de percibir, recordar, pensar, descubrir, almacenar, integrar, transformar y utilizar la información; en realidad, reflejan regularidades de procesamiento de información y se desarrollan en sintonía con tendencias significativas de la personalidad, ya que se infieren a partir de las diferencias individuales en la manera de organizar y procesar los datos informativos y la propia experiencia.

Es frecuente que el concepto “estilo cognitivo” se emplee equivocadamente como sinónimo de habilidades cognitivas o se interprete como estilo de aprendizaje. Al mismo tiempo tampoco se puede confundir con la descripción y explicación que realiza la psicología acerca del conjunto de procesos que subyacen a la conducta de un individuo y por el cual éste reacciona de diferente manera.

Todo sujeto tiene una forma distinta de afrontar los problemas o simplemente una forma distinta de expresar y de responder ante una situación de la vida diaria. Estas distintas maneras de afrontar los problemas y situaciones pueden tener dos causas principales: las diferencias en capacidad o en el modo de afrontar y enfrentarse a los problemas de la vida diaria. Esas diferencias persistentes de comportamiento y las maneras en las que se asume y se comprenden ciertas situaciones son las que constituyen los estilos cognitivos y que se convierte en una forma particular o estrategia para dar respuesta a todo tipo de tareas.

Son los estilos cognitivos una variable del funcionamiento cognoscitivo inherente a todos los seres humanos, independiente de sus características personales, por lo que en los casos en donde la capacidad cognitiva es significativamente inferior a la media, el tema de los estilos cognitivos debe cobrar una mayor importancia a fin de ajustar todas las estrategias posibles en favorecer los procesos referidos a la organización y la integración de la información que son en últimas las que van a posibilitar dar respuesta a las demandas que puedan presentarse, es por esto que precisamente, en la actualidad, una de las formas más adecuadas para que los niños y niñas con discapacidad intelectual puedan mejorar su pronóstico y por ende tengan un mejor desarrollo de habilidades cognoscitivas y puedan implicarse en actividades educativas, recreativas, lúdicas, deportivas y culturales de manera más exitosa, es a través de la participación en procesos de estimulación adecuada que buscarán mejorar la memoria, la atención, el razonamiento y el control cognitivo para que los niños y niñas con dificultades puedan afrontar con mayor facilidad los aprendizajes escolares a futuro, movilizandolos procesos cognitivos y estrategias para dar respuesta a las demandas que se presenten.

Al respecto, Terré (2002) establece que la estimulación adecuada hace referencia a aquellos medios, técnicas y actividades con una fundamentación científica y aplicada en forma ordenada, la cual se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, y tiene como propósito desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, pero a su vez posibilita evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Ahora bien, en aras de analizar la incidencia de la Estimulación Adecuada en los estilos cognitivos de dos grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan su participación en el programa, es que se hace necesario preguntarse si actualmente este tipo programas están pensados para trascender el modelo funcional y orientarse a procesos más integrales que busquen generar habilidades en las diferentes áreas del desarrollo humano y en los cuales se adopte una mirada desde el proceso individual del niño y la niña a fin de obtener unos mejores resultados.

Por lo tanto, al revisar el desarrollo de un programa de Estimulación adecuada de una Institución que orienta todas sus acciones para el logro de la independencia, autonomía y participación, es que surge entonces una pregunta a desarrollar en el presente proyecto: ¿Cuáles son los estilos cognitivos en la dimensión dependencia-independencia de campo de niños y niñas con discapacidad intelectual que participan en un programa de Estimulación Adecuada en una Institución de Rehabilitación de la ciudad de Medellín?

2. ANTECEDENTES

Han sido muchas las investigaciones sobre estilos cognitivos a nivel mundial, nacional y local, que se han ocupado álgidamente por realizar procesos de caracterización y profundizar en la conceptualización de los estilos, a fin de ofrecer mayores claridades sobre esas tipologías propias del ser humano para identificar, reconocer, recepcionar, almacenar, procesar, utilizar y confrontar la información.

Sin lugar a dudas los hallazgos de todas estas investigaciones han sido significativos para el campo de la psicología y la educación, ya que ha promovido cambios sustanciales para encausar y comprender los procesos de enseñanza aprendizaje y la importancia de ser sensibles frente a las diferencias individuales. Estos estudios han sido realizados en la mayoría de los casos con poblaciones que se encuentran en diferentes ciclos evolutivos, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, pero pocos con poblaciones vistas desde un enfoque diferencial, por lo que se hacen escasas las investigaciones en las cuales se caracteriza los estilos cognitivos de niños y niñas con discapacidad y más aún con compromisos o alteraciones a nivel cognitivo.

Es por esto que se hace necesario conocer a mayor profundidad los hallazgos de los estudios sobre estilos que se han dado en los últimos tiempos, a fin de poder orientar una nueva mirada que permita ampliar el interés por comprender las diferencias individuales en el procesamiento de la información de niños y niñas con discapacidad y de esta manera ofrecer nuevos aportes a los modelos de rehabilitación y de inclusión educativa.

Es pues en Colombia, el grupo de investigación liderado por Hederich (2004) ha realizado varios estudios sobre estilos cognitivos en la dimensión Independencia-Dependencia de Campo por más de 20 años. Se destaca el trabajo titulado “Estilo cognitivo en la dimensión de Independencia-Dependencia de Campo. Influencias culturales e implicaciones para la educación”, el cual buscó realizar una síntesis crítica de algunos los principales resultados obtenidos, evaluar el estado del conocimiento conseguido sobre el constructo y proponer los derroteros hacia el futuro.

Básicamente, en la investigación se examinaron tres aspectos: en el primero se profundiza en la naturaleza de la dimensión, se describen los desarrollos y se profundiza en sus principales problemas teóricos y operativos. En el segundo se examina las influencias culturales sobre la dependencia-independencia de campo. En el tercer aspecto el trabajo se adentra en las relaciones entre el logro educativo y el estilo cognitivo en esta dimensión. Las conclusiones a las que se llega en el estudio son las siguientes: en principio, debe aceptarse que los sujetos independientes del medio parecen estar mucho mejor preparados para el éxito en el sistema educativo; y, de igual forma, es de señalar que los estudiantes sensibles al medio tienen menores posibilidades de éxito en el sistema. El autor también concluye que el contexto cultural, definido por su relativo planteamiento egocentrista o sociocentrista, moldea la tendencia hacia la independencia o hacia la sensibilidad al medio mediante prácticas de socialización y crianza de los pequeños, que propenden por una mayor segregación o integración de los individuos al contexto social.

En la investigación “Caracterización de los estilos cognitivos de estudiantes de básica primaria de dos instituciones educativas de la comuna 8 de la ciudad de Manizales” de Acevedo

(2013), se presentan los resultados de un estudio descriptivo realizado con el propósito de caracterizar los estilos cognitivos en las dimensiones impulsividad-reflexividad, dependencia-independencia de campo, en estudiantes de básica primaria de dos instituciones educativas oficiales de la ciudad de Manizales. Para la valoración de los estilos cognitivos de los estudiantes, se utilizaron dos instrumentos, el MMF-20 (Test de emparejamiento de figuras conocidas - 20) y el Test de figuras enmascaradas. La muestra la conformaron 34 estudiantes con edades comprendidas entre 6 a 12 años.

Los resultados de la investigación indican que los estudiantes tienden a ser más independientes de campo y reflexivos. A través de este trabajo, se puede determinar cómo el niño independiente de campo sabe organizar y estructurar el material según sus saberes previos pero si se presenta un nuevo material no estructurado al niño dependiente de campo le cuesta aprender y no sabe estructurarlo.

Rincón y Hederich (2012) con el trabajo “Escritura inicial y estilo cognitivo” examinaron los efectos comparados de dos métodos para la enseñanza de la escritura en el nivel inicial: global y silábico y su interacción con el estilo cognitivo en la dimensión de dependencia-independencia de campo (DIC), en 31 niños de dos grupos escolares de primer grado de primaria, de dos instituciones diferentes, en donde cada uno de los métodos de venían implementando. Aplicaron la prueba CEFT para la determinación del estilo cognitivo y la prueba de escritura “ejercicio de creación de texto” al inicio del año escolar del primer grado y cuatro meses después. Los resultados finales fueron examinados a través de análisis de covarianza en los que se controlaron, como covariables, los logros registrados cuatro meses antes. Según los investigadores, los datos

muestran evidentes ventajas del método global sobre el método silábico en términos generales, y muy específicamente para los niños de estilo dependiente de campo o intermedio en seis de los ocho los indicadores examinados. Estos resultados son explicados a partir de características distintivas del estilo cognitivo en esta dimensión.

2.1. ESTUDIOS SOBRE ESTIMULACIÓN ADECUADA Y DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Son diversos los estudios que se encuentran relacionados con estimulación adecuada y discapacidad intelectual; algunos de esos estudios se han desarrollado tanto en el plano internacional, como en el ámbito nacional y regional; el rastreo de estas investigaciones resulta fundamental para la consecución de los objetivos del presente estudio, en la medida en ofrecen un panorama sobre los diferentes abordajes que has tenido las investigaciones sobre los estilos cognitivos de niños y niñas con discapacidad intelectual. Dicho rastreo también permite apreciar el bajo número de trabajos que se han desarrollado al respecto del objeto de estudio en comento y ratifican la necesidad de la presente investigación.

López (1995) en la investigación titulada “Tomasello y Stern: dos perspectivas actuales incluyentes del Desarrollo Infantil”, señala las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños, y cómo éstas pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana. Datos de esta investigación revelan que menores considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la posibilidad de asistir a programas

educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental hasta un 80%, y que a la edad de tres años estos niños y niñas mostraban coeficientes e inteligencia superiores en un 15 ó 20 puntos comparados con otros, también evaluados en situación de alto riesgo, y que no habían tenido la oportunidad de asistir a estos programas. El seguimiento de estos casos comprobó que a los doce años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia, lo cual era aún más significativo al alcanzar los quince años de edad. La misma investigación revela que, no obstante, la estimulación propiciada algo más tardíamente, como sucede cuando el niño o niña tiene ya tres años, también logra mejorías en el desarrollo intelectual de estos niños, pero nunca llegan a alcanzar el nivel de logro de los que empezaron a una edad más temprana. El hecho de alcanzar el año y medio de edad sin un programa de estimulación en estos niños de alto riesgo, determina en muchos de ellos la presencia de déficits cognoscitivos que ya son valorados como irreversibles. Este estudio aporta elementos fundamentales para esta investigación en la medida en que permite un reconocimiento de la existencia de capacidades tempranas en relación con procesos básicos como sensación, percepción, atención, memoria, etc.

El estudio realizado por Jara y Roda (2010), titulado “Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con discapacidad cognitiva”, explora y describe la viabilidad de una intervención pedagógica basada en habilidades adaptativas, para los niños y las niñas del nivel de estimulación temprana, de acuerdo con las necesidades de los padres de familia y de los docentes.

Esta propuesta ofrece la posibilidad, a los centros de educación especial, de diseñar una respuesta educativa acorde con las características y necesidades particulares del estudiante, de trabajar por la igualdad de oportunidades y de ofrecer a los y las estudiantes el fortalecimiento de sus habilidades para el desarrollo de sus potencialidades, e igualmente, brindar la posibilidad de conseguir una educación integral, mejorando las destrezas y las habilidades adaptativas, así como los valores éticos, morales y ciudadanos que deben tomarse en cuenta en una educación de calidad, desde la perspectiva ecológica en el campo de la educación especial.

Maldonado y Oliva (2008), en su trabajo “La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas Síndrome de Down de 0-6 años”, señalan que la estimulación, precisamente, se interesa en el área afectiva, cognitiva y psicomotriz logrando igualdad de oportunidades, de ahí que las investigaciones, según las investigadoras, han comprobado que la formación de hábitos, la actitud positiva y un ambiente estimulante dentro del hogar forman parte de un buen desarrollo, los niños con el Síndrome de Down pueden hacer la mayoría de las cosas que hace cualquier niño, como caminar, hablar, vestirse e ir solo al baño. Sin embargo, comienzan a aprender estas cosas más tarde que otros niños, no se puede pronosticar la edad exacta en la que alcanzarán los logros en su desarrollo.

Son diversas las conclusiones de este trabajo investigativo, entre ellas, se señala que la estimulación temprana en niños Síndrome de Down tiene implicaciones positivas en su desarrollo; en segundo lugar, los niños que han sido estimulados previamente por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo de las diferentes áreas que los niños que no han sido estimulados; en tercer lugar, un Manual de Estimulación Temprana para niños con Síndrome de

Down de 0 a 6 años (que es lo que realmente a lo que esta investigación apunta), promueve ejercicios favoreciendo la maduración de sus habilidades; en cuarto lugar, la estimulación de las áreas afectiva, cognitiva y psicomotriz logra el desarrollo integral en niños Síndrome de Down; por último, los padres que ejercen estimulación a su hijo Síndrome de Down favorecen a la relación padre-hijo.

Molina y Banguero (2008) en el estudio sobre “Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit”, concluyen que es posible diseñar un espacio flexible para la estimulación temprana a partir de elementos de fácil adquisición en el medio colombiano que cumple con las especificaciones de casas comerciales internacionales ya establecidas con una fracción significativa de su costo; de igual manera, se pueden realizar diseños con herramientas más económicas y del mismo tipo que, al ser las ofrecidas a nivel internacional, cumplen con las especificaciones de seguridad, requerimientos técnicos y funcionalidad.

Este trabajo resulta importante en la medida en que permite identificar la necesidad de construir un espacio sensorial que se adapte al estilo de aprendizaje y potencial de cada grupo de infantes con discapacidad sensorial y motora; de este modo los niños que presentan déficit podrán interactuar con el medio y realizar actividades sencillas y cotidianas como desplazarse, comunicarse, amarrarse los zapatos, cepillarse los dientes, protegerse, entre otras, las cuales se ven afectadas porque tienen poca eficiencia y efectividad.

3. JUSTIFICACIÓN

Desde una perspectiva académica, este trabajo de investigación parte del abordaje de una serie de planteamientos teóricos sobre los estilos cognitivos y la estimulación adecuada, los cuales se constituyen en aspectos que inciden de manera sustancial en el desempeño de los niños y las niñas con discapacidad, abriendo así las posibilidades de pensarse en la cualificación de los procesos de atención centrados desde la estimulación adecuada para que puedan favorecer los procesos de pensamiento, la potenciación de un estilo cognitivo que les permita integrar la información y dar respuesta a las demandas del contexto, así como diseñar nuevas propuestas con miras a un modelo de rehabilitación desde la atención temprana que trascienda de lo físico y se piense también en lo cognitivo, a fin de lograr un proceso más integral; en otras palabras, que esté dirigido no sólo a los niños o niñas que padezcan algún tipo de déficit físico, sino también psíquico y sensorial y para aquellos quienes vivencian diversas circunstancias desfavorables, que pueden presentar problemas madurativos o de adaptación.

La atención temprana es un derecho de todos los niños y niñas; es por ello que con los programas de estimulación adecuada dirigidos a este tipo de población con algún tipo de discapacidad intelectual, lo que se busca es potenciar las capacidades y el bienestar de aquellos niños y niñas que presentan algún tipo de trastorno o riesgo de presentarlo, posibilitando, de la manera más adecuada posible, su autonomía personal y su integración tanto en el medio familiar como escolar y social.

La niñez con discapacidad y en especial con alteraciones a nivel cognitivo son sin lugar a dudas una población muy vulnerable que requiere de la estructuración de apoyos que le aporten a su bienestar y al desarrollo integral, y logren así la potenciación de nuevas habilidades, el aprovechamiento de las capacidades y destrezas que en últimas van a garantizarles la implicación de manera autónoma en diferentes actividades del contexto ampliando de esta manera las oportunidades de desempeño y de inclusión a las actividades que todos los niños y niñas realizan durante esta etapa del ciclo vital.

Es por ello que los programas de estimulación adecuada buscan generar una oferta integral en la cual se potencie todas las capacidades de un individuo y se promuevan nuevas habilidades que permitan sortear de manera más exitosa las demandas del contexto y de esta manera generar la apertura a los espacios de desarrollo para los niños y las niñas.

Específicamente, el programa de estimulación del Comité de Rehabilitación con sede principal en la ciudad de Medellín, busca potenciar el máximo de las capacidades física, cognitivas, sensoriales para que los niños y niñas cuyo funcionamiento está alterado por la presencia de una discapacidad, puedan tener unos mejores desempeños en el ejercicio de las actividades de su vida diaria y en la inclusión a entornos como el hogar, la escuela, familia y comunidad en general.

Es de resaltar que en la actualidad, los niños y niñas, como sujetos de derecho, cuentan con muchas más oportunidades para vivir y realizarse plenamente en el seno de una familia y con mejores garantías de bienestar general. Esta transformación de protección hacia los niños y niñas

ha encauzado diferentes procesos que buscan mejorar la calidad de vida de éstos, convirtiéndose en una responsabilidad del adulto y en un reto enorme para la academia, y las instituciones de atención a la infancia, las cuales buscan dar respuesta a lo que necesitan los niños y las niñas para tener un vida digna; en el caso de los niños y niñas con discapacidad intelectual, la sociedad y las distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, han buscado brindar una mejor atención a través de procesos y programas que promuevan la independencia autonomía y participación de acuerdo a sus capacidad y habilidades en los diferentes sectores que integran una comunidad, buscando con ello la potenciación de la persona de manera tal que pueda ser garante de procesos exitosos de inclusión.

Es claro pues que en este contexto en donde se plantean las demandas de los niños y niñas con discapacidad intelectual que si bien no pueden ser resueltas completamente por un programa de estimulación adecuada, si puede ofrecerse a través estos, una serie de apoyos centrados en el desarrollo de procesos de pensamiento y de integración sensorial que darán como resultado una serie de posibilidades que pueden convertirse en aspectos favorables en el desempeño individual.

Saber exactamente cómo incidir en los programas y todos aquellos procesos dedicados a ofrecer mejores oportunidades y potenciar el desarrollo integral de los niños y las niñas con enfoque diferencial, se convierten en la actualidad en el reto para la academia, la cual deberá ofrecer una línea que posibilite unas respuestas más humanizadas y que garanticen la permanencia del niño y la niña en la escuela, dando respuesta a los procesos de inclusión.

Debe revisarse de manera estructural cómo la concepción del ser como sujeto bio-psico-social desde el modelo Ecológico es considerada para dar respuesta a los procesos individuales, teniendo en cuenta la historia y el contexto. Esto en el marco de la atención a la población con discapacidad tendría que facilitar igualmente la creación de estrategias que favorezcan los niveles de respuesta del niño, orienten las instrucciones, actividades y acciones de rehabilitación, todo ello con el ánimo de optimizar los recursos personales y otros procesos cognitivos básicos, habilidades, competencias y capacidades cognitivas para que pueda emerger el desarrollo cognitivo y así generar mejores resultados y facilitar el desarrollo de una tarea especial. Todo esto se concibe en el marco de una atención temprana orientada en el modelo de estimulación adecuada.

Finalmente, vale la pena tener en cuenta que este trabajo pretende constituirse en un aporte al área del desarrollo infantil, en la medida en que los estudios sobre estilos cognitivos en niños y niñas en situación de discapacidad son escasos en nuestro medio.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los estilos cognitivos en la dimensión dependiente-independiente de campo de niños y niñas con discapacidad intelectual que participan en un programa de Estimulación Adecuada en la ciudad de Medellín.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir los Estilos Cognitivos en la dimensión dependiente-independiente de campo de dos grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan un programa de Estimulación Adecuada en la ciudad de Medellín.

Analizar las diferencias en los estilos cognitivos de dos grupos de niños y las niñas con discapacidad que inician y finalizan el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por una institución de rehabilitación.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO HISTÓRICO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL MUNDO

En términos históricos, desde la Antigua Roma se empezó a reconocer los derechos de los niños, es así como los romanos los protegían hasta antes de nacer. Hacia el siglo XIX, en algunos círculos intelectuales se comienza a acoger el derecho de la niñez, por ejemplo, Children's Rights, un escrito de Wiggan (1892) sobre la reflexión de estos derechos.

En 1924 se conoció la primera Declaración de Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de la Sociedad de Naciones, el 26 de noviembre de 1924. Posteriormente, en 1959, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al aprobar la Declaración Universal de los Derechos del Niño, la cual se fundamentó en la Declaración de Ginebra, determinó que quien ejercería como organismo especializado y permanente para la protección de la infancia^{*}, sería el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para los niños, el cual fue denominado oficialmente como Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Ahora bien, dicho está que la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, se basó en la Declaración de Ginebra de 1924, así se desprende de su preámbulo, cuando sostiene

^{*} Hasta entonces, el organismo encargado de brindar ayuda a los niños era Save the Children Fund, creada por Eglantyne Jebb con la ayuda de su hermana Dorothy, el 19 de mayo de 1919.

que además de que la Declaración Universal de Derechos Humanos proclama que todos los hombres tienen allí enunciados todos sus derechos y libertades, se debe tener en alta consideración que *“el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”*; así mismo, que esa protección especial está contenida tanto en Declaración Universal de Derechos Humanos como en la Declaración de Ginebra de 1924.

La Asamblea General de la ONU (1959) adoptó la Declaración Universal de los Derechos del Niño y expresa en su preámbulo que ésta se proclama con el fin de que la niñez *“pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente”*. En fin, la protección especial para la niñez, no sólo es obligación darla a los padres y a la familia, sino a la sociedad, al Estado y a las instituciones.

A la par de los Derechos Universales de los Niños de 1959, las naciones del mundo, acuerdan perseguir varias metas para el nuevo siglo, conocidas como las *“Metas del Nuevo Milenio”* en las cuales se promueven temas relacionados con la infancia como objetivos alcanzar en términos de la reducción del índice de mortalidad en los menores de cinco años, reducir la mortalidad materna, la desnutrición infantil, lograr la inmunización de los niños menores de un año, erradicando la polio y las muertes por sarampión, reducir el 50% de muertes infantiles por deshidratación y diarrea, proporcionar educación básica. Todos estos retos están articulados en

términos de sus alcances para proporcionar condiciones óptimas que fomenten un buen desarrollo y crecimiento.

De acuerdo con Lane (1979), a partir de los anteriores acontecimientos es que se empezó a percibir que el control absoluto de los padres y diversas instituciones sobre la vida de los niños estaba disminuyendo considerablemente; sin embargo, se seguían presentando situaciones en las que los adultos suponían tener el derecho y la responsabilidad para decidir sobre los niños, pero ya era más arraigada la idea de que los niños poseían el derecho legal y moral de participar en las decisiones que los afectaban directamente. El incremento por la preocupación de los derechos de los niños se manifiesta no sólo en las disposiciones de los tribunales, sino también en el establecimiento de estatutos de derechos infantiles.

Luego, se desarrollan una serie de pactos y tratados que buscan determinar acciones a favor de la infancia tales como el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, con el cual se buscó la Protección de la familia por parte de la sociedad y del Estado y la responsabilidad del mismo para garantizar la protección de los niños y niñas en primera instancia por parte de sus progenitores, incluso en caso de disolución del matrimonio y se ratifica la importancia de la familia como núcleo y elemento natural y fundamental de la sociedad, merecedora de protección y asistencia.

La Asamblea de la ONU proclama la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental en 1971, en la que se plantea que las personas con retardo mental gozan de los mismos derechos que los demás seres humanos y, por tanto, recibirán la atención médica y el tratamiento físico que

requiera su caso, así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes; además, de la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil de acuerdo a sus posibilidades. Y en 1975, la ONU, en la Declaración de los Derechos de los “Impedidos”, considera que toda persona incapacitada gozará de una vida individual o social normal a pesar de la deficiencia, congénita o no, o de sus facultades físicas o mentales.

Pero fue en la cumbre de 1990 de la ONU en donde se formuló una extensa carta de derechos de los niños, la cual ha sido firmada por la mayoría de las naciones del mundo, por lo cual el 90% de los niños del planeta viven en territorios donde los gobiernos están obligados legalmente a proteger sus derechos.

Ya en el contexto nacional, en consonancia con las normas del Derecho Internacional Público, la Constitución de 1991 preceptuó sobre la protección especial de los niños y niñas, al disponer, expresamente en el artículo 44, que son derechos fundamentales de los éstos la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, un nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión; el mismo artículo ordena que sea la familia, la sociedad y el Estado quienes tienen la obligación de asistir y proteger a los niños y niñas para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos y que éstos prevalecen sobre los derechos de los demás.

5.2. MARCO LEGAL DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN ADECUADA EN COLOMBIA

Para alcanzar políticas que dieran paso a los programas de atención adecuada en Colombia para los niños y las niñas, sobre todo con alguna discapacidad, se dio toda una transformación política e ideológica en la cual se planteó la creación de: primero, el Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia (Pafi), que retomaba los planteamientos de la CDN y los de la Cumbre de Jomtiem (1990); segundo, los Jardines Comunitarios orientados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (Acuerdo No. 19 de 1993); tercero, la atención de las madres gestantes y lactantes dado desde el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Ley 100 de 1993); cuarto, el Programa Grado Cero que amplía la cobertura, eleva la calidad y contribuye al desarrollo integral proyectado desde la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación); y quinto, el Programa FAMI (Familia, Mujer e Infancia) orientado a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– desde 1996.

Todo lo anterior posibilitó más tarde la formulación del documento Conpes 2787 de 1995 (Una política pública sobre la infancia "El Tiempo de los Niños"), el cual es aprobado para contribuir al desarrollo integral de los niños y de las niñas más pobres y vulnerables, vinculándolos a programas de nutrición, salud y educación. Esto llevó al diseño y ejecución de la estrategia del Pacto por la Infancia, como mecanismo para descentralizar el Pafi y asegurar su ejecución a nivel local. Así mismo, orientó el establecimiento de normas relativas a la

organización del servicio educativo y orientaciones curriculares del nivel preescolar (Decreto 2247 de 1997).

La ley 715 de 2001, por su parte, definió competencias y recursos para la prestación de los servicios sociales (salud y educación) y estableció el Sistema General de Participaciones SGP. Esta ley permitió la ampliación de cobertura en el grado obligatorio de preescolar y asigna recursos para alimentación escolar, en los establecimientos educativos, a niños y a niñas en edad preescolar.

Más adelante, se promulga la Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia, que deroga el Código del Menor; esta ley establece en su artículo 29 el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.

Luego, se aprueba el documento Conpes 109 de 2007, el cual materializa el documento "Colombia por la Primera Infancia" y fija estrategias, metas y recursos al Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación y al ICBF, con el fin de garantizar la atención integral a esta población, así como el Conpes 115 de 2007 que distribuye los recursos del SGP provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% de la vigencia 2006 (Parágrafo transitorio 2° del artículo 4° del Acto Legislativo 04 de 2007).

Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional, a partir del 2002, ha implementado programas de atención educativa dirigidos a la población vulnerable; los programas de atención son el Plan Fronteras, con el cual se busca mejorar los ambientes de aprendizaje, ampliar el

acceso y fomentar la permanencia educativa en las zonas de frontera, a través de la ampliación y el mejoramiento de la infraestructura educativa; el programa de Atención Educativa a Población Afectada por la Violencia, el cual ofrece atención prioritaria a la población en situación de desplazamiento utilizando los recursos del Sistema General de Participaciones o de recursos adicionales para la contratación del servicio educativo, para la implementación de modelos educativos flexibles y para la construcción de infraestructura y dotación de mobiliario escolar; el programa de búsqueda, identificación y caracterización de niños, niñas y adolescentes trabajadores desescolarizados, el cual busca garantizar a este tipo de población el derecho a la educación asegurando el acceso a la información y el acceso a la permanencia en el sector educativo; el programa con población iletrada con alto grado de vulnerabilidad, cuyo objetivo es promover el mejoramiento de la calidad de vida de jóvenes y adultos iletrados o con carencias de educación básica, mediante programas integrados de alfabetización dirigidos a la formación de competencias básicas y ciudadanas; y el proyecto del Sistema Regional de Necesidades Educativas Especiales –SIRNEE–, el cual busca generar un sistema de información regional que dé cuenta de la situación y de las necesidades de los estudiantes con necesidades educativas especiales en 19 países de Latinoamérica.

5.3. MARCO TEÓRICO

5.3.1. Perspectiva histórica del desarrollo infantil

Aries (1962) estudió la vida de los niños en la Edad Media y tuvo que reunir fragmentos de diferentes fuentes, pues en esa época no existía la idea de niñez como se conoce actualmente; los niños no eran considerados como criaturas necesitadas de alimento y protección, ni se les daba ropa y juguetes diseñados especialmente para ellos; las pinturas antiguas, con frecuencia, retrataban a los niños no con sus formas y proporciones, sino más bien adultos en miniatura; pero esto no es una descripción adecuada, argumenta Cunningham (1996), quien sostiene que Aries (1962) malinterpretó sus pruebas y pasó por alto las que eran contradictorias y planteó que había una noción clara de niñez incluso en la Edad Media; ello es evidente en el hecho de que los escritos médicos de la época se esforzaron por describir enfermedades que consideraban eran propias de los niños más que de adultos.

Sin embargo, Cunningham (1996) señala que es cierto que los conceptos y las imágenes de la niñez han cambiado radicalmente desde la Edad Media y una razón de tal cambio es que durante el Medioevo la mortalidad infantil era extremadamente elevada en comparación con los índices actuales del mundo desarrollado.

En otro momento de la historia se vivió una situación de abandono y maltrato infantil.; fue en el siglo XVIII y XIX, como lo señala Lefrancoise (2001), en donde los registros impresos y

escritos sobre la niñez se volvieron más comunes a medida que la alfabetización se difundió lentamente por el mundo; en consecuencia, los informes acerca de las actitudes hacia los niños son mucho más confiables que los de épocas anteriores. En contraposición a este hecho, se encontró que los tribunales castigaban con rigor a los niños que infringían las leyes.

Según Kessen (1965), citado por Delval (1988), a finales del siglo XVIII, si un niño no era abandonado, las probabilidades de que sobreviviera hasta los cinco años era menos que uno de dos. Por desgracia, el abandono infantil, e incluso el infanticidio, no son del todo raros ni siquiera en países industrializados como Inglaterra y son aún más comunes en las naciones pobres.

El panorama con relación al desarrollo infantil a comienzos del siglo XX era igualmente desalentador, la crueldad y la ignorancia jugaron un papel determinante en los hechos que acontecieron en dicha época, en donde los índices de mortalidad infantil en menores de cinco años eran elevados al reportarse por la OMS en 1986 un gran número de decesos por enfermedades prevenibles como la neumonía, deshidratación diarreica, sarampión, tétano y tosferina. Todas las anteriores causas evitables a través de acciones tan sencillas como la higiene, la vacunación y la redistribución de excedentes alimentarios y otras terapias alternativas.

El tema del desarrollo infantil, como lo plantearía Bellamy (2000), aún sigue sujeto a condiciones de maltrato y de victimización debido a las condiciones de pobreza que dificulta la accesibilidad a la educación a la nutrición y los impulsa al desarrollo de actividades económicas

a temprana edad. Así mismo, este asunto está permeado por la guerra, en la cual los niños y las niñas se encuentran en el medio de dicho conflicto.

La experiencia de la niñez en el mundo actual es muy diferente, ya que en las últimas décadas se han suscitado cambios sociales drásticos que tiene que ver con la composición de las familias y los temas relacionados con la gestación, el matrimonio, la permanencia de un hogar y la formalización del mismo, los cambios demográficos, cada vez las familias son más pequeñas, menores índices de natalidad, mayor cantidad de parejas sin hijos, entre otros cambios.

Estas transformaciones culturales, desde los aspectos sociales y demográficos, sin lugar a dudas, pueden ser factores de riesgo para los niños, ya que están vinculados con problemas familiares y de desarrollo. Entre otras cosas, en la actualidad, la niñez conlleva una gran probabilidad de ser cuidada por una serie de desconocidos por fuera del hogar. Esto incluye la muerte del padre y/o de la madre en gran parte del tiempo de crecimiento.

Lo anteriormente planteado no busca otra cosa que ilustrar una serie de situaciones en torno a la niñez que muestra cómo las actitudes hacia los niños y las niñas reflejan un contexto cultural e histórico que es determinante y altamente influyente en lo que actualmente se entiende por desarrollo.

Según Tabera y Rodríguez (2010), la infancia hace referencia a *“una época clave de la vida, en la cual se configuran todos los resortes afectivos e intelectuales del individuo, de cuyo*

correcto desarrollo depende buena parte del éxito o fracaso posterior de cada individuo en su proyecto vital” (p. 8).

La primera infancia es el período comprendido entre el final del primer año hasta el sexto o séptimo año de vida. Su característica principal es el fuerte desarrollo del niño en su capacidad exploradora, así como el desarrollo intelectual con un dominio progresivo del lenguaje. En esta etapa el niño descubre la relación familiar y comienza a relacionarse con sus compañeros. Para referenciar este proceso del desarrollo infantil se tomará la teoría de Jean Piaget sobre las dos primeras etapas del desarrollo: sensorio motriz y pre operacional.

Así mismo, es importante reconocer que la historia de la noción de infancia se establece como determinante para comprender el accionar y el nivel de respuesta de la sociedad frente a los niños y las niñas y los modelos de desarrollo que han operado y que han fundamentado toda la actividad humana, en los procesos de atención integral, que van desde la determinación de un modelo estructural de crianza y educación, hasta de asistencia en salud, que permiten comprender las necesidades y dar respuesta a las demandas que favorezcan el desarrollo infantil.

5.3.2. Perspectivas teórico-conceptuales del desarrollo infantil

El desarrollo en el ciclo vital ha sido un interés reciente de la psicología y sus raíces se encuentran, sobre todo, en el estudio de los niños; sin embargo, es de anotar que el estudio científico de los niños tampoco es que sea muy antiguo, de hecho casi todos los progresos en este campo pertenecen al siglo XX. Por lo menos, algunas de las razones de este largo retraso en el

establecimiento del estudio de la niñez, según señala DeMause (1991), tienen que ver con las actitudes hacia los niños que prevalecieron en buena parte de la historia humana.

En primer lugar, cabe anotar que Locke (1632-1704), de acuerdo con Sanz (2012) fue uno de los primeros en argumentar en su escrito de finales del siglo XVII, que los niños son criaturas racionales, cuya mente puede compararse con una hoja en blanco (Tabula Rasa) en la que se imprime e inscribe la experiencia. Este tema define a los niños como receptores pasivos de conocimiento, información y hábitos, altamente sensibles a las recompensas y a los castigos. En cambio, para Rousseau, inmortalizado en su libro *Emilio*, el niño es activo e inquisitivo, una hoja en blanco, ni bueno o malo hasta que las remuneraciones y las sanciones de la experiencia ejercen su influencia, sino que es bueno por naturaleza: “un noble salvaje”.

Como puede verse, las ideas de ambos autores llevaron a concepciones fundamentalmente diferentes de la niñez. La descripción de Locke (1632-1704) del niño como una criatura pasiva, moldeada y conformada por las recompensas y los castigos de las experiencias y la noción de Rousseau de un niño activo y explorador que se relaciona deliberadamente con su medio, luego es desarrollada por Piaget (1896-1980).

Autores como Preyer (1841-1897) y Darwin (1809-1882), citados por Sanz (2012), también son relevantes en el estudio del desarrollo y de la concepción de niñez, ya que basaron sus estudios en la observación sobre sus propios hijos, lo que se consideró significativo para los primeros estudios sobre Desarrollo Infantil. Hall, también citado por Sanz (2012), primer presidente de la Asociación Americana de Psicología (APA), influido por la teoría de la

evolución de Darwin (1809-1882), “la ontogenia recapitula la filogenia”, consideraba que el desarrollo de un individuo de una especie equiparaba la evolución de toda especie. Hall describió la evolución de los intereses de los niños por los juegos. En sus estudios fue entonces uno de los primeros en usar cuestionarios para el estudio de los niños, con lo que se convirtió en un pionero importante en la aplicación de procedimientos científicos al estudio del desarrollo humano.

Otro autor que entra a aportar a este concepto de desarrollo infantil es Watson (1878-1958), quien introduce, según cuenta Sanz (2012), el método experimental basado en la teoría del aprendizaje al estudio del desarrollo, esto dio paso a la creación de un modelo que buscaba las causas de los cambios del desarrollo entre las recompensas y los castigos del ambiente y consideraba al niño como un receptor pasivo de estas influencias. Teorías que hace parte fundamental del concepto de desarrollo y que se considera como puntos de partida y eje céntrico de la formulación de modelos de intervención rehabilitación y que para este estudio resulta fundamental y que llevan a adoptar una postura frente a la comprensión del desarrollo.

Con base en ella, otras teorías del desarrollo se han interesado por los cambios que ocurren con el tiempo en los individuos, donde hay una progresión por fases secuenciales y se hace una suposición sobre los aspectos biológicos, de la conducta y la personalidad. Las posturas y planteamientos conductistas o de la teoría del aprendizaje, se concentran en la conducta inmediata de la persona y en el ambiente que influyen en toda la conducta. Dentro de las premisas del conductismo se encuentra el modelo mecanicista, en el cual se considera a los seres humanos como máquinas, como entes pasivos y no activos, en este modelo las consecuencias de

la conducta, especialmente los reforzamientos y los castigos están entre los factores más importantes determinantes para el desarrollo.

Pavlov (1849-1936), por su parte, según Sanz (2012), tras la observación realizada a animales obtiene entonces un lenguaje referido a los estímulos y respuestas propios del condicionamiento clásico. Mientras este modelo se instalaba, Skinner (1904-1990) planteaba, siguiendo a Sanz (2012), que muchas de las conductas o respuestas humanas no son provocadas por ningún estímulo evidente, si no que parecen ser emitidas por el organismo. Lo operante es la consecuencia de una respuesta determinada que tiene probabilidades de ser repetida, de esta manera las conductas reforzadas tienden a repetirse y las que no a extinguirse. Este modelo también tiene algunas críticas referidas con que no permiten explicar los procesos mentales superiores, en la medida en que destacan las cualidades mecánicas del funcionamiento, no escatiman en aquellas capacidades que se consideran más humanas, como imaginar, pensar, y ejercer un significativo control personal sobre la forma en la que se actúa.

Continuando con las apuestas explicativas del desarrollo es posible combinar elementos de varias teorías para generar otras nuevas teorías y conocimientos, por tal razón se hace necesario estudiar un poco el modelo Cognitivista en donde la teoría de Bandura (n. 1925) hace una combinación de lo conductual y lo cognitivo. En La teoría del aprendizaje social se plantea que un aprendizaje por observación se basa en imitar los modelos de otros. Este planteamiento tiende una brecha que separa las teorías conductistas, que quieren explicar la conducta eternamente según acontecimientos observables, y externos como los estímulos y las respuestas. En consecuencia esta teoría se basa en la noción de que ciertas conductas sociales se refuerzan de

diferentes maneras, y de esta forma tienden a repetirse. A la vez reconocen la fuerza de la capacidad de imaginar las consecuencias de los propios actos.

Esta conceptualización permite entrever que las teorías no son únicas e impajaritables, si no que pueden ser adaptables de acuerdo a nuevas concepciones. Sin embargo en esta apuesta lo social entra hacer parte fundamental del desarrollo y se desdibuja un tanto la visión central del proceso individual como lo entraría hacer Piaget (1896-1980) con su teoría del desarrollo cognoscitivo.

Piaget (1896-1980) se ocupó entonces como una de sus grandes apuestas por comprender las génesis de los procesos psicológicos. Los teóricos de la cognición se interesan en como conocemos, como obtendremos, procesamos y empleamos la información. Fue entonces a partir de estudios con niños, que determinó que la inteligencia ocupa un papel central en los procesos psíquicos y existe una conexión entre los procesos superiores y lo biológico.

En el marco de esta teoría se definen dos funciones psicológicas denominadas organización y adaptación esenciales en el logro el proceso cognitivo. La adaptación es entendida como aquella dada en dos momentos: la asimilación la cual consiste en reaccionar a partir del aprendizaje y la acomodación que es la respuesta dada a situaciones de acuerdo con los aprendizajes ya adquiridos. Para Piaget (1896-1980) fue necesario realizarse en torno a este planteamiento una nueva apuesta en la que planteo cuatro periodos (fases o estadios) como fueron llamados más tarde, que le permitían al sujeto ir comprendiendo el mundo poco a poco.

Los estadios propuestos para la comprensión de los conocimientos en el niño guarda estrecha relación con la edad y consta de diferentes formas de pensamiento que se dan de manera sucesiva y que aumentan cada vez su nivel de complejidad. Los cuatro estadios que son desarrollados por este teórico se definen como: *Estadio Sensorio-motor*: corresponde al periodo dado desde el nacimiento hasta aproximadamente los dos años de edad. En esta fase, los niños construyen una comprensión del mundo a través de la coordinación de sus experiencias sensoriales (como la visión, y la audición), con las acciones físicas y motrices. *Estadio Pre-Operacional*: Comprende desde los dos hasta los siete años aproximadamente, es la segunda fase piagetiana en la que los niños empiezan a representar el mundo con sus propias palabras, imágenes y dibujos. *Pensamiento simbólico*. *Estadio de operaciones Concretas*: Esta etapa se estima dura desde los siete a los once años. En esta fase los niños pueden llevar a cabo operaciones mentales y el razonamiento lógico. *Estadio de Operaciones Formales*: Este último estadio aparece entre los once y los quince años de edad, es la cuarta etapa en donde hay un pensamiento más abstracto que lógico. En este planteamiento las características del pensamiento de cada una de las cuatro etapas del desarrollo influyen en todo los aspectos de la comprensión.

Es entonces en la construcción del conocimiento independientemente de las etapas del proceso cognitivo, que el descubrimiento, la comprensión de la realidad y la construcción de la misma se convierten en aspectos vitales para generar el aprendizaje, y para ello es necesario integrar lo biológico y lo social.

Ese retomar lo social como parte fundamental del proceso de cognitivo lleva a reflexionar con respecto a que las interacciones sociales son cruciales para el desarrollo cognoscitivo, por lo tanto los diferentes entornos y personas cumplen una función determinante en el desarrollo.

De manera concluyente desde este modelo el desarrollo tiene lugar por medio de la actividad constructiva del sujeto, lo que quiere decir que no es un proceso que depende sólo de las determinaciones biológicas, ni tampoco de las influencias ambientales.

Según Sanz (2012) esta apuesta teórica anterior permite introducir desde su componente social el planteamiento de otro modelo que estableció una visión diferente del desarrollo, conocido como el Ecológico de Vygotsky (1896-1934) y Bronfenbrenner (1917-2005), en el cual se desataca la importancia del contexto del individuo, y del entorno, en particular el social(o cultural).

En 1924 Vygotsky (1896-1934) sostiene que el desarrollo del individuo se produce indisolublemente ligado a la sociedad en la que vive, por lo que los procesos sociales están íntimamente ligados y suelen incidir de manera significativa en el funcionamiento individual. Esto es lo que lo lleva a formular la ley general del desarrollo de las funciones psicológicas superiores las cuales se realizan en colaboración con los otros investigadores. Esto conduce al concepto de Zona de Desarrollo Potencial o Próximo, que indica que el nivel puede elevarse en un individuo cuando cuenta con la ayuda de los otros a través de una experiencia de construcción conjunta, por lo que el concepto de cooperación y del intercambio social en el desarrollo son necesarios para la potenciación de los procesos individuales.

En otra de las apuestas en las cuales se destaca la importancia de la interacción entre el contexto y la persona está la llamada Teoría de los Sistemas, descrita por Bronfenbrenner (1917-2005), quien, al igual que Vygotsky (1896-1934), confiere un papel importante y central a la cultura en la determinación de los procesos y los resultados del desarrollo humano. Como principios básicos de la teoría de los sistemas se tiene entonces que las diferencias en el desempeño intelectual entre distintos grupos son dados en función de su interacción con las diferentes culturas(o subculturas). Por tanto, la competencia cognoscitiva de la persona siempre es relativa a su cultura.

En esta teoría los sistemas psicológicos, biológicos y sociales son sistemas abiertos, cuya existencia depende de la interacción y están sujetos constantemente a cambios. Por lo tanto, la interacción entre el individuo y el ambiente se denomina ecología del desarrollo humano, en donde éste consta de una serie de cambios constantes (acomodaciones) en las interacciones de la persona y el contexto inmediato. También se plantea de fundamental importancia las relaciones que existen entre los aspectos del contexto en los cuales el individuo interactúa, ya que, según Bronfenbrenner (1994), no sólo ellos influyen sobre el sujeto si no que individuo influye en ellos.

El mayor aporte de esta teoría frente al estudio del desarrollo infantil, se da en la descripción detallada de los contextos en los que ocurre el desarrollo. De acuerdo con Bronfenbrenner (1994), el sistema ecológico plantea que la interacción se da en cuatro diferentes niveles de

contexto. Que va desde el más inmediato (el más próximo) hasta el más lejano o remoto, estos son denominados como microsistema, mesosistema, ecosistema y macrosistema.

El primero de ellos es hace referencia a todas las interacciones que se dan en el nivel inmediato, persona a persona. En el segundo se recogen las relaciones entre los elementos que comprende a la persona como la familia. El tercero se hace referencia a todos los sistemas que forman parte de otros como la comunidad inmediata. Y el último hace referencia a todos los sistemas de interacción, micro, meso y exo, que caracterizan la cultura. Estos son descritos de acuerdo a las ideas, roles sociales, estilos de vida, valores, conductas esperadas, estatus asignados, costumbres, religiones entre otras.

En últimas, esta teoría concluye que los aspectos relacionados al proceso individual del sujeto, haciendo referencia a lo biológico y a lo particular de su proceso cognitivo, como el contexto en el que este se desenvuelve, en donde se presentan barreras y facilitadores dados desde el contexto, por lo tanto la interacción y adaptación de la persona con los contextos cambiantes, son esenciales y determinantes en el desarrollo.

Es pues la mirada del desarrollo infantil desde los diferentes modelos explicativos la que permite comprender que hay unos componentes emocionales, cognitivos, comunicativos y sociales que constituyen las formas de representación y de interacción del sujeto mediadas por factores ambientales y contextuales de gran significación y que son la esencia misma del desarrollo. Es por esto que la búsqueda por comprender explicativa y funcionalmente cada una de las áreas que componen el desarrollo humano a fin de ofrecer nuevos elementos que potencien las habilidades

y favorezcan el desempeño general de los sujetos, ha llevado entonces a que se introduzca un interés por reconocer las diferencias en el plano de lo cognitivo formuladas alrededor desde la psicología diferencial, de la personalidad, la psicología cognitiva, del procesamiento de la información y de la teoría de la diferenciación psicológica. En las cuales se ha planteado que los procesos cognitivos, fisiológicos y afectivos trabajan de manera integrada para configurar la individualidad del ser, su estructura personal, forma de percibir, comprender e integrar la información. Por esto se entiende que el desarrollo cognitivo tiene un componente diferenciador en cada sujeto que enmarcan un propio estilo que es en últimas el que determinan los procesos cognitivos implícitos así como las habilidades sociales, necesarias para aprender, desempeñarse en diferentes roles ocupacionales y convivir en la sociedad.

5.3.3. Estudios sobre estilos cognitivos

Los antecedentes etimológicos de “estilo cognitivo” se ubican en la psicología cognitiva. Como concepto fue utilizado por primera vez en los años cuarenta bajo el movimiento de New Look * que resalta, según Sánchez (1992), el papel adaptativo de la percepción y los matices diferenciales que las necesidades, intereses, valores y estructura de la personalidad introducen en todo acto perceptivo.

En esa época, los llamados "psicólogos cognitivistas", quienes a raíz del desarrollo de la lingüística, la incipiente revolución tecnológica en el campo de la informática y las comunicaciones a partir del surgimiento de las computadoras, los descubrimientos en las ciencias neurológicas y el debilitamiento del conductismo, comenzaron a prestar atención al ser humano

* Concepto que significa “nuevo aire”, “nuevo aspecto”, “nuevo look”.

desde el punto de vista de la cognición. Los primeros acercamientos con este tema, de acuerdo con Ramos (1989), fueron desarrollados por Galton (1822) junto con Thurstone (1887), quienes comienzan a preguntarse en el plano de la cognición por el por qué de las diferencias individuales relacionadas con los procesos de pensamiento que permiten dar respuesta o no a un problema, además de inquietarse claramente por las particularidad del procesamiento de la información y por las maneras cómo en las estructuras mentales se organizan dando origen a un estilo cognitivo particular.

Estas preguntas tiene fuertes lazos con los estudios realizados por Sander (1928) y Krueger (1953) en los que incluyeron unas nuevas variables de personalidad y de percepción en los que encontraron que tras analizar los mecanismos perceptivos de diferentes sujetos, la forma de resolver algunas situaciones problemas variaba de un grupo a otro, encontrándose mayores dificultades en los que priorizaban su campo visual, es estos había un tipo de totalidad, mientras que en los que se prioriza el canal auditivo había un tipo analítico que facilitaba la entrega de respuestas rápidas frente a una situación determinada. Así mismo analizando la variable de personalidad se identifican diferencias sustanciales y se plantea que el estilo reúne una serie de patrones habituales o modos preferidos de hacer las cosas, que son relativamente estables en el tiempo y consistentes a través de varios tipos de actividades, por lo que entran a determinar algunos rasgos de la personalidad de los individuos.

En la obra de Lewin y Werner (1931) aparecen los primeros escritos relacionados con la diferenciación y la integración psicológica. Estos autores introducen entonces por primera vez, el uso de la palabra “estilo” como una expresión de la personalidad, consistente en una disposición

al uso de ciertas habilidades cognitivas. Lewin y Werner (1935) plantean que a medida que se produce el desarrollo psicológico, las estructuras cognitivas y la personalidad entera se van haciendo más diferenciadas e integradas jerárquicamente. Aparece la idea de que una mayor diferenciación supone un creciente número de funciones diferenciadas, una mayor variedad de posibilidades conductuales y una actuación cada vez más diversificada en el entorno.

Finalmente, Allport (1937) es quien vincula nuevamente elementos de la personalidad con los estilos de intelectuales, introduciendo este concepto para referirse a los estilos de vida en los cuales se identificaban diferentes tipos de comportamiento.

5.3.4. Concepciones y características del constructo estilos cognitivos

Varios autores como Lowenfeld (1945), Kclean (1951), English y English (1958) aportan a la construcción de una definición más precisa del estilo, entendido éste, como el conjunto de regularidades consistentes en la forma en que la actividad humana se lleva a cabo y la suma total de detalles de la conducta que influyen en la consecución de una meta, y que le dan una identificación especial a un individuo o a una situación.

Después de las aproximaciones conceptuales al término de estilo, se empieza a relacionar este concepto con características defensivas, expresivas de respuesta y aprendizaje, hasta que Klein (1951) plantea que el estilo cognitivo es la actitud perceptiva, el estilo de organización que caracteriza los fenómenos perceptivos y el tipo de relación que el sujeto mantiene con su entorno, es Koganentre (1960 y 1966) el que introduce el término de estilos cognitivos, sobre el

cual comienzan a realizarse innumerables investigaciones, a fin de estudiar de manera profunda este concepto así como sus implicaciones en la conducta, la personalidad, y los diferentes dominios del sujeto.

Los estilos cognitivos han sido definidos por muchos autores que han perfilado este concepto, desde rasgos estructurales de la personalidad, hasta aspectos cruciales del comportamiento que conforman la manera de pensar y de actuar de una persona, para Allport (1955), son definidos como niveladores y afiladores de la conducta.

La suma total de la conducta que caracteriza al individuo, para English (1958), determinan al individuo. Pero otros autores como Klein (1954); Witkin (1976) y Kogan (1976) coinciden en definir los Estilos Cognitivos como aquellos que refleja la organización y control de la atención, el impulso, el pensamiento y el comportamiento de un individuo. El estilo cognitivo cruza la frontera de los dominios de la actividad humana, para reflejar diferencias no solo en los dominios, no propiamente perceptuales y cognitivos, sino también en los sociales y afectivos, lo cual sitúa este concepto muy cerca a las generalidades de la personalidad.

En 1954, aparece Witkin, uno de los primeros investigadores que se interesó por la problemática de los "estilos cognitivos", como expresión de las formas particulares de los individuos de percibir y procesar la información, los define también como un *“modo característico de funcionar que revelamos a través de nuestras actividades perceptivas o intelectuales de una manera altamente estable y profunda”* (Witkin & Goodenough, 1981, p. 26). Para Witkin & Goodenough (1981), según señala García (1989), los estilos cognitivos hablan

sobre otras cosas o aspectos, además de lo cognitivo, ya que para él son dimensiones amplias de funcionamiento personal que se evidencian también en otras áreas de la actividad psicológica individual.

Para este autor y sus colaboradores:

Un estilo cognitivo dado caracteriza el funcionamiento de la persona establemente; a través del tiempo se relaciona con actividades perceptivas e intelectuales; así mismo, está en conexión con diferencias individuales, por lo que los estilos cognitivos pueden ser un camino para conceptualizar el funcionamiento neural de tales diferencias” (García, 1989, p. 21).

En este mismo sentido, Wright (1976) afirma que “*el problema de los estilos cognitivos debe plantearse como una "síntesis de rasgos individuales, motivos y preferencias, por un lado, y criterios lógicos y estratégicos de competencias por otro”* (García, 1989, p. 22). Por otra parte, Kogan (1976), sintetiza al señalar que los estilos cognitivos se refieren a las diferencias individuales asociadas con varias dimensiones no cognitivas de la personalidad.

Kagan, Moss y Sigel (1980), definen en concepto de estilos cognitivos en referencia a "preferencias individuales y estables en el modo de la Organización perceptiva y de la Categorización conceptual del mundo exterior". Más amplia es la definición de Kogan (1971), citado por García (1989), quien afirma que los estilos cognitivos se pueden definir como la

“variación individual de los modos de percibir, recordar y pensar, o como formas distintas de almacenar, transformar y emplear la información” (p. 22).

Estas posturas se van vinculando más con la Psicología del procesamiento de la información, al definir los estilos cognitivos como formas, modos, maneras peculiares de llevar a cabo dicho procesamiento de la información. Cohen (1969), según García (1989), definió los estilos cognitivos como conjuntos de reglas integradas para la selección y organización de los datos de los sentidos. Esto supone una concepción amplia del conocimiento e implica, que en cada persona encontramos una Única composición cualitativa del conjunto de procesos cognitivos, tales como la percepción, la sensación, las imágenes, es decir, cada individuo posee un único conjunto de reglas integradas.

En la misma línea se manifiestan Goldstein y Blackman (1977), quienes hacen aportes muy significativos a la conceptualización de este término de estilo cognitivo, definiéndolo como un constructo hipotético propuesto para explicar la mediación entre el estímulo y la respuesta, refiriéndose este a la manera en el que las personas organizan su entorno conceptualmente.

Los estilos cognitivos no sólo son las formas características en que los individuos organizan conceptualmente su entorno, sino también, a las formas características en que esos mismos individuos actúan cognitivamente sobre tal entorno y los problemas que en él se les plantean (García, 1989, p. 22).

Harvey (1963), los define como la forma en la que los individuos filtran y procesan los estímulos para que el entorno tenga un significado psicológico. Bieri (1971) los determina como estrategias que se transforman en estímulos para favorecer el procesamiento de la información del individuo. Otros grandes aportes fueron los realizados por Hamilton (1965), Huteau (1975), Messick (1976), Wrigth (1979) quienes con sus trabajos realizaron grandes contribuciones frente a la comprensión de los estilos cognitivos como la consistencia para organizar, y procesar la información, de acuerdo al enfoque del procesamiento simbólico y perceptual que es estable a lo largo de la vida que moldea las formas de aprender y de enseñar desde una perspectiva del desarrollo individual.

Otro grupo de autores que realizan una apuesta sobre la definición de los Estilos Cognitivos, como lo plantean Palacios y Carretero (1982), son Coop y Siguel (1971), quienes definen los estilos cognitivos como "procesos informativos", es decir, para ellos cada estilo cognitivo es un proceso informativo variable y con cuya expresión se hace referencia a la manera sistemática en que un alumno responde a varios tipos de situaciones. *“Se refiere a funciones intelectuales (por ejemplo, la categorización de un estímulo) y/o a estrategias para resolver problemas (por ejemplo, el análisis de las circunstancias ambientales), y en un concepto muy amplio que incluye conductas, actitudes y disposiciones aparentemente distintas”* (García, 1989, p. 23).

Es Kogan (1973) quien propone una mirada más amplia de este concepto lo define como *“variaciones individuales en los modos de percibir, recordar y pensar, o como distintas maneras de aprehender, almacenar, transformar y utilizar la información”* (García, 1989, p. 23). Planteando una clasificación de los estilos cognitivos la cual permite el agrupamiento en tres

esteras diferenciadas, la primera es la concerniente al concepto de habilidad estructurada desde una polaridad de exactitud e inexactitud en donde se retoma el término independencia-dependencia de campo introducida por Witkin (1976), la segunda la exactitud en la ejecución y la tercera de amplitud.

Finalmente, según señala Campos (1992), quienes definen el estilo cognitivo como un constructo hipotético desarrollado para explicar parte de los procesos que median entre el estímulo incluyendo los aspectos cognitivos y no cognitivos afectivo-dinámicos del individuo son Sánchez y Quiroga (1985).

Con esta clasificación se concluye que los estilos cognitivos son vistos como variables mediadoras e integradoras entre los estímulos y las respuestas capaces de dar cuenta de la conducta del individuo, tanto en los aspectos cognitivos como en los no cognitivos.

El término estilo cognitivo es usado entonces para describir las formas de pensamiento individual para percibir, recordar y usar la información para resolver un problema. Es frecuente que el concepto "estilo cognitivo" se use equivocadamente como sinónimo de habilidades cognitivas o con estilos de aprendizaje. También de manera se le ha estudiado como una característica de la personalidad y del "procesamiento humano de la información. Se refiere a las predisposiciones consistentes y características de percibir, recordar, organizar, procesar, pensar y resolver problemas. No se trata de habilidades, sino más bien, de la manera preferida como los sujetos usa sus habilidades.

5.3.5. Polaridad dependencia-independencia de campo

De acuerdo con Acosta (2007) el especial sentido que adquirió el estudio de los estilos cognitivos fue con los descubrimientos en el campo de la neurología durante los años cincuenta, a partir de los trabajos de Sperry (1963) con relación a la especialización hemisférica del cerebro. Estos trabajos brindaron evidencias científicas acerca por ejemplo, del desempeño del hemisferio izquierdo del cerebro en las funciones relacionadas con el lenguaje, el razonamiento lógico, la abstracción, y del hemisferio derecho en funciones referidas al pensamiento concreto, la intuición, la imaginación, las relaciones espaciales y el reconocimiento de imágenes, patrones y configuraciones.

Sin embargo, según Sigel y Coop (1980) al finalizar la década de los cuarenta ya Asch y Witkin (1948) en la investigaciones sobre la percepción de la verticalidad habían iniciado con la introducción del estilo cognitivo en el modelo de independencia – dependencia de campo. Para entonces el objetivo de dichos estudios era el cómo las personas localizaban la verticalidad de la forma exacta y rápida en la que lo hacen habitualmente, e investigar las contribuciones de los indicadores visuales y gravitacionales en dicha percepción.

Después de esto, tal y como lo señalan Palacios y Carretero (1982) la dimensión mejor estudiada de los estilos cognitivos ha sido la de la articulación de campo (dependencia/independencia de campo). Otras polaridades de los estilos cognitivos son diferenciación conceptual, impulsividad/reflexividad, visualizador/verbalizador, visual/háptico (táctil), estilo conceptual o serial/holístico. Por supuesto, habría otras muchas dimensiones de

estilos cognitivos que deberían mencionarse pero estas han sido las más utilizadas en estudios de investigación.

La articulación de campo es un estilo cognitivo de los estilos mejor estudiados y más desarrollados desde que fuera descubierto por Witkin y Asch (1948). Estos autores estudiaban la orientación en los pilotos de aviación y encontraron que algunos necesitaban tomar como referencia el suelo para saber si se encontraban nivelados respecto de él; otros no necesitaban tal referencia, priorizando información de su propio cuerpo como la vestibular relacionado con la gravedad. Así, sugirieron que las personas se pueden clasificar según el grado en que son dependientes de la estructura del campo visual que las rodea.

El modelo dependencia-independencia de campo desarrollado por Witkin (1976), considera la posibilidad de conocer el estilo cognitivo de los participantes a partir de la percepción de una figura enmascarada. La percepción de la figura puede ser en función del campo o no en función del campo. Los instrumentos de medición utilizados fueron el EFT y el GEFT. Para probar lo anterior se desarrollaron pruebas que establecieron situaciones en las que se pudiera separar los estímulos visuales y los vestibulares. La primera experiencia se inclinó el campo de referencia visual sin modificar gravitacional creando el test del marco y la varilla (RFT: Rod and Frame Test). En el RFT, se solicitaba al sujeto colocar en posición vertical una varilla giratoria, que se encontraba en el centro de un marco luminoso inclinado.

En la segunda situación se empleó el BAT (BodyAdjustment Test) y ajuste corporal, test en el que el sujeto debía ajustar la silla en la que estaba sentado respecto de la posición vertical, mientras la habitación misma, y todo lo que ella se encontraba estaba inclinada.

En una tercera situación se alteró la dirección de la fuerza de gravedad, mientras el marco visual de referencia permanecía vertical. Este es el caso de test de la habitación rotatoria (RRT: Rotating Room Test). Tras estas pruebas se concluyó que para quienes siempre se priorizaba el mismo tipo de información, visual o vestibular, se les denominaría como “dependientes de campo” y los que no, por contraposición, “independientes de campo”.

Las indagaciones posteriores intentaron explicar las consistencias encontradas considerando la posibilidad de que las dos tareas de percepción de la verticalidad la clave fuera la separación de un elemento (la varilla o el cuerpo) del campo organizado, o marco. Esta posibilidad se estudió a través de tareas que requerían que el sujeto desenmascarara un elemento puntual de un todo organizado del que formaba parte (simple a lo complejo). Con esto se demostró que, comparados con los independientes de campo, los sujetos dependientes de campo (en el RFT, el BAT y el RRT) tenían mayores dificultades a la hora de desenmascarar figuras a partir de un todo, como lo plantea el test de figuras enmascaradas (EFT: Embedded Figures Test). De esta manera, los términos independiente y dependiente de campo se ampliaron y pasaron a referirse a la mayor o menor habilidad para aislar y percibir los objetos aparte del contexto en el que se hallan inscritos.

Según Witkin y Goodenough (1985) sugerían que la independencia-dependencia de campo era más general de lo que en un principio pareció, cuando se definió basándose en las tareas de

orientación únicamente. Por lo que la independencia-dependencia de campo pasó hacer concebida como una aptitud perceptivo-analítica que se manifiesta a través de todo el funcionamiento perceptivo individual.

Posteriormente, se estudiaron dos temas principales relacionados con la dependencia-independencia de campo en la dimensión cognitiva:

1. La amplitud de la aptitud para desenmascarar, específicamente la relación entre esta aptitud en la percepción y en el funcionamiento intelectual en general.
2. La relación entre la aptitud para desenmascarar y la aptitud para estructurar y reestructurar.

Según Campos (1992) el individuo que, a nivel perceptivo, no pueda mantener un elemento aislado del campo que lo rodea, es decir, el que es dependiente de campo –tendrá verdaderas dificultades con los problemas– y se debe insistir sobre este punto subyacente con los problemas –en los que la solución suponga la extracción de un dato de su contexto y la reestructuración de los problema para que el dato extraído pueda ser reutilizado en otro contexto.

En relación con el primer tema, según señalan Witkin y Goodenough (1981), los sujetos dependientes de campo en percepción de la verticalidad tenían dificultades a la hora de resolver problemas relacionados con representaciones simbólicas en los que la solución depende de que se tome un elemento fuera del contexto en el que se presenta para utilizarlo en un contexto diferente. Glucksberg (1956), citado por Sánchez (1992), concluye que la aptitud para desenmascarar es un fenómeno que no se limitaba al funcionamiento perceptual, sino que trasciende al funcionamiento intelectual.

Witkin (1962) considera sobre el segundo tema, la relación entre la aptitud para desenmascarar y la aptitud para estructurar, los estudios indicaron que en ausencia de organización evidente y clara, las personas independientes de campo imponían una estructura dada al campo estimular, mientras que las personas dependientes de campo mostraban la tendencia a dejar el material tal y como había sido presentado.

Según Carretero (1996), estos resultados dieron lugar al constructo de “articulación de campo” que incluye tanto la dependencia-independencia como la aptitud para desenmascarar y reestructurar la información. Así, ahora se diferenciaban sujetos que detectaban un “enfoque articulado” de aquellos que mostraban un “enfoque global”. Los primeros experimentan los elementos como separados de sus contornos y muestran la tendencia a imponer una estructura a un campo estimular cuando ésta no es clara; los segundos, por el contrario, experimentan los elementos integrados en sus entornos y no muestran una tendencia a estructurar campos con organizaciones poco claras.

Ramos (1989) señala al respecto que la investigación posterior empezó rápidamente a acumular evidencia acerca de la vinculación de estas diferencias individuales, ya descritas en los dominios perceptuales y cognitivos, con diferencias en dominios sociales y afectivos. Específicamente, se documentaron diferencias entre sujetos dependientes e independientes de campo en aspectos tales como el uso de controles y defensas, el esquema corporal y el comportamiento interpersonal.

Es el recorrido por la conceptualización de los estilos cognitivos lo que permite entrever como la psicología cognitiva se ocupó históricamente por estudiar la forma en la que los seres humanos adquirirían la información del mundo que los rodeaba, de como esta se transformaba en conocimientos y en últimas como se operaba integraba y se instauraba de manera permanente facilitando la interacción y la resolución y respuesta frente a diferentes demandas o situaciones problemáticas.

Es por ello que en un principio se buscaba solo establecer un modelo de funcionamiento del estilo cognitivo, pero poco a poco comienza a verse la necesidad de identificar diferencias consistentes e individuales en dichos estilos, planteado con ello la importancia de identificar la forma particular de percepción de la información de cada sujeto.

Es por tanto el estilo cognitivo algo que se comparte desde la condición de humanidad y que independientemente de las características y particularidades desde el género, raza, etnia, discapacidad de los sujetos, estos incluyen aspectos cognoscitivos, afectivos y dinámicos que median en el procesamiento de la información y permiten una percepción y respuesta al mundo. Son estos últimos los sujetos con discapacidad un enorme reto para el estudio de los estilos cognitivos ya que sus capacidades sensoriales, motoras, cognitivas y de lenguaje, pueden generar cambios sustanciales en las formas en las que perciben, procesan e integran la información, lo que denota particularidades en la respuesta social.

5.3.6. Evolución del concepto de discapacidad.

Para Padilla (2010) el concepto de discapacidad ha sufrido grandes cambios a lo largo de la historia. Durante los últimos años, hemos visto como se ha ido abandonando una perspectiva paternalista y asistencial de la discapacidad, que miraba a la persona como un ser “dependiente y necesitado”, hacia un nuevo enfoque, que contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades.

Fue en 1919, después de la Primera Guerra Mundial, que se establecen los principios de la rehabilitación médica y se inicia un enfoque en la concepción del tratamiento médico. El enfoque de rehabilitación centrado en la persona se asemeja a la explicación unicausal de la enfermedad y se introduce el concepto de desventaja; así mismo, se asimila el concepto ecológico del desarrollo humano, criterio de multicausalidad que busca generar una comprensión diferente con relación a las causas de una discapacidad.

Amate y Vásquez (2006), señalan que en 1974 la UNESCO plantea que el proceso de rehabilitación transitaba por cinco etapas, y que estas tenían que ver con el desarrollo de los pueblos y el estado socioeconómico de la siguiente manera:

Etapa de la Filantrópica (la discapacidad como enfermedad, que genera invalidez, cuya característica es que es una situación constante y permanente del individuo).

Etapa de la Asistencia social (plantea los modelos de ayudas, en el que la persona bajo su concepción de lisiada o disminuida es vista como bajo un modelo de protección y caridad).

Etapa Fundamental (coincide con los derechos fundamentales, universales, se construye el concepto de *discapacidad*).

Etapa de Igualdad de oportunidades (relación entre la persona y el medio, y aparece el concepto de *desventaja*).

Etapa del Derecho a la Integración (Avances sociológicos, democratización política que permite que se amplíe el concepto de desventaja y se determine la incorporación del derecho a la integración y participación).

En 1979 Amarte, Escudero y Greppi presentaron un trabajo en el que reunieron los criterios de multicausalidad con estas etapas y las características de las diferentes sociedades de acuerdo al modelo de Fermi (1967).

La aparición de los trabajos de Wood (1976), según Rodríguez (1998), dieron origen a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDDM) de la OMS (1989), que marcó un hito al enfatizar en los diferentes momentos que alteran las funciones de las personas y su influencia en lo social. Este modelo no fue empleado de la manera en la que se esperaba pero sirvió como un referente importante para desarrollos posteriores.

La CIDDDM (1989) describe las consecuencias de las enfermedades en forma lineal y supone una progresión desde el daño a la salud, hasta la deficiencia, discapacidad y minusvalía. (Las

consecuencias de una enfermedad no siempre pueden ser predichas y presuponen una progresión lineal).

En el año 2001, el Instituto Interamericano del Niño de la Organización Mundial de Estados Americanos (OEA) plantea la evolución del concepto de discapacidad desde cinco modelos:

1. Modelo Preformista – Negativista: Este prevalece hasta el siglo XVII antes de la revolución francesa, en donde las deficiencias se performaban en el momento de la concepción o como el resultado de designios y fuerzas divinas. Las diferencias culturales hacían que las personas con alguna malformación, o fueran segregadas, perseguidas o institucionalizadas en forma permanente. Se practicaba la eugenesia o se deificaban a los que tenían estos estigmas.

2. Modelo Médico: Siglo XVIII hasta finales del siglo XIX. La discapacidad era concebida como aquella que tiene un origen biológico – biomédico, en el cual las personas que no eran curadas, se institucionalizaban en establecimientos para cualquier tipo de discapacidad – las órdenes religiosas eran las que primaban sobre el manejo de las personas con la deficiencia. Fue a principios en esta época cuando se crearon los primeros psiquiátricos, cuya finalidad era la de rehabilitar las personas con discapacidad psíquica desde una perspectiva puramente médica. Sin embargo, ello llevó a un internamiento masivo y cronificado de estas personas. Como decía Foucault (1966) *“Se abandonó la concepción religiosa de la enfermedad pero se fabricó la locura”*. Otras tipologías de discapacidad, como la física o la sensorial, se consideraban como punición de Dios, como una vergüenza, y por tanto ni se trataban ni se deseaba su inserción social. Simplemente se escondían.

3. Modelo Determinista: Se extiende desde el siglo XIX, hasta 1980. En este se desarrolla el criterio de rehabilitación y de Educación Especial.

4. Modelo Interaccionista-Estructuralista: En este se desarrolla el concepto de desventaja y se enfatiza en el factor ambiental, se implanta la normalización desde el área educativa, y se reconoce la prevención y se orienta un nuevo componente de este modelo para la eliminación de barreras estructurales y físicas, es decir, se adoptan nuevas políticas que promueven la igualdad y el ejercicio de los derechos. Es de anotar que este modelo se desarrolla en los años ochenta y a principio de los noventa y, a partir de éste, surge el reconocimiento al principio de “normalización”, el cual fue desarrollado por Bank Mickelson y Nirje en Suecia, y luego llevado a cabo por Wolfenbrenner en Estados Unidos; este enfoque, por tanto, se perfiló como una visión fundada en los derechos humanos.

5. Modelo Inclusivo y Derechos Humanos: Los derechos humanos como fundamentales para la inclusión de las personas en la ejecución de diferentes programas. Con este modelo, se buscó el reconocimiento de las habilidades y necesidades, y las condiciones especiales, sobre todo, de las personas con discapacidad; en otras palabras, fue un enfoque fundado en la equidad, la inclusión y diversidad, en donde la realidad de este tipo de población se visibilizara.

Si bien el concepto de discapacidad puede ser analizado a luz de los cinco modelos expuestos anteriormente, los procesos de intervención para atender las problemáticas y las necesidades

derivadas de dicha condición también tiene sus propios modelos y una evolución progresiva que ha facilitado el planteamiento de diferentes enfoques para optimizar la intervención.

Según señalan Amate y Vásquez (2006), Minaire en 1992 plantea de manera explicativa los cuatro modelos de rehabilitación conocidos como:

1. Modelo de rehabilitación Biomédica: Se establece una relación lineal entre etiología y patología, se incorporan 3 variables: diagnóstico síntoma y factores psicológicos.

2. Modelo de discapacidad: Es el planteado por la CIDDM, es lineal pero considera las necesidades de intervención en lo funcional.

3. Modelo Situacional: Se reconoce que la discapacidad varia con las circunstancias y con el tiempo, como factores determinantes se reconoce el ambiente, se incorpora el término de barreras estructurales y físicas, entendidas como aquellas que pueden facilitar o no la integración al medio. En este modelo se busca la remoción de las barreras para facilitar el acceso.

4. Modelo de Calidad de Vida: Es en el que hay una percepción del funcionamiento personal y social, que le permite a la persona desempeñar diferentes actividades que generan situaciones de bienestar.

Surge en 1982 el Programa de Acción Mundial sobre personas con discapacidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas reafirmó el derecho de las personas a la igualdad de

oportunidades, la participación plena en las actividades económicas y sociales y la igualdad en el acceso a la salud, la educación, y los servicios de rehabilitación. La integración de las personas con discapacidad es responsabilidad del conjunto de la sociedad, no solo del estado y debe comprender la atención médica, el fomento del empleo, la práctica de las actividades de recreación y deporte, la accesibilidad al medio físico y la rehabilitación.

El hecho de que la discapacidad se caracterizara y se diagnosticara como una condición que requería atención médica y rehabilitación, dio como resultado que la atención y el tratamiento se basaran en la deficiencia individual. La creación de múltiples servicios separados y especializados para las personas con discapacidad como la educación y la capacitación vocacional son el legado de ese enfoque. Sin embargo este modelo actualmente no es sostenible, porque la perspectiva de los derechos humanos permite considerar a las personas con discapacidad, como individuos que necesitan diferentes servicios para gozar de una situación que habilite para desempeñarse como ciudadanos activos y participantes.

En la evolución del concepto de discapacidad la comunidad internacional le apuesta a una nueva versión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001 por la OMS, mediante la cual se hacen cambios estructurales en el modelo de (1981) y se determina así: La CIF tiene como objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”. Agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (ejemplo lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer).

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (ej. Lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer). El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. La CIF también enumera Factores Ambientales que interactúan con todos estos “constructos”. Por lo tanto, la clasificación permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios. Ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas e incorpora *Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* (CIF, 2001).

Como tal, la CIF ofrece un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales que incluyen tanto factores personales como factores ambientales, estos últimos están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos*: *Individual*: en el contexto/entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel, están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos. *Social*: estructuras sociales

* Las normas uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 48ª sesión del 20 de Diciembre de 1993 (Resolución 48/96) Nueva Cork, NY, Depto. De Información Pública de Naciones unidas, 1994.

formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.

Consecuencia de los avances incorporados en la CIF, es conveniente precisar el significado que en ella tienen los términos en los que basa su estructura, pues mientras algunos son ya conocidos y su significado permanece intacto, otros aparecen por primera vez o cambian notablemente su significado, al mismo tiempo que otros desaparecen tal es el caso de “minusvalía”, por su marcado carácter peyorativo, a continuación se señalan los que se entienden más relevantes, para intentar llegar a un concepto de discapacidad, si bien la clasificación incluye un glosario específico que señala el significado exacto de cada uno de los términos que utiliza. Por tanto, y según la CIF (2001):

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Deficiencia es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística

establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Limitaciones en la actividad son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tanto en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

Restricciones en la participación son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

De acuerdo con la OMS (2001), existen factores contextuales, los cuales constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Tienen dos componentes: *Factores Ambientales*, se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona; incluye tanto el mundo físico natural como el mundo físico creado por los seres humanos; y *Factores Personales*, son los

factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que lógicamente no están clasificados en la CIF.

Se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento, que pueden resumirse en la dialéctica entre “modelo médico” y “modelo social”. Mientras el *modelo biomédico* considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales, encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. Para lograrlo la atención sanitaria se considera primordial, lo que provoca como respuesta política principal, la modificación o la reforma de los sistemas de atención a la salud.

El *modelo social* de la discapacidad considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, la atención del problema requiere intervención social y es responsabilidad de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para que la participación plena de las personas con discapacidad sea posible en las estructuras regulares del entramado social. De ahí, que se considere que el problema es ideológico o de actitud, y su superación requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos.

La CIF está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”. Por lo tanto, la CIF intenta conseguir una síntesis y con ella, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede concluir que la discapacidad está definida como “*el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona*” (Palacios, 2008, p. 233). Ahora, a título personal, la discapacidad puede ser catalogada también como aquella condición en la que el ser humano presenta algún tipo de deficiencia, ya sea mental, física, intelectual o sensorial, que le dificulta desempeñarse de manera plena en la sociedad.

En la actualidad es posible hallar concurrencia de diferentes perspectivas y enfoques sobre discapacidad en cada país. Ello es debido no sólo a las diferentes culturas, sino también a los diferentes niveles de compromiso de entidades, ciudadanos y gobiernos para crear entornos accesibles y para garantizar la inserción socio-laboral de este colectivo, entre otras razones.

El modelo social de la discapacidad que se ha planteado anteriormente, es asumido desde un nuevo paradigma orientado en los derechos, tras la adopción de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad que se ratifica a través de la ley estatutaria 1618 de 2013 cuyo objetivo es “*garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con*

discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2000”.

Este enfoque de derechos de la discapacidad presupone entonces un vínculo entre barreras sociales, la exclusión, la vulneración y las limitaciones que son las que limitan el desempeño funcional de las personas, así como en el planteamiento de una concepción del ejercicio pleno de los derechos que transforma la concepción de ciudadanía. Este nuevo enfoque establece como finalidades y unas obligaciones a fin de que se busque la eliminación de barreras y de todos aquellos aspectos que restringen la participación y limitan el desarrollo de las actividades, con el fin de hacer posible el ejercicio de derechos y la inclusión efectiva de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad y equidad con los demás miembros de la sociedad.

Es mediante la ratificación de la Convención, como Colombia, introduce una nueva mirada de la discapacidad que se objetiva en la búsqueda y la promoción del acceso de las personas con discapacidad a diversas esferas sociales, como el empleo, la educación, los servicios de salud, la actividad política, los entornos urbanos, la cultura y recreación. Así mismo aparecen temas referidos a la potenciación de autonomía y la vida independiente, el diseño universal, las tecnologías de asistencia, la igualdad de oportunidades, el derecho a la accesibilidad, el reconocimiento y el respeto a la diversidad y las necesidades especiales de protección, todos estos aspectos encaran un sin número diferentes situaciones por las que históricamente las personas con discapacidad han tenido que presionar y reclamar de manera vehemente su

cumplimiento y a las cuales se les plantea en el ejercicio de la convención el desarrollo de acciones garantes que repercutan en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Es entonces la discapacidad un concepto en evolución que además de plantear unas nuevas miradas hacia la condición de humanidad, también busca eliminar todas aquellas expresiones peyorativas que puedan generar un margen de segregación y exclusión. Es por esto que tras el ejercicio de acciones afirmativas que han dado luz a nuevas formas de nombrarse desde la diversidad, se busca introducir términos como discapacidad intelectual, discapacidad física, discapacidad sensorial, discapacidad mental y discapacidad múltiple.

Estos conceptos que dan nombre a un grupo de condiciones y situaciones particulares han sido abordados a luz de nuevas concepciones y modelos que desde lo biológico hasta lo social han suscitado también cambios importantes en sus definiciones y sus construcciones teóricas, como es el caso de la actualmente nombrada como discapacidad intelectual o cognitiva, que fue reconocida desde siempre con el nombre de retraso mental aludiendo a un modelo que fue pensado sobre el déficit pero que a la luz de las actuales posturas frente a la discapacidad realiza un cambio sustancial en el que adopta la influencia del ambiente y el entorno sobre la situación específica de la persona, asunto que cambia notoriamente el énfasis de la nominación que va mas allá de la condición del déficit cognitivo.

5.3.7. El concepto de discapacidad intelectual

Dentro de las necesidades más comunes de la población con discapacidad en Colombia están aquellas relacionadas con la cualificación de los procesos que tienen que ver con atención médica, es decir, con los dispositivos de apoyo que buscan mejorar las condiciones de movilidad, así como la participación en programas de rehabilitación que favorezcan el desarrollo de habilidades físicas, de lenguaje, cognitivas y sociales que posibiliten la independencia y autonomía dentro del marco de la procesos de inclusión social. De acuerdo a lo anterior, el interés de la presente investigación se funda, precisamente, en analizar la incidencia de la Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación en los estilos cognitivos de dos grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan su participación en el programa. Para lograr dicho propósito, en primer lugar, se describen los Estilos Cognitivos en dimensión dependiente de estos dos grupos; en segundo lugar, se identifican las diferencias en los estilos cognitivos de estos mismos grupos de niños y las niñas con discapacidad que inician y finalizan dicho programa de Estimulación; y, en tercer lugar, se establece el estilo cognitivo preponderante en estos niños y niñas.

El cambio de nominación de retraso mental a discapacidad intelectual tiene sus acervos en la transformación conceptual realizada por la actualmente llamada Asociación Americana de discapacidad intelectual y discapacidad del desarrollo quien adopto el modelo de la CIF – Clasificación internacional del Funcionamiento la discapacidad y la Salud que definió la discapacidad como una condición que tiene su origen en una situación de salud que da lugar a un deterioro, déficit, o daño en las funciones y estructurales corporales, que limitan el desarrollo de las actividad de la vida diaria y restringe la participación en el contexto. Son los factores

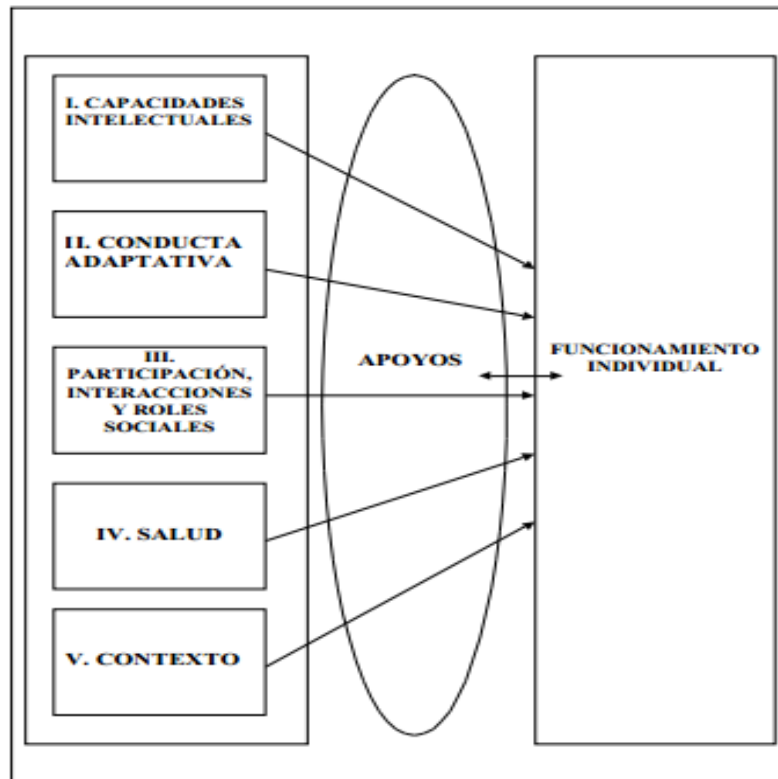
personales y ambientales determinantes para el funcionamiento y el desempeño de los roles y las tareas que se espera pueda realiza una persona de acuerdo a su ciclo vital.

Fue la Asociación Americana de Retraso Mental la que en 2002 estableció la siguiente definición: *“Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”* (Luckasson y cols., 2002, p. 8).

Se establece entonces en esta definición una serie de aspectos referidos a la expresión de limitaciones en el funcionamiento del individuo en un contexto social, que representa una desventaja substancial en términos de las habilidades adaptativas, considerándose así como un rasgo absoluto, invariable de la persona. Este concepto implicó entonces la aplicación de cinco premisas esenciales para su aplicación desarrollados por Verdugo (1999):

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y comportamentales.
3. En un individuo las limitaciones a menudo coexisten con capacidades.
4. Un propósito importante de describir limitaciones es el desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen los apoyos personalizados apropiados durante un periodo prolongado, el funcionamiento en la vida de la persona con retraso mental generalmente mejorará

Gráfica 1. Modelo teórico de retraso mental planteado por Luckasson y colaboradores



Fuente: Luckasson y cols. (2002).

Este modelo multideimensional fue propuesto desde el 1992 determinando su accionar sobre cuatro dimensiones del funcionamiento, pero para el año 2002, amplía en su de su definición proponiendo un nuevo sistema con cinco dimensiones:

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

Dichas dimensiones abarcan aspectos diferentes de la persona y el su entorno con miras a mejorar la estructuración y la definición del sistema de apoyos que permiten un óptimo funcionamiento individual.

Fue pues la visión sociobiológica adoptada por la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual la que sustentó el cambio de paradigma del retraso mental hacia un constructo de discapacidad Intelectual que se engloba dentro del término general de discapacidad. Es así como la Discapacidad intelectual ha surgido para hacer énfasis en una perspectiva ecológica centrada en la interacción persona-ambiente que reconoce a su vez, que la aplicación sistemática, contingencial y consistente de apoyos individualizados puede mejorar el funcionamiento de la persona que repercute en el desarrollo de acciones desde lo social, educativo, cultural y laboral que favorecen el bienestar, la autonomía y la participación de la persona.

La definición actual de discapacidad intelectual recoge aspectos tales como: (a) ejemplifica la interacción entre la persona y su ambiente; (b) se centra en el papel que pueden tener los apoyos individualizados en la mejora del funcionamiento del individuo; y (c) tiene en cuenta la búsqueda y la comprensión de la “*identidad de discapacidad*” (Verdugo, 2007).

Como lo señala Luckasson (2002), el término discapacidad intelectual (a) refleja los cambios en el constructo de discapacidad propuestos por la AAIDD (Asociación Americana de Discapacidad Intelectual) y la OMS (Organización Mundial de la Salud); (b) se ajusta más a las prácticas profesionales actuales que se centran en conductas funcionales y factores contextuales; (c) proporciona una base Lógica para la provisión de apoyos individualizados debido a que está

basado en un marco socio-ecológico; (d) es menos ofensivo para las personas con discapacidad; y (e) es más consistente con la terminología internacional.

Es así como el modelo de apoyos creado desde este enfoque multidimensional, se convierte en un aspecto clave en la concepción actual de la discapacidad intelectual, ya que su puesta en marcha impacta el hecho de que existan o no cambios significativos en funcionamiento de la persona que le habiliten para poder interactuar en los diferentes contextos en los que este desee participar. Son los apoyos los que permiten el desarrollo de nuevas habilidades, competencias, capacidades y el fortalecimiento del control de la vida de las personas con discapacidad intelectual; impulsándose así el ejercicio de la autonomía, la autodeterminación de las personas para lograr una mejor inclusión social.

Dentro del modelo de apoyos planteado en este modelo surge entonces la implicación de manera intermitente, de los sujetos con discapacidad intelectual en los programas de estimulación temprana que buscan desde los enfoques centrados en la persona y la familia brindar estrategias y actividades que potencien las habilidades y promuevan un mejor desempeño integral del sujeto.

5.3.8. Bases conceptuales de la atención temprana

La atención temprana surge en la década de los sesenta en Estados Unidos, donde se empiezan a llevar a cabo programas de educación compensatoria que requieren grandes cantidades de dinero y que pretendían demostrar la importancia de la intervención ambiental en el desarrollo de

la inteligencia, estos iban destinados a niños de ambientes de riesgo social con el objetivo de compensar sus déficits en el desarrollo intelectual.

En esta línea, según señala Fernández (2011), el programa más importante fue HEAD START (Westinghouse Learning Corporation's Assesmente of Head Start en 1969), en la que se pretendía ayudar a los niños en su desarrollo emocional y social, mejorar la salud psíquica, y las habilidades físicas del niño, mejorar sus procesos y habilidades mentales, establecer patrones y expectativas de éxito, incrementar su capacidad de relacionarse positivamente con su familia, fortaleciendo al mismo tiempo la estabilidad familiar y la capacidad de está para desarrollarse positivamente con el niño.

Para Ludington y Golant (1995), en un método que permite aprovechar al máximo las relaciones de los padres con su hijo. Cabrera y Sánchez (1985), por ejemplo, lo definen como tratamiento realizado durante los primeros años de la vida del niño y que pretende enriquecer y estructurar el medio estimular que incide sobre el niño y que pretende lograr el máximo desarrollo en este. Para lograrlo, el programa incluye típicamente un material y unos ejercicios estructurados en relación con las diferentes áreas del desarrollo infantil (áreas motoras, perceptivo-cognitiva) con el objeto de potenciar el desarrollo armónico de éstas.

En el área motora se orientan los ejercicios para conseguir el control sobre el propio cuerpo: tono muscular, equilibrio, comprensión de las relaciones espacio-temporales; en la perceptivo-cognitiva, se engloba todas las actividades que van a favorecer el desarrollo de las estructuras cognoscitivas, en área de lenguaje la estimulación se encamina a conseguir desde las primeras

manifestaciones de prelenguaje hasta la completa comprensión por parte del niño del lenguaje; y en lo social, se orienta a proporcionar el mayor grado de autonomía e iniciativa posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia personal, así como una conducta social normal.

5.3.9. Principios básicos de la estimulación adecuada

De acuerdo con DeMause (1991) el término estimulación adecuada aparece reflejado en sus inicios, básicamente, en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959 y está enfocado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carencias o necesidades. Es decir, como una forma de estimulación a los niños y niñas con discapacidad, disminuidos o minusválidos.

El concepto de niños en riesgo fundamentó en un principio la necesidad de la estimulación adecuada. Según lo indica Ribes (1985), se entendía por niños en riesgo todos aquellos que estuvieran en condiciones deficitarias de índole biológica, como resulta con las alteraciones que involucran funciones del sistema nervioso central, como por ejemplo los niños prematuros y postmaduros; los menores con lesiones directas en el funcionamiento cognitivo, tales como daños encefálicos, las disfunciones cerebrales y los daños sensoriales; los que tuvieran alteraciones genéticas, como los Síndrome de Down, las cardiopatías y finalmente, los niños y niñas con trastornos de inadaptación precoz, cuyo compromiso se da a nivel emocional por fallasen las relaciones familiares y ambientales, o por las limitaciones en la comunicación. De esta manera, la concepción de estimulación adecuada no surgió como algo necesario para todos

los niños y niñas, sino para aquellos con alteraciones en el funcionamiento de sus estructuras físicas o sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales, lo cual trae consigo la necesidad de ofrecer un proceso diferente para desarrollar mejores habilidades y disminuir el impacto de las condiciones específicas sobre la vida del niño.

Según comenta Sarmiento (1996), la estimulación adecuada está dirigida a todos los niños y niñas, aún antes de nacer; su énfasis no es remedial, sino educativo y no es realizada sólo por especialistas sino que también está orientada a padres y familias; específicamente, este tipo de estimulación parte de un reconocimiento de la etapa por la cual pasa el niño, con el objetivo de utilizar sus capacidades y tener en consideración sus limitaciones madurativas del sistema nervioso central, para lograr el desarrollo integral del niño.

En general, se usa el término “estimulación adecuada” para señalar que ésta es la correcta, que elige las actividades, técnica y recursos apropiados para el niño; es por ello que la connotación que se le da al término “adecuada” gira en torno a la metodología utilizada; es decir, es adecuada si la metodología utilizada se acomoda a las necesidades del niño.

Autores como Ludington y Golant (1995) señalan que la estimulación adecuada es un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar al desarrollo del niño, al mismo tiempo que los padres experimentan gozo y alegría. Es una forma de juego que desafía la mente del niño y, a su vez, le procura satisfacción a sus preferencias recientemente descubiertas.

Por su parte, Fernández (2011), en su trabajo sobre la estimulación cognitiva en niños, define la estimulación adecuada como el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial que se lleva a cabo en niños desde su nacimiento hasta los seis años, para desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas y también evitar estados no deseados en el desarrollo. La estimulación adecuada, por lo general, según el investigador, se centra en cuatro áreas fundamentales: cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

5.3.10. Programas de atención adecuada

Como se planteó anteriormente, los programas de atención adecuada tenían un claro propósito enmarcado en mejorar las condiciones de discapacidad, por lo tanto se restringió a los niños en riesgo y así, cuando ya se plantea que hacer con estos niños y niñas, se difunde el término de intervención temprana, que en cierta medida señala el carácter clínico de la estimulación, más que su trasfondo educativo. Así, en la reunión de la CEPAL UNICEF, celebrada en Santiago de Chile en 1981, se plantea a la intervención como acciones deliberadas e intencionales dirigidas hacia grupos específicos de población, identificados por sus condiciones de *riesgo*, con el fin de prevenir un problema específico, lo que lo ubica en la prevención primaria, tratarlo para evitar un daño potencial, o sea a nivel de prevención secundaria, o buscar la rehabilitación del individuo afectado, lo que implica la prevención terciaria.

Según Mejía (1999), esta valoración hacia los niños en riesgo tiene un fundamento eminentemente biológico, en el cual el desarrollo se concibe fundamentalmente determinado por

la maduración del sistema nervioso, y donde la falta de estimulación podía retardar ese desarrollo, pero no acelerarlo significativamente si no estaban creadas las condiciones internas del mismo. De esta manera, el diagnóstico de los reflejos innatos en el niño (tales como el reflejo de Moro, el de prensión o “graspingreflex”, el del tono asimétrico del cuello, el de la marcha, el de extensión cruzada, entre otros), el examen físico, la estimación del tono muscular, las medidas antropométricas, entre otros datos eminentemente biológicos, cobran particular importancia a los fines de un programa de intervención y de las estructuras que deben ser estimuladas para compensar el déficit o defecto, de cualquier índole que este sea. De ahí que para Ribes (1985) la estimulación sensorio perceptual y motriz se conviertan en las áreas fundamentales a desarrollar en estos modelos de intervención temprana.

Martínez (1999) afirma que por supuesto la atención a los niños y niñas con déficits biológicos o psicoambientales constituye un deber y una necesidad, además de un derecho, de estos menores, de la sociedad hacia estos niños y niñas, por las implicaciones que tales déficits y carencias tienen para su desarrollo, y de cómo esto puede ser remediado, al menos paliado, con la intervención temprana y una estimulación que propicie el desarrollo.

De acuerdo con la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana –GAT– (2005), una problemática inicial es la de la terminología, la cual está estrechamente relacionada con el enfoque conceptual de la propia estimulación, y de la proyección de lo que debe ser, abarcar o concluir, un programa de estimulación adecuada. Así, se habla de estimulación precoz, de estimulación temprana, de estimulación adecuada, de

estimulación oportuna. Pero también se menciona el término de educación temprana y de educación inicial, en estrecha relación con los anteriores.

De acuerdo con Martínez (1999), en la actualidad, el término atención temprana es uno de los más utilizados para hacer referencia al período de desarrollo en el cual actúa un determinado sistema de influencias educativas, organizado de manera sistemática para propiciar el desarrollo del niño y la niña correspondiente a ese momento..Sin embargo, este término también tiene sus detractores, que lo señalan como parcialmente inadecuado, por considerar que la problemática no radica en proporcionar la estimulación en un momento dado, sino que lo que importa es la oportunidad en la que esta estimulación se imparta.

Según Candel (1998), de ahí se deriva un término definido por los neoconductistas principalmente, que es el de la estimulación oportuna, a veces llamado adecuada, aunque semánticamente no significan lo mismo. Se entiende por estimación no el tiempo absoluto en que una estimulación se imparta, sino un tiempo relativo que implica no solamente considerar al niño como sujeto de la estimulación, sino también al que promueve o estimula el desarrollo, es decir, al adulto. Así mismo, se toman en cuenta las condiciones ambientales y sociales que pueden influir notablemente en el desarrollo como barreras y facilitadores, por lo tanto, de ahí se desprende que sea "adecuada", porque debe ser coherente a las condiciones ambientales, personales, dándose un carácter más global, que abarca un conjunto de actuaciones que no sólo se dirigen al niño, sino que también se centran en su familia y en la comunidad, de manera que los programas que se pretenden, fundamentalmente, enriquecer el medio en el que se

desenvuelve el niño, fomentando las interacciones con las personas que le rodean, asevera Candel (1998).

Esta orientación es la que sigue el “Libro Blanco de la Atención Temprana”, señalando que es:

el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (GAT, 2005, p. 12).

Por lo tanto, acogiendo esto, Martínez (1999) señala que cualquier programa de estimulación temprana verdaderamente científico no solamente debe considerar la acción sobre el componente sensorial, cognoscitivo, afectivo y motor, sino también lo sociomoral, lo estético, la formación de hábitos y organización de la conducta, los motivos, entre otros tantos aspectos, y que tienen su base primigenia muchos de ellos en estas etapas bien tempranas del desarrollo. Y enfocarse para todos los niños de una sociedad dada, independientemente de que, por las diferencias individuales, unos alcanzarán un nivel de logros diferente a los otros, pero partiendo de las mismas oportunidades.

Es por esto que se debe plantear que cualquier acción preventiva, favorecida por la atención temprana y progresiva, de acuerdo con Moreno (2008), responde a una didáctica especial y al conocimiento del porqué de la misma, y no a la aplicación rígida de técnicas inventariadas. Agrega que esto lleva a considerar que los procedimientos metodológicos a incluir en un programa de estimulación temprana tienen que contemplar la diversidad cultural, las particularidades del grupo especial de niños y niñas a los que se ha de aplicar, y a la implementación creativa de nuevas técnicas.

Cualquier profesional que aplica un programa de educación temprana o preescolar, e incluso en edades mayores, sabe que el lineamiento general hay que adecuarlo a las características de su grupo de niños, a las condiciones locales, en fin, realizar una programación centrada en la persona.

Además, desde el punto de vista general, una estimulación que promueva el desarrollo ha de tener en cuenta los niveles de reactividad del niño o niña a quien se estimula; las características cualitativas de su comportamiento en un momento determinado; y que el sujeto que imparte la estimulación disponga en dicho momento del tipo de estímulo que sea necesario para producir el cambio en el desarrollo, tomando, por supuesto, las particularidades de la cultura dada.

Como se ve, entonces, cualquier actividad de estimulación temprana, para ser efectiva y promover el desarrollo, tiene que tomar en consideración tres factores: el niño o niña al que se le aplica la estimulación, el sujeto o mediador que promueve este desarrollo y las condiciones bajo

las que el tipo de desarrollo que se pretende alcanzar sea funcional desde el punto de vista social, esté acorde con el nivel de organización con las condiciones y características ambientales.

Este planteamiento amplio de la forma en la que deben configurarse los programas de estimulación, hace parte de los resultados más importantes en los hallazgos de la investigación realizada por Montaña (2000) en la que buscó demostrar la “Eficacia de la Intervención Temprana Integral en niños con alteraciones del Neurodesarrollo” En este estudio se realizó con un experimento a partir de un estudio longitudinal prospectivo para el cual se seleccionó una muestra de 56 pacientes con edades comprendidas entre los 3 y los 4 meses incorporados al Programa de Intervención Temprana Integral del Hospital Pediátrico Universitario “Pedro Borrás Astorga” que fueron asignados de manera aleatoria a dos grupos de investigación.

Se propuso demostrar, mediante el análisis de las variaciones de las diferentes escalas de evaluación aplicadas, las ventajas de aplicar procederes terapéuticos de Intervención Temprana a niños en riesgo de padecer alteraciones del Neurodesarrollo, partir de la combinación de modelos psicopedagógicos y modelos clínico-rehabilitadores, con criterio de Estimulador Único en un estilo transdisciplinario. Montaña (2000) llegó con este análisis a la conclusión de que las estrategias que combinan modelos psicopedagógicos y modelos clínico-rehabilitadores, producen efectos más importantes en el manejo del niño en edad temprana en riesgo o con alteraciones del Neurodesarrollo y que además producen efectos más significativos porque este proceso combinado, que además involucró al contexto inmediato del niño, garantizó que se organizaran y estructuraran las posibilidades de procesar las aferencias procedentes del medio físico y social sobre la base de activar las potencialidades del niño. Según Montaña (2000), se

incide no sólo al orientar a la familia las actividades del niño; sino que al mismo tiempo se le prepara de tal manera que el trabajo contribuye a crear una actitud diferente ante el proceso de desarrollo, que no constituye un proceso consecutivo de actividades y que por el contrario es una secuencia que debe conducir al logro de niveles madurativos superiores.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE

La presente investigación tiene un enfoque epistemológico empírico-analítico, ya que se basa en la lógica empírica, la cual está fundamentada en la experiencia, es decir, se vale de la percepción directa del objeto de estudio y del problema; la observación dentro de este método es meramente contemplativa por medio de la cual el investigador conoce los hechos y su orden aparente y luego da explicaciones relacionadas a las razones de ser del objeto de estudio, todo ello obtenido, claro está, por medio de la experiencia y la observación.

De igual manera, es de naturaleza cuantitativa, en la medida en que, tal y como lo señalan Fernández, Hernández y Baptista (2010), posee ciertas características: en primer lugar, plantea un problema de estudio delimitado y concreto; en segundo lugar, se revisa lo que se ha investigado anteriormente; en tercer lugar, sobre la revisión de la literatura se construye un marco teórico; y, finalmente, se recolectan datos numéricos de los participantes de la investigación y se analizan, a través de instrumentos estadísticos. Básicamente, se buscó, a través

de los datos recopilados en el desarrollo del Test de Figuras Enmascaradas, caracterizar los estilos cognitivos de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan su participación en el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín.

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo en el que se buscó caracterizar ciertos aspectos, dimensiones y componentes más relevantes del fenómeno a estudiar, ya que éste permite, como su nombre lo indica, describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que interesan, midiéndolos y evidenciando sus características. En otras palabras, lo que se buscó fue, básicamente, especificar ciertas características y rasgos importantes de un cierto fenómeno; de esta manera, *“los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible”* (Hernández et al., 2010, p. 119).

En cuanto a los estudios correlacionales, son aquellos que se desarrollan con la participación de dos variables; en este nivel se puede realizar tres pasos intermedios que son: comparar, asociar o correlacionar, que es lo mismo, y luego realizar la medida de tal asociación. La comparación se puede realizar entre grupos, pero también se puede comparar entre el mismo grupo, en este caso, a través de dos medidas (dos grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín).

Asociar o correlacionar implica conocer si hay dependencia entre dos variables, ya sean categóricas o numéricas; medir la asociación implica medir la concordancia, si las variables son categóricas o la correlación, si las variables son numéricas; por tanto, lo que se hizo en esta investigación fue describir de manera independiente los conceptos y variables definidas y hacer una comparación y análisis entre dos grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual y si realmente hay una incidencia en sus estilos cognitivos a través del programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.2.1. Población

La muestra estuvo conformada por niños y niñas inscritos (iniciando y finalizando) el programa de Estimulación Adecuada de una Institución privada de Medellín en el segundo semestre del año 2013 y primer semestre de 2014.

6.2.2. Muestra

Se trabajó con dos muestras elegidas mediante un método de muestreo aleatorio simple; cada muestra estuvo constituida por 30 niños y niñas con discapacidad intelectual entre los 5 y los 6 años de edad; el primer grupo muestral estuvo conformado por niños y niñas que apenas iban a

empezar el programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación; mientras que el segundo grupo estuvo comprendido por el mismo número de niños y niñas con similares características, pero que ya estaban terminando el programa.

Unidad de análisis N° 1 (los que inician): Niños y niñas inscritos en el programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación en el segundo semestre del año 2013.

Unidad de análisis N° 2 (los que finalizan): Niños y niñas inscritos en el programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación en el primer semestre de 2014.

6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Niños y niñas entre los 5 y los 6 años de edad.
2. Niños y niñas con un CI entre 55 y 70 que es equivalente a RM leve.
3. Niños y niñas que hayan iniciado el programa durante el mismo mes.
4. Permanencia completa en el programa.

Para el segundo grupo que integra la muestra se tiene un criterio deferente:

1. Estar finalizando el programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación.
2. No pertenecer a ningún otro programa de estimulación.
3. Estar entre los 5 y 6 años de edad.
4. Niños y niñas con un CI entre 55 y 70 que es equivalente a RM leve.

5. Niños y niñas que hayan iniciado el programa durante el mismo mes (cuando estaban en el programa de estimulación).

6. Que hayan tenido una permanencia completa en el programa.

6.4. CRITERIOS EXCLUSIÓN

Para los dos grupos con los cuales se trabajó, los criterios de exclusión fueron los mismos:

1. Niños con otros TGD y/o enfermedades asociadas al RML.

2. Niños Escolarizados.

3. Niños con reingreso al programa.

6.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En un primer momento, se realizó una caracterización demográfica de los niños y niñas del programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín, la cual consistió en analizar las diferencias en los estilos cognitivos y establecer el estilo cognitivo preponderante; luego, se llevó a cabo la aplicación de un test (Test de Figuras Enmascaradas), el cual permitió identificar la dimensión dependiente de los Estilos Cognitivos de los niños y las niñas que ingresan al programa de Estimulación Adecuada; finalmente, se realizó otro test (Test de Figuras Enmascaradas) a niños y niñas que finalizaban su participación en el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín, el cual ayudó a analizar la incidencia de la Estimulación Adecuada en los estilos

cognitivos de dos grupos de niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan su participación en el programa.

6.6. VARIABLES

Las principales variables que se tuvieron en cuenta para el desarrollo del trabajo investigativo fueron:

Tabla 1. Variables

| Variable | Unidad de medida | Naturaleza | Nivel medición | de Valores |
|-------------------------|------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|
| Edad | Años | Cuantitativa | Ordinal | Masculino Femenino |
| Genero | Sexo | Cualitativa | Nominal | Femenino Masculino |
| Estilo cognitivo | Percepción | Cualitativa | Nominal | Dependiente Independiente |
| Discapacidad | Discapacidad cognitiva | Cuantitativa | Ordinal | Competencias intelectuales |

| Variable | Unidad de medida | Naturaleza | Nivel de medición | de Valores |
|------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|---|
| Estimulación Adecuada | Pertenencia programa | Cualitativa | Nominal | Desarrollo de habilidades de la vida diaria, desarrollo motor, propiocepción, lenguaje, cognición |

Fuente: elaboración propia.

6.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo con base en los criterios éticos preceptuados en la Ley 1090 de 2006 (art. 10), la cual señala los siguientes aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de la labor profesional:

- a) Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales;
- b) Responsabilizarse de la información que el personal auxiliar pueda revelar sin previa autorización;
- c) Llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados;
- d) Mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales;
- e) Llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión;

f) Guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional;

g) Cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en las áreas de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo;

h) Respetar los principios y valores que sustentan las normas de ética vigentes para el ejercicio de su profesión y el respeto por los derechos humanos.

Así mismo, se realiza un consentimiento informado, el cual es firmado los padres o cuidadores de los niños y niñas con discapacidad cognitiva del programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín.

El análisis de los datos y las cifras estadísticas que arrojó la investigación, por su parte, fueron manejados bajo criterios objetivos y guardando, claro está, el secreto profesional que ello amerita.

Finalmente, en cuanto a la observación, análisis y datos brindados por parte de El Comité de Rehabilitación, éstos fueron también manejados con estricto cumplimiento de las normas vigentes en relación con el respeto por los principios y valores que sustentan el quehacer de la institución.

6.8. FASES

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario realizar diferentes actividades tales como:

Fase 1: Selección de las muestras.

Fase 2: Aplicación del test: previa a la aplicación del instrumento, se solicitó la aprobación de las personas responsables para el desarrollo del estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Específicamente, el test que se aplicó fue el de Figuras Enmascaradas, el cual se realizó de manera individual, en diferentes sesiones, a los niños y niñas que finalizan el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín, de acuerdo a su capacidad de respuesta. Este test constó de 25 figuras enmascaradas y 8 figuras simples que debían ser desenmascaradas o identificadas en una imagen más compleja. Para localizar la figura oculta, el niño o la niña con discapacidad cognitiva debía pasar por alto el dibujo que se le presentó, es decir, debía romper el patrón perceptivo organizado (por ejemplo, el dibujo de un carro) para localizar un triángulo que está escondido en alguna parte del dibujo. Hay que destacar que los sujetos dependientes de campo tienen más problemas para descubrir la figura escondida que los independientes de campo, los cuales pueden “independizarse” con más facilidad de las percepciones de los dibujos. De manera puntual, el test estuvo dividido en tres secciones, de las cuales la primera fue de ensayo (7 ítems) y las dos siguientes (9 ítems cada una)

se constituyeron en la prueba final. Su forma simple constó de dos elementos (TIENDA Y CASA) que estaban enmascaradas en figuras más complejas. La tienda estaba representada con un triángulo y la casa con una figura que parece un cuadrado con un techo encima, la cual asemeja a la silueta de una casa. Para desenmascarar la TIENDA se presentaron las imágenes desde T1 hasta T11 y para la CASA desde H1 a H14. Ambas pruebas contenían, antes de su aplicación, ejercicios de entrenamiento e inducción al test. Si durante la prueba se evidenciaban tres (3) errores consecutivos, se suspendía la aplicación.

La puntuación para dicha prueba se realizó teniendo en cuenta que por cada acierto se asignaba un punto (1) y por los desaciertos se marcaba cero (0); es de tener en cuenta que el puntaje máximo es de 25 puntos. Para asignar las categorías de IC o DC, una vez finalizada la prueba, se tomó, según el desempeño; debajo de 15 punto se considera dependiente de campo y por encima de 15 puntos considera independiente de campo.

Fase 3: Se realiza la aplicación de la misma prueba de Test de Figuras Enmascaradas a un segundo grupo de 30 niños y niñas con discapacidad cognitiva que inician el programa de estimulación adecuada, pero que no han pertenecido a programas de rehabilitación.

Fase 4: Análisis y resultados. Se realizó un análisis univariado-bivariado de datos, una segmentación en categorías, Se creó una base de datos en el SPSS con la información de identificación de cada uno de los niños y niñas que integraban la muestra, así como con la información de la puntuación obtenida en la prueba de Figuras Enmascaradas para ser analizada a la luz de las diferentes variables. Básicamente, en los datos estadísticos se observan las

ganancias más grandes cuando se evalúa hasta un 30% de la población ordenada, seguido de la observación del 80% de la población de manera ordenada. En sí, la ganancia en puntuación promedio de la muestra donde se aplicó el test fue de 1,23, además de haber una diferencia entre los promedios de la puntuación con test y la puntuación sin test. De igual modo, según el análisis estadístico, se rechaza la hipótesis de varianzas iguales, por lo cual se determina que sí hay influencia significativa de los que estuvieron en el programa de estimulación con respecto a los que no han realizado el programa de estimulación.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de análisis se realizó con pruebas de hipótesis y los estadísticos fueron pruebas de hipótesis para demostrar diferencias en medias que permitieron llegar a una caracterización de los estilos cognitivos en la dimensión dependiente e independiente de campo y el estilo predominante de los niños y niñas con discapacidad intelectual que inician y finalizan su participación en el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín.

Tabla 2. Niños y niñas evaluados que inician el programa

| Niños y niñas evaluados que inician el Programa | | | |
|---|----------|------|-----------------|
| Estadísticos | | | |
| | | Edad | PUNTUACIÓN TEST |
| N | Válidos | 30 | 30 |
| | Perdidos | 0 | 0 |
| Media | | 5,55 | 3,73 |
| Mediana | | 5,55 | 4,00 |
| Moda | | 5 | 4 |
| Varianza | | ,045 | ,685 |
| Mínimo | | 5 | 2 |
| Máximo | | 6 | 6 |
| Percentiles | 10 | 5,21 | 3,00 |
| | 20 | 5,40 | 3,00 |
| | 30 | 5,40 | 3,00 |
| | 40 | 5,50 | 3,40 |
| | 50 | 5,55 | 4,00 |
| | 60 | 5,60 | 4,00 |
| | 70 | 5,70 | 4,00 |
| | 80 | 5,70 | 4,00 |
| | 90 | 5,80 | 5,00 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Ésta es la distribución de los datos de los niños y niñas con discapacidad cognitiva que no han participado en el programa de estimulación adecuada. Se puede ver que sólo un 10% de los evaluados obtuvo una puntuación igual o mayor a 5 en el test. El valor mínimo obtenido es 2 y el valor que más se repitió (la moda) es 4. En promedio los niños de esta muestra son puntuados con 3,73.

Tabla 3. Niños y niñas evaluados que finalizan el programa

| Niños y niñas evaluados que finalizan el programa | | | |
|---|----------|------|-----------------|
| Estadísticos | | | |
| | | Edad | PUNTUACION TEST |
| N | Válidos | 30 | 30 |
| | Perdidos | 0 | 0 |
| Media | | 5,55 | 4,97 |
| Mediana | | 5,70 | 5,00 |
| Moda | | 5 | 5 |
| Varianza | | ,114 | ,447 |
| Mínimo | | 5 | 4 |
| Máximo | | 6 | 6 |
| Percentiles | 10 | 5,10 | 4,00 |
| | 20 | 5,10 | 4,00 |
| | 30 | 5,10 | 5,00 |
| | 40 | 5,60 | 5,00 |
| | 50 | 5,70 | 5,00 |
| | 60 | 5,76 | 5,00 |
| | 70 | 5,80 | 5,00 |
| | 80 | 5,90 | 5,80 |
| | 90 | 5,90 | 6,00 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Esta es la distribución de los datos de los niños y niñas con discapacidad cognitiva que finalizaron el programa de estimulación adecuada. Se puede ver que, a diferencia de la otra muestra, un 10% de los evaluados obtuvo una puntuación igual o mayor a 6 (mejor puntuación que los no finalizados). El valor mínimo obtenido es 4 y el valor que más se repitió (la moda) es

5. En promedio, los niños de esta muestra son puntuados con 4,97. Es claro que esta muestra tiene mejores resultados que la muestra anterior; por lo cual se presentan indicios de que el programa es efectivo al momento de obtener resultados positivos en términos de puntuación. Por su parte, la variable de edad permanece similar en los percentiles en ambas muestras, mostrando leves diferencias.

Nota: Diferencias de la puntuación dado que las muestras son iguales, distribuidas en percentiles.

Tabla 4. Percentiles de los niños y niñas evaluados que inician y finalizan el programa

| Población ordenada de menor a mayor puntaje | % | Evaluados que finalizan | Evaluados que inician | Ganancia |
|---|----|-------------------------|-----------------------|----------|
| Percentiles | 10 | 3,00 | 4,00 | 1,00 |
| | 20 | 3,00 | 4,00 | 1,00 |
| | 30 | 3,00 | 5,00 | 2,00 |
| | 40 | 3,40 | 5,00 | 1,60 |
| | 50 | 4,00 | 5,00 | 1,00 |
| | 60 | 4,00 | 5,00 | 1,00 |
| | 70 | 4,00 | 5,00 | 1,00 |
| | 80 | 4,00 | 5,80 | 1,80 |
| | 90 | 5,00 | 6,00 | 1,00 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Como puede verse, a partir de los datos estadísticos se logra identificar que el total de la población de la muestra correspondiente al Grupo 1 (Niños y niñas que no pertenecen a programas de Estimulación Adecuada), el cual se encuentra en la polaridad de dependencia de campo en un rango de puntuación del 100% de la muestra.

Con base en los resultados anteriores, se propone un indicador de ganancia, donde se marca más ganancia es al evaluar hasta un 30% de la población ordenada, seguido del percentil 80. Lo importante de este cuadro es ver que en ninguno de los percentiles la ganancia es negativa, lo que nos muestra que efectivamente el programa aumenta el puntaje.

Tabla 5. Puntuación del test aplicado a los dos grupos de niños y niñas evaluados

| Prueba de diferencias de medias de muestras independientes | | | | | |
|--|---------------|----|-------|-----------------|------------------------|
| Estadísticos de grupo | | | | | |
| | RTipo_Muestra | N | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
| PUNTUACION | Con_Test | 30 | 4,97 | ,669 | ,122 |
| TEST | Sin_Test | 30 | 3,73 | ,828 | ,151 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

En cuanto a la puntuación en la prueba de Test de Figuras Enmascaradas, los niños y niñas del Grupo 1 muestran una puntuación mínima de 2 y máxima de 6. En ambos géneros, femenino y masculino, se obtiene una puntuación en un rango de 3 a 6 para un promediado en 3.73.

En cuanto a la puntuación en la prueba de Test de Figuras Enmascaradas, los niños y niñas del Grupo 2 muestran una puntuación mínima 4 y máxima de 6. En ambos géneros, femenino y masculino, se obtiene una puntuación promedia en un rango de 4 a 6 para un promediado en 4.97.

Como puede observarse, existe una la incidencia marcada del programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín en los Estilos Cognitivos de los niños y niñas con discapacidad cognitiva, al lograrse un resultado promedio de

3.73 entre los usuarios evaluados antes de pertenecer al programa de estimulación adecuada y de 4.96 entre los usuarios evaluados después de pertenecer por 5 meses al programa, esto es, una diferencia de 1.23

Tabla 6. Prueba de muestras independientes

| Prueba de muestras independientes | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|------|-------------------------------------|--------|------------------|----------------------|-----------------------------|---|----------|
| | | Prueba de Levene para la igualdad de varianzas | | Prueba T para la igualdad de medias | | | | | | |
| | | F | Sig. | t | gl | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | Error típ. de la diferencia | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | |
| | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| PUNTUACION TEST | Se han asumido varianzas iguales | 2,555 | ,115 | 6,349 | 58 | ,000 | 1,233 | ,194 | ,844 | 1,622 |
| | No se han asumido varianzas iguales | | | 6,349 | 55,547 | ,000 | 1,233 | ,194 | ,844 | 1,623 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Se propone una prueba de independencia de muestras y una prueba de diferencia de medias, dado los tamaños de la muestras.

Si bien en ambos grupos, tanto niños como niñas obtuvieron puntuaciones en el Test de Figuras Enmascaradas por debajo de 15, por lo que se consideran en la polaridad de dependencia de campo; logra identificarse también que entre el grupo uno y dos, el primero obtiene puntuaciones más bajas (promedio de 3.73), por lo que se consideran altamente dependientes, mientras en el grupo dos un mayor número de niños y niñas obtuvieron puntuaciones más altas (promedio 4.97), pero siguen ubicándose dentro de la misma polaridad. La diferencia en el

promedio de puntuación entre el grupo uno (1) y dos (2) es de 1.23. Es el grupo dos en donde se obtienen las puntuaciones más altas del Test de Figuras Enmascaradas, por lo que puede verificarse un nivel de incidencia del programa de estimulación en los estilos cognitivos de los niños y las niñas.

Tabla 7. Puntuación test

| Descriptivos PUNTUACION TEST | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----|-------|-------------------|--------------|---|-----------------|--------|--------|----------------------------|
| | N | Media | Desviación típica | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo | Varianza entre componentes |
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | | |
| Con_Test | 30 | 4,97 | ,669 | ,122 | 4,72 | 5,22 | 4 | 6 | |
| Sin_Test | 30 | 3,73 | ,828 | ,151 | 3,42 | 4,04 | 2 | 6 | |
| Total | 60 | 4,35 | ,971 | ,125 | 4,10 | 4,60 | 2 | 6 | |
| Modelo | | | ,752 | ,097 | 4,16 | 4,54 | | | |
| Efectos fijos | | | | ,617 | -3,49 | 12,19 | | | ,742 |
| Efectos aleatorios | | | | | | | | | |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

En cuanto a la puntuación en la prueba de Test de Figuras Enmascaradas, los niños y niñas del Grupo 1 muestran una puntuación mínima de 2 y máxima de 6. En el caso de los niños, ninguno obtuvo la mínima puntuación de dos (2), pero seis (6) puntúan en (3), siete (7) puntúan en cuatro (4), uno (1) puntúa en cinco (5), y uno (1) puntúa en seis (6), para un promedio de puntuación de 3.8. En el caso de las niñas, una (1) puntúan en dos (2), cinco (5) puntúan en tres (3), siete (7) puntúan en cuatro (4), dos (2) puntúan en cinco (5) y ninguna obtiene puntuación de seis (6), para un promedio de puntuación de 3.6.

En cuanto a la puntuación en la prueba de Test de Figuras Enmascaradas los niños y niñas del Grupo 2 muestran una puntuación mínima 4 y máxima de 6. En el caso de los niños cuatro (4) puntúan en (4), diez (10) puntúan en cinco (5), y sólo uno (1) puntúa en seis (6), para un promedio de puntuación de 4.8. En el caso de las niñas, tres (3) puntúan en cuatro (4), siete (7) puntúan en cinco (5) y cinco (5) puntúan en seis (6) para un promedio de puntuación de 5.13.

Tabla 8. Prueba de homogeneidad de varianzas (puntuación test)

| Prueba de homogeneidad de varianzas PUNTUACIÓN TEST | | | |
|--|-----|-----|------|
| Estadístico de Levene | gl1 | gl2 | Sig. |
| 2,555 | 1 | 58 | ,115 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Tabla 9. ANOVA (puntuación test)

| ANOVA PUNTUACIÓN TEST | | | | | |
|--------------------------|----------------|-------|------------------|--------|------|
| | Suma cuadrados | de gl | Media cuadrática | F | Sig. |
| Inter-grupos | 22,817 | 1 | 22,817 | 40,306 | ,000 |
| Intra-grupos | 32,833 | 58 | ,566 | | |
| Total | 55,650 | 59 | | | |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Tabla 10. Pruebas robustas de igualdad de las medias (puntuación test)

| Pruebas robustas de igualdad de las medias PUNTUACIÓN TEST | | | | |
|---|--------------|-----|--------|------|
| | Estadísticoa | gl1 | gl2 | Sig. |
| Welch | 40,306 | 1 | 55,547 | ,000 |
| Brown-Forsythe | 40,306 | 1 | 55,547 | ,000 |

Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Las relaciones no son estadísticamente significativas, resulta evidente que el porcentaje de variación de una de las variables, que se puede explicar a partir del conocimiento de la otra, es mínimo. Esto permite afirmar, simplemente, que a partir de los resultados de la muestra, las puntuaciones en la relación Dependencia-Independencia (factor QIV) no varían positivamente con las puntuaciones del Test de Figuras Enmascaradas para niños, ya que se trata de una población con unas necesidades educativas diferentes a las que se presentan en niños que no presentan discapacidad cognitiva.

Gráfica 2. Diferencia de medias entre las dos muestras



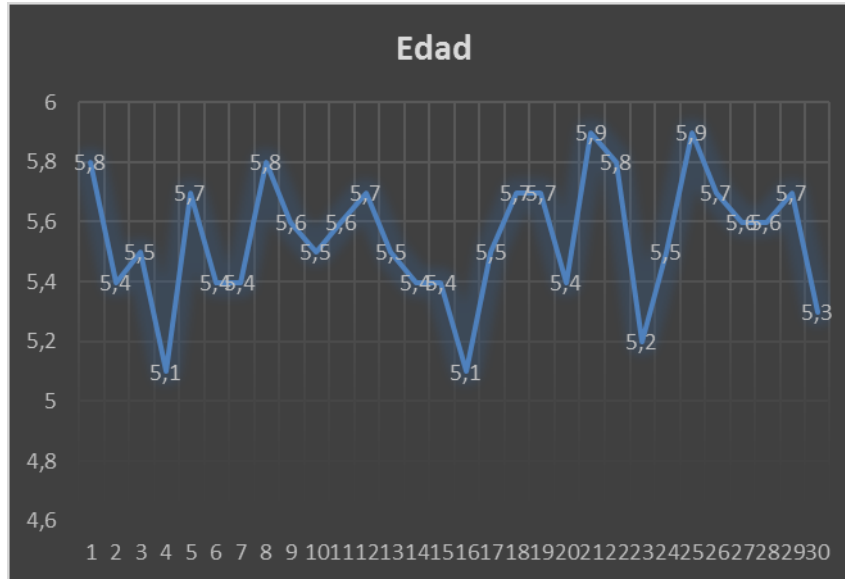
Fuente: elaborado por profesional estadístico.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se rechaza la tesis de que ambas muestras son iguales, al igual que sus medias, lo que confirma estadísticamente dados los valores de significancia que la una tiene un efecto que la hace diferente de la otra, que en este caso se refiere a la participación o no en el programa.

Como los plantearía Witkin (1978), los individuos que se encuentren en una polaridad de dependencia de campo muestran una mayor competencia en las relaciones interpersonales, una organización diferente del campo perceptivo que obedece a un patrón en especial, una concepción más global y general de las situaciones, con una mayor tendencia a la contención emocional, menor flexibilidad, con mayores requerimientos para ser orientados, dirigidos a través de pautas para poder desempeñar una tarea; pero también son mas adaptados, sensibles, persistentes, colaboradores y con un gran sentido de la solidaridad.

Esta suma de características representadas en la polaridad dependencia de campo no constituye en sí mismas un factor negativo para los individuos, ya que este modo de integrar la información puede ser funcional para el desempeño de una u otra tarea. Pero si constituye una forma de representación de la cual debe sacarse el máximo provecho para que pueda darse una respuesta oportuna a las demandas del entorno.

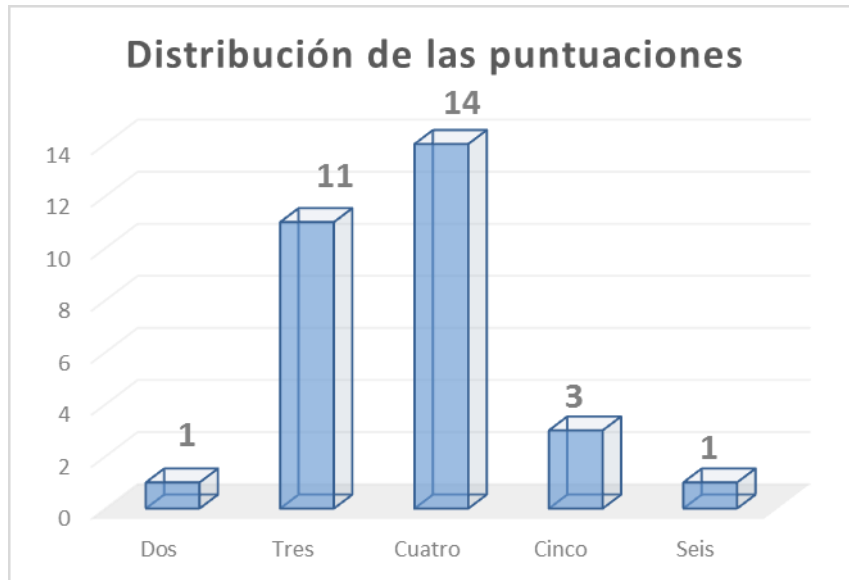
Gráfica 3. Edad en el grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que inicia el programa de Estimulación Adecuada



Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Esta gráfica muestra entonces como los niños y las niñas que inician su participación en el programa de estimulación tiene puntuaciones medias en la medida en la que su edad es mayor. Así mismo puede observarse como este grupo de manera discontinua obtiene a mayores edades puntuaciones altas y bajas, y a edades menores las puntuaciones más bajas. El desempeño general de este grupo con relación a la prueba es muy bajo, lo que permite identificar con mayor claridad que se es altamente dependiente de campo, así como que no se cuenta con las habilidades y repertorios suficientes para poder tener un mejor desempeño en actividades que impliquen altos proceso de integración y conclusión visual, en los que además se requiere una alerta cognitiva.

Gráfica 4. Distribución de las puntuaciones del grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que inicia el programa de Estimulación Adecuada



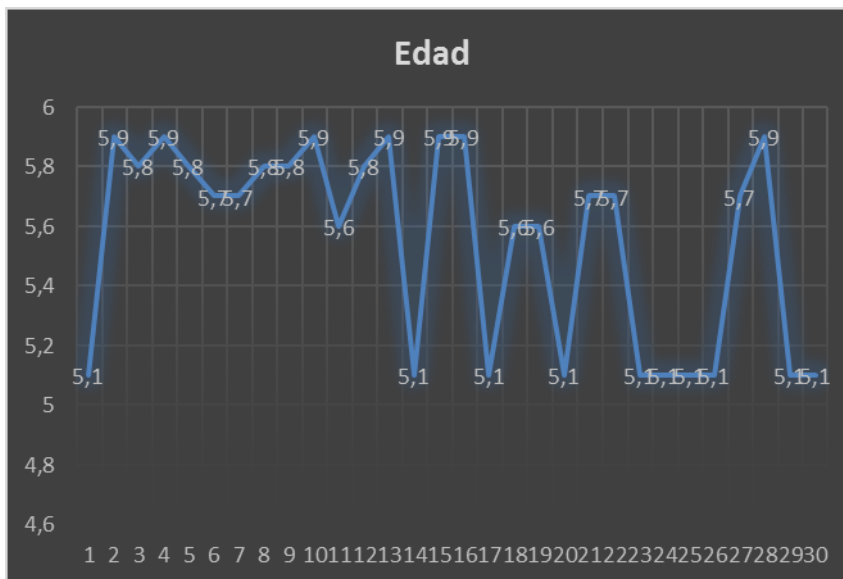
Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Son los niños que nunca han recibido un proceso de estimulación en el cual se pueda generar el desarrollo de nuevas habilidades a través del contacto con el otro, la interacción entre pares, los que integran este grupo, en donde se tiene las puntuaciones más bajas expresadas en 2 las mas altas en 3 y 4 y solo un niño o niña obtuvo el mayor puntaje en 6. Es así como el comportamiento de esta muestra con relación a la puntuación en la prueba, permite visualizar la importancia de proveer de estímulos el desarrollo de los niños para que de esta manera se generen nuevos repertorios que les posibiliten un mejor desempeño en demandas sociales y la adquisición de estrategias que les provean de las herramientas necesarias para comprender y dar solución a diferentes situaciones problema.

Dentro de la polaridad dependencia de campo del grupo 1, los niños obtienen un promedio de puntuación de 3.8, mientras las niñas obtienen un promedio de puntuación de 3,6. Esto indica,

entonces, que la diferencia en la puntuación general de los niños con respecto al de las niñas es de 0.2

Gráfica 5. Edad en el grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que finaliza el programa de Estimulación Adecuada



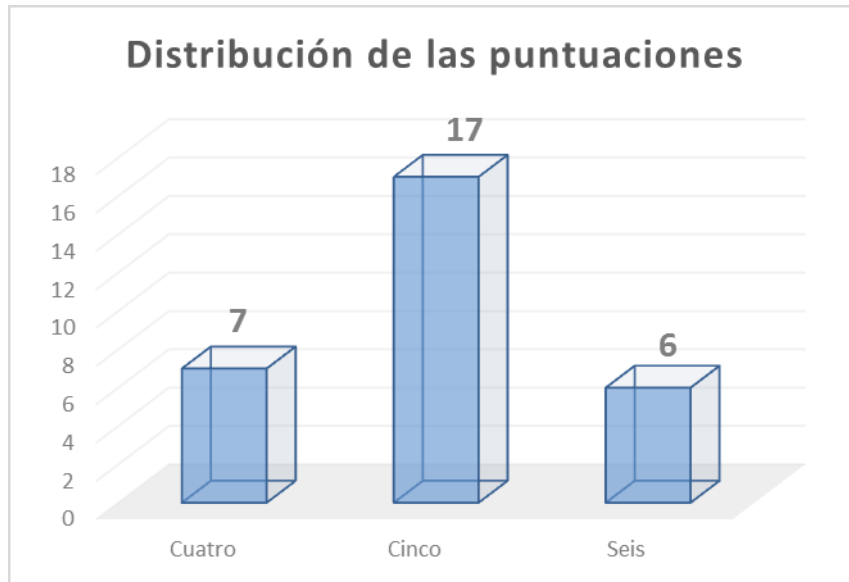
Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Esta gráfica muestra entonces como los niños y las niñas que finalizan su participación en el programa de estimulación tiene mejores puntuaciones en la medida en la que su edad es mayor. Planteándose con ello que las experiencias afectivas, sociales, cognitivas que se adquieren con la edad y la exposición a espacios ricos en intercambios y socialización en donde se propician experiencias que desarrollan nuevas habilidades y generan nuevos aprendizajes pueden convertirse en facilitadores de las respuestas de los niños y las niñas frente a demandas y retos cognitivos tales como los planteados en la prueba de Test de figuras enmascaradas que implican una mayor habilidad de integración.

Así mismo se encuentra que es menor la proporción de niños que a menor edad obtiene puntuaciones bajas y es mayor la cantidad de niños y niñas que obtienen a mayor edad un mejor desempeño en términos de la puntuación, así continúen en la polaridad de dependencia de campo.

Que niños y niñas con discapacidad cognitiva se ubiquen en una polaridad de dependencia en un rango alto de dependencia y tras la participación en programas de estimulación adecuada, se aumente el desempeño en la prueba así la polaridad no varié, representa un asunto importante en tanto muestra como a través del desarrollo de habilidades cognitivas, la creación de nuevos esquemas, el aprovechamiento de la integración sensorial y la exposición a nuevos estímulos, y tareas que retan la cognición, puede irse aumentando las posibilidades por el tránsito de un estilo cada vez menos dependiente que permitirá una nueva forma de organizar el conocimiento con un valor cada vez más adaptativo que tendrá una implicación significativa en los procesos educativos que se puedan dar posteriormente.

Gráfica 6. Distribución de las puntuaciones del grupo de niños y niñas con discapacidad cognitiva que finaliza el programa de Estimulación Adecuada



Fuente: elaborado por profesional estadístico.

Esta gráfica muestra entonces como la mayoría de los niños (17) obtiene una puntuación en 5, seguido de (7) que obtiene una puntuación en 4, que es el mínimo puntaje sacada por esta muestra y por ultimo como solo (6) alcanzan una puntuación de 6. Si bien este margen de puntuación los ubica en la dependencia de campo logra identificarse con relación al grupo de niños que no han participado en los programas de estimulación que si hay un desarrollo de habilidades cognoscitivas que favorecen la manera en la que el niño logra resolver las situaciones presentadas a través del test de figuras enmascaradas.

Dentro de la polaridad dependencia de campo este grupo 2, los niños obtienen un promedio de puntuación de 4.8, mientras las niñas obtienen un promedio de puntuación de 5,13. Esto indica, entonces, que la diferencia en la puntuación general de los niños con respecto al de las niñas es de 0.3.

Se identifica, además, que el total de la población de la muestra correspondiente a este grupo (Niños y niñas que pertenecieron al programa de Estimulación Adecuada) se encuentra también en la polaridad de dependencia de campo en un rango de puntuación del 100% de la muestra. En igual proporción, niños y niñas son independientes de campo.

8. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación se orientó en caracterizar los estilos cognitivos en la dimensión dependiente-independiente de campo de niños y niñas con discapacidad intelectual que participan en un programa de Estimulación Adecuada en la ciudad de Medellín. Los resultados muestran que el estilo cognitivo predominante es el de la polaridad dependencia de campo. Son los niños y niñas con discapacidad los que obtienen desempeño bajo en la prueba de Test de Figuras Enmascaradas, obteniendo puntuaciones por debajo de 15 e, incluso, menores de 7. Los que los hace altamente dependientes de campo.

Que la polaridad dependencia de campo sea la tendencia en el estilo cognitivo de niños y niñas con discapacidad en edades entre los 5 y 6 años es algo que no dista mucho de los resultados en poblaciones de la misma edad y que no presentan la discapacidad, por lo que parece ser un factor común en el desarrollo cognitivo de los individuos. La dependencia de campo es entonces un primer momento del que poco a poco a través de la complejización de los aprendizajes, la interacción, la socialización con otros en diferentes contextos y la implementación de nuevas estrategias de comprensión, posibilitan que se pueda ir avanzando hacia un nivel de menor dependencia o de mayor independencia. Como lo plantean las investigaciones sobre estilos una mayor presencia e influencia cultural como familiar se irá asociando poco a poco con una mayor independencia del medio. Al respecto, (García Ramos 1989, p.113), expresa “*con la edad aumenta el grado de I.C, pero llega a estabilizarse alrededor de la edad adulta*”.

A su vez, los hallazgos de esta investigación corroboran los obtenidos en otros estudios como los de Goodenough y Eagle (1963), Karp y Konstadt (1963), Moskowitz, Dreyer y Kronsberg (1981), en donde encuentran que las niñas entre los 3 y 6 años de edad tienen tendencia a ser independientes en comparación con los niños, pero que éstos a partir de los 6 años comienzan a mostrar mayor índice de independencia. Es en el caso de los niños y las niñas con discapacidad este hallazgo es muy similar ya que aunque se sitúan en una polaridad de dependencia de campo, el grupo de niñas que han sido sometidas a programas en donde se estimula su desarrollo cognitivo logran mejorar su puntuación siendo menos dependientes que los niños. Claro está que no se tiene una diferencia muy significativa entre niños y niñas con respecto a la puntuación en el Test de figuras enmascaradas.

En las investigaciones realizadas por Hederich (s.f.), sobre estilos cognitivos en Colombia, en las que trabajó sobre la caracterización social y cultural de 9 regiones del país. Encuentra que si bien ambas dimensiones comparten la teoría general del funcionamiento psicológico del individuo y a su vez tienen implicaciones educativas, pedagógicas y didácticas directas. Identifica una mayor prevalencia del estilo cognitivo dependiente de campo, y realiza una reflexión sobre el sistema educativo colombiano actual, cuyo propósito se torna paradójico ya que por un lado, al intentar formar a los estudiantes en, y para la independencia de campo, permite solo el logro de aprendizaje para este tipo de sujetos y por el otro excluye a aquellos sujetos que por su dependencia de campo no aprenden ni logran las competencias mínimas.

Logra identificarse también que los niños obtiene un promedio un tanto más alto que las niñas cuando se aplica el Test al grupo que no ha participado de programas de estimulación, pero son las niñas las que puntúan más alto en su promedio que los niños una vez han participado en dicho programas. Por lo cual el programa de estimulación pudo incidir en el fortalecimiento de habilidades cognitivas que permitieron mejorar el desempeño en el desarrollo de la prueba más en las niñas, que en los niños. Por lo que sugiere otro interrogante con respecto al análisis en términos del género, con relación al nivel de respuesta frente a los programas de estimulación. Los estudios realizados por Cano (2005) en los que se analiza con la aplicación de pretest y posttest de la escala de desarrollo, los avances que tiene los niños y las niñas en su desarrollo tras la participación en programas de estimulación temprana, muestra en sus hallazgos una mejor respuesta de las niñas quienes desarrollan y progresan de manera mas significativa, y adquieren unas mayores destrezas a nivel de procesos de pensamiento, comunicación y motricidad fina, mientras los niños muestran mayor desempeño en la integración de patrones de movimiento. Esto puede resultar interesante ya que si desde la estimulación de los procesos cognitivos las niñas obtiene unos mejores resultados, esto podría explicar un poco el por qué su desempeño en la prueba de estilo cognitivo fue mejor tras la exposición al programa.

En la investigación de (Estilos Cognitivos de dependencia e independencia de campo influencias culturales e implicaciones para la educación 2004. P.123) logra establecer que las personas independientes de acuerdo al contexto en el cual se desempeñan buscan imponer su estructura de acuerdo a la falta de organización que identifican, mientras que los dependientes no demandarían ningún cambio, dejando todo en las mismas condiciones. Es entonces la exposición a la cultura, la familia, y del entorno inmediato la que posibilita una mayor independencia.

La concepción y diseño de un programa de Estimulación Adecuada en cual el modelo sistémico del desarrollo humano es la pauta para el diseño y la formulación de las acciones de rehabilitación, que son pensadas desde diferentes componentes que no solo implican lo funcional, si no también lo emocional, educativo, social y cultural, es lo que posibilita proveer un entorno altamente cargado de estímulos que favorece de manera positiva el desarrollo de habilidades de los niños y las niñas con discapacidad. El trabajo entre pares sumado a la exposición simultanea de diferentes situaciones de la vida diaria son aspectos que se contemplan en este programa y en las cuales deben independientemente de la solución que se les plantee, de la interacción con otros niños y niñas y de las opciones que se les muestran a través de diferentes esquemas visuales, dar una respuesta o realizar la acción tras un proceso de reestructuración de la información que les permitiría tomar la decisión mas acertada. Sin lugar a dudas como lo plantea Witkin (1980) La socialización es un aspecto irrefutable en el desarrollo de las diferencias individuales.

En principio, se ha logrado verificar la hipótesis planteada para el presente estudio, en la medida en que se logró establecer que el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín es una herramienta que incide positivamente en los estilos cognitivos de los niños en la medida en que procura el fortalecimiento de las capacidades de los niños y niñas con discapacidad cognitiva. La comprobación de dicha incidencia se logró a través del Test de Figuras Enmascaradas propuesto por primera vez en 1972 por Coates.

Los hallazgos dados a través de esta investigación se convierten en un asunto que invita a la profundización en la caracterización de los estilos cognitivos de los niños y niñas con discapacidad para poder diseñar propuestas de intervención desde la estimulación adecuada y la educación inicial que vayan potenciando las habilidades que se adquieren al tener una u otra polaridad, pero que en ultimas van hacer más favorables para que dar respuesta a las demandas de los procesos educativos. Son en tanto los niñas según los resultados de esta investigación las que muestran un mayor desempeño en el desarrollo del test una vez han participado de programas de estimulación, en comparación a los niños quienes no muestran de manera significativa un mejor desempeño pese a ser intervenidos en el mismo programa de estimulación. Por lo que el sexo puede convertirse en una variable predictiva de una u otra polaridad en el caso de los niños y niñas con discapacidad ya que hay una mayor prevalencia de discapacidad cognitiva en los niños con mayores afecciones en el funcionamiento adaptativo que en el caso de las niñas. También constituye un asunto importante considerar que el programa de estimulación posibilita el desarrollo de mayores habilidades comunicativas las cuales suelen ser más fácilmente desarrolladas en las niñas que en los niños. Aspecto que puede incidir de manera sustancia el desempeño en la prueba de los niños y las niñas que finalizaron el programa de estimulación.

En sí, la estimulación adecuada, en niños y niñas con algún tipo de discapacidad cognitiva, brinda un sinnúmero de posibilidades en la medida en que se interesa tanto en el área afectiva como cognitiva y psicomotriz, logrando de esta manera igualdad de oportunidades, tal y como lo expresan Maldonado y Oliva (2008). Las investigaciones al respecto han corroborado que la formación de hábitos, la actitud positiva y un ambiente estimulante dentro del hogar hacen

posible un buen desarrollo; sin embargo, en niños o niñas con ciertas necesidades específicas puede que haya un desarrollo mucho más tardío, lo que hace indispensable una estimulación adecuada, la cual ayudará, sin lugar a dudas, a mejorar y acelerar el desempeño, a fin de que sean capaces de interactuar con su entorno en condiciones más favorables. Es en definitiva el ambiente en el que los niños y las niñas se desenvuelven, crecen, interactúan el que actúa como aspecto mediador del desarrollo de procesos de pensamiento, por lo que mientras más estructurado, y estimulante sea, mayores retos cognitivos impondrá, jalonando el desarrollo de nuevas estrategias y formas de acceder, entender, procesar y transformar la información que orientaran una tendencia mas independiente del estilo cognitivo.

9. CONCLUSIONES

Son los niños y las niñas con discapacidad cognitiva una población que requiere del aporte de diferentes campos para proveer las oportunidades necesarias que les permitan hacer parte activa de los diferentes entornos educativos, hogar, comunidad en igualdad de condiciones y buscando el desarrollo máximo de su potencial físico, cognitivo, sensorial y artístico.

Se han encontrado a partir del presente trabajo diferencias muy significativas entre las puntuaciones en el test de estilos cognitivos tanto en niños y niñas, que iniciaron y finalizaron el programa, lo cual sostiene la hipótesis según la cual el programa de Estimulación Adecuada ofrecido por El Comité de Rehabilitación de la ciudad de Medellín incide en los Estilos Cognitivos de los niños y niñas con discapacidad cognitiva. Lo que se espera es que todos los programas orientados a proveer los apoyos integrales teniendo como base la concepción amplia del desarrollo y una visión del ser como biosicosocial, podrían aportar a la potenciación del repertorio cognitivo que va a movilizar el desarrollo de nuevas estrategias que facilitarán la integración de la información y el desempeño de los niños y las niñas con discapacidad.

Los niños y niñas con discapacidad tienen al igual que los demás niños y niñas sin discapacidad un estilo cognitivo propio, que como lo muestran los estudios de Carreteros y Palacios (1982) se inscribe en una polaridad dependiente la cual se espera poco a poco con el aumento de la edad y la madurez cognitiva, vaya tendiendo a la independencia, y es allí donde las acciones educativas, terapéuticas y rehabilitadoras tendrán que proveer los recursos y

situaciones específicas para facilitar poco a poco el desarrollo de una capacidad que permitir el movimiento entre ambas polaridades y que pueda favorecer la manera en la que el niño o niña con discapacidad se relaciona con su entorno y cumple metas propias del desarrollo.

Es por ello que el estudio de los Estilos Cognitivos debe volcar la mirada hacia esta población, haciendo una caracterización que posibilite el ajuste razonable de las acciones de rehabilitación estimulación y educación inicial, que permitan al niño y la niña el desarrollo de todas sus potencialidades, y que orienten el diseño de prácticas de intervención mas incluyentes.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que los niños y niñas con discapacidad cognitiva son altamente dependientes de campo, puede estar influenciada notablemente por la no existencia de una prueba de figuras enmascaradas que responda a las singularidades de los procesos manipulativos y cognoscitivos de esta población. Por lo que será indispensable el diseño de un instrumento que se ajuste a las características y particularidades de este grupo poblacional.

La caracterización de los estilos cognitivos en los niños y niñas con discapacidad cognitiva se es una tarea pendiente, que va a ofrecer una mirada mas amplia de las estrategias cognitivas que deben desarrollarse para el logro de unos mejores resultados desde los procesos de enseñanza aprendizaje, ya que van a permitir el ajuste de metodologías que favorecerán los procesos de inclusión.

En un campo poco explorado de la investigación orientado a la caracterización de los Estilos cognitivos en niños y las niñas con discapacidad cognitiva menores de seis años, se convierte en un aspecto por descubrir en el cual deben validarse inicialmente las pruebas con las que se evalúan otras poblaciones y ajustarse tanto las versiones individuales, grupales y para los menores de 4 años de edad que existen actualmente o definir si es o no a través de estos instrumentos que puede identificarse los estilos cognitivo en esta población.

¿Qué tan importante es conocer los estilos cognitivos de una población determinada? La respuesta será muy importante ya que Los *estilos cognitivos*, suelen dar respuesta de cómo el otro emplea estrategias cognitivas para tratar la información, integrarla, significarla y transferirla y de esta manera ofrece herramientas al otro para que pueda ayudar a que los niños y niñas puedan reflexionar y emplear nuevas estrategias que les posibilitan mejorar su desempeño. Es una tarea entonces de crucial importancia para todos aquellos que se dedican al diseño, y ejecución de procesos de acompañamiento de la primera infancia con discapacidad, ya que conocer los estilos cognitivos puede aportar de manera sustancial a la comprensión de que enseñar y como enseñar para potenciar el aprendizaje y desarrollar las habilidades adaptativas en esta población y de esta manera incidir en un corto plazo en los procesos exitosos de escolarización.

Un aspecto a resaltar aquí es que la Estimulación Adecuada no debe ser vista como una vertiente de rehabilitación para los niños y niñas con discapacidad cognitiva, de intervención psicosocial o de educación, sino, por el contrario, como una disciplina que debe formar parte de un proceso integral que tiene como objetivo el desarrollo armónico de los niños y las niñas

integrados en su entorno; en este sentido, para lograr dicho cometido, es necesario que se ofrezcan niveles de eficiencia y de calidad en la atención.

El objetivo principal de la Atención Adecuada debe ser que los niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad o de trastorno en su desarrollo, o tienen el riesgo de sufrirlos, se les brinde toda la ayuda asistencial y preventiva posible de una manera integral para así favorecer su capacidad de desarrollo y de bienestar, facilitando, de la forma más completa posible, su inclusión en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La característica más importante es que los niños que requieran de estimulación adecuada, la reciban lo más temprano posible y que sea, sobre todo, sistemática, convirtiéndose en una rutina entretenida y agradable.

Es sin lugar a dudas la investigación de los estilos cognitivos en los niños y niñas con discapacidad cognitiva es un terreno poco explorado y un reto para todos aquellos que se dediquen a la investigación y al desarrollo de programas para la atención integral a la primera infancia, y los modelos de rehabilitación integral desde la estimulación adecuada.

Cada vez se saben más cosas de los Estilos cognitivos y sus polaridades, así como de la discapacidad cognitiva, sin embargo no existen todavía estudios, por ejemplo de la importancia del modelo educativo inclusivo como variable diferenciadora, para cual se tenga una mejor respuesta desde una u otra polaridad y adoptar algún día medidas educativas mas eficaces para los niños, sea en un entorno educativo donde se ofrezcan apoyos especializados o no.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo C., C. (2013). *Caracterización de los estilos cognitivos de estudiantes de básica primaria de dos instituciones educativas de la comuna 8 de la ciudad de Manizales*. Manizales: Universidad de Manizales.

Acosta G., M. A. (2007). *Estudio de variables relacionadas con la escritura de la Lengua Inglesa en alumnos de primero y segundo años de la Universidad de Ciego de Ávila*. Granada: Universidad de Granada.

Albericio, J. J. (1991). *Educación en la diversidad*. Madrid: Bruño.

Allport, G. W. (1955). *Basic Considerations for a Psychology of Personality*. United States of America: Yale University Press.

Amate, E. A. & Vásquez, A. J. (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Washington: Biblioteca Sede OPS.

Bellamy, C. (2000). *Violencia contra la infancia en las Américas*. III Seminario Internacional. Bogotá: UNICEF.

- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models in human development. In: Gauvain, M. & Cole, M. (Eds.), *Readings on the development of children*, (pp. 37-43). New York: Freeman.
- Bruner, J. (1996). *Desarrollo cognitivo y educación*. Morata: Madrid.
- Cabrera, M. del C. & Sánchez P., C. (1985). *La estimulación precoz: un enfoque práctico*. España: Siglo XXI.
- Campos, J. A. (1992). *Eficacia en la resolución de tareas de aprendizaje en función del estilo cognitivo dependencia-independencia de campo*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Candel, I. (1998). Atención temprana. Aspectos teóricos y delimitaciones conceptuales. *Revista de Atención Temprana*, 1, 9-15.
- Cano, R. B. (2005). *Los avances en el desarrollo. Guía de intervención Clínica*. Revista de Atención Temprana. Editorial. Swipe Cansas, 78-109.
- Carretero, M. (1996). *Introducción a la psicología cognitiva*. Buenos Aires: AIQUE.
- Cavalli, F. S. (1994). *¿Quiénes somos? Historia de la diversidad humana*. Hurope: Barcelona.

Colombia. Congreso de la República. (2013). *Ley 1638, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. Bogotá: Diario Oficial 48717 del 27 de febrero de 2013.

Cunningham, H. (1996). The History of Childhood. En Hwang, C., M. Lamb y L. Siegel (eds.), *Images of Childhood*. Nueva Jersey: Erlbaum Associates Publishers.

Delval, J. (1988). Sobre la historia del estudio del niño. *Infancia y aprendizaje*, 44, 59-108.

DeMause, Ll. (1991). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza.

Devalle, A. & Vega, V. (1999). *Una escuela en y para la diversidad. El entramado de la diversidad*. Argentina: AIQU.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro blanco de la atención temprana. Documentos 55*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Fernández R., B. (2011). *Estimulación cognitiva en niños de segundo ciclo de infantil*. España: Universidad de Cantabria.

García A., I. (2005). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Intervención Psicosocial*, 4(3), 255-276.

- García R., J. M. (1989). *Los estilos cognitivos y su medida: estudios sobre la dimensión dependencia-independencia de campo*. Madrid: CIDE.
- Gómez S., L. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Revista española sobre discapacidad intelectual*, 38(224), 5-20.
- González A., S. (2013). *Atención temprana en niños y niñas con TEA*. Barcelona: Instituto Superior de Estudios Psicológicos.
- Hederich M., C. (2004). *Estilo cognitivo en la dimensión de Independencia-Dependencia de Campo. Influencias culturales e implicaciones para la educación*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Hernández S., R., Fernández, C., C. & Baptista L., P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jara O., M. G. & Roda F., P. (2010). Propuesta curricular de habilidades adaptativas para la estimulación temprana de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con discapacidad cognitiva. *Revista Electrónica Educare*, 14(1), 143-158.
- Lane, H. (1979). *El niño salvaje de Aveyron*. Madrid: Alianza.

Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Thompson.

López, M. I. (2011). Tomasello y Stern: dos perspectivas actuales incluyentes del Desarrollo Infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 509-521.

Ludington H., S. & Golan, S. (1995). *¿Cómo despertar la inteligencia de su bebé?* Barcelona: Medici.

Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A. & cols. (2002). *Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (en prensa). Madrid: Alianza Editorial].

Maldonado G, M. C. & Oliva P., A. G. (2008). *La estimulación temprana para el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas Síndrome de Down de 0-6 años*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Martínez M., F. (1999). *La estimulación temprana: enfoques, problemática y proyecciones*. En: <http://www.campus-oei.org/celep/celep3.htm> [Consultado el 10 de julio de 2014]

Mejía de C., S. (1999). *Patrones de crianza para el buen trato a la niñez. Convenio del Buen Trato, FES*. Bogotá: Fundación Restrepo Barco.

- Molina V., T. & Banguero M., L. F. (2008). Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit. *Revista Ingeniería Biomédica*, 2(3), 40-47.
- Montaño J. (2000). Eficacia de la intervención temprana integral en niños con alteraciones del neurodesarrollo. *Revista Salud*, 24-27.
- Moreno G., A. (2008). La estimulación temprana. *Revista Digital Ciencia y Didáctica*, 2, 79-90.
- National Dissemination Center for Children with Disabilities. (2011). Intellectual Disabilities. *Disability Fact Sheet*, (8), 1-6.
- Olayo, J. M. (2010). *Una conversación acerca de la diversidad funcional*. En: <http://www.slideshare.net/jmolayo/diversidad-funcional> [Consultado el 22 de julio de 2014]
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, las discapacidades y la salud*. Ginebra: OMS.
- Padilla M., A. (2010). Discapacidad: concepto y contexto. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 16, 381-414.

- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cermi.
- Palacios, J. Y. & Carretero, M. (1982). Implicaciones educativas de los estilos cognitivos. *Infancia y Aprendizaje*, 18, 83-106.
- Pérez del V, R. (1998). Aprendizaje y discapacidad. *Revista Alternativas. Serie Espacio Pedagógico*, 3(13), 135-166.
- Ramos, J. M. (1989). *Los estilos cognitivos y su medida: estudios sobre la dimensión dependencia-independencia de campo*. Madrid: Centro de Publicaciones.
- República de Colombia. (1995). *Documento Conpes 2787. El tiempo de los niños*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- República de Colombia. (2007). *Documento Conpes Social 109. Política Pública Nacional de Primera Infancia. "Colombia por la primera infancia"*. Bogotá: Consejo Nacional de Política Económica Social.
- Rincón C., L. J. & Hederich M., C. (2012). Escritura inicial y estilo cognitivo. *Folios: Revista de la Facultad de Humanidades*, (35), 49-65.

Ribes I., E. (1985). El concepto de “Estimulación Precoz” y su relación con la investigación básica sobre adquisición del lenguaje. *Revista Logopedia, Foniatría y Audiología*, 5(3), 154-156.

Robert I., S. (2007) El nuevo cambio del Retraso Mental comprendido el cambio al término discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 5-20.

Rodríguez S., J. (1998). *Psicopatología del Infante y el Adolescente*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

Sánchez, J. A. (1992). *Eficacia en la resolución de tareas de aprendizaje en función del Estilo cognitivo independiente y dependiente de campo*. Barcelona: JUMA.

Sanz R., L. J. (2012). *Psicología evolutiva y de la educación*. Madrid: Centro de Documentación de Estudios y Oposiciones.

Sarmiento D., M. I. (1996). *Estimulación oportuna*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Sen, A. K. (1999). *Invertir en la infancia: su papel en el desarrollo*. En: http://www.oei.es/inicial/articulos/invertir_infancia.pdf [Consultado el 22 de julio de 2014]

- Sigel, I. E. & Coop, R. H. (1980). Estilo cognitivo y la práctica en el aula. ” En Coop, R y White, K. (Coord.), *Aportaciones de la psicología a la educación* (pp. 262). Madrid: Anaya.
- Sternberg, R. J. & Grigorenko, E. L. (1997). Are cognitive styles still y style? *American Psychologist*, 52(7), 700-712.
- Tabera G., M. V. & Rodríguez de L., M. (2010). *Intervención con familias y atención a menores*. España: Editex.
- Terré C., O. (2002). *Neurodesarrollo infantil y estimulación temprana*. Costa Rica: Santa Paula.
- Torres V., M. & Bustamante B., J. (2010). *Comportamientos sociales predominantes en niños con discapacidad cognitiva leve y moderada –percepciones de sus educadores–*. Bogotá: Instituto Alberto Merani.
- Verdugo, M. A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero*, 25(5), 5-24
- Verdugo, M. A. (1999). Avances conceptuales y del futuro inmediato: Revisión de la definición de 1992 de la AAMR. *Siglo Cero*, 30(5), 27-32.
- Verdugo, M. A. (2002). *Programa de habilidades de la vida diaria (PVD). Programas conductuales alternativos*. Salamanca: Amarú. Voces.

Witkin, H. & Goodenough, D. (1981). *Estilos cognitivos. Naturaleza y orígenes*. Madrid:
Pirámide.

ANEXOS

Anexo A. Marco institucional del Comité de Rehabilitación

El Comité de Rehabilitación es una institución privada de Antioquia (Colombia), con sede principal en la ciudad de Medellín, desarrolla programas para atender a población con discapacidad y ofrece, igualmente, un programa de Estimulación Adecuada para niños con discapacidad o con sospecha de presentarla, con el cual se busca brindar:

Acciones coordinadas con carácter global e interdisciplinar, planificadas en forma sistemática y dirigidas al niño de 0 a 6 años con alteraciones en el desarrollo o en riesgo de presentarlas, a su familia y a su entorno. Estas acciones preventivas y/o asistenciales, están encaminadas a facilitar su evolución en todas las facetas, respetando el propio ritmo y fundamentando la intervención en los aspectos relacionales, lúdicos y funcionales (González, 2013, pp. 7-8).

El Comité de Rehabilitación es una entidad privada sin ánimo de lucro que desde 1973 presta servicios de rehabilitación integral a niños, niñas, jóvenes y adultos que presentan alguna discapacidad intelectual, física, sensorial, de aprendizaje o de comunicación. Su misión se funda en desarrollar procesos innovadores de atención, formación e investigación para ofrecer productos y servicios de rehabilitación integral a las personas con discapacidad, su familia y la comunidad en general, con el objetivo de lograr su inclusión social, teniendo en cuenta las

necesidades y expectativas de los usuarios y los cambios del entorno; su visión, por su parte, se funda en que para el año 2015 la institución busca ser una empresa de desarrollo social reconocida a nivel nacional e identificada internacionalmente por ser líderes en los procesos de inclusión social de personas con discapacidad con una atención humanizada y centrada en la persona, con capacidad de investigar e innovar de manera permanente buscando la excelencia.

Las Unidades Estratégicas de Servicios con que cuenta son El Comité de Rehabilitación son: la Unidad de Habilitación (infantil y adultos), la Unidad de Rehabilitación Funcional, la Unidad de Rehabilitación Profesional y la Unidad de Rehabilitación Comunitaria.

La Unidad de Habilitación (infantil y adultos) brinda apoyos terapéuticos y pedagógicos a personas con discapacidad de 0 a 23 años, con el fin de promover y mantener en ellos un estado de función óptimo desde el punto de vista físico, psicológico y social, que les posibilite ser más independientes y modificar su propia vida, involucrando a la familia y a la comunidad; por su parte, la Unidad de Rehabilitación Funcional, brinda atención especializada de Medicina Física y Rehabilitación para el tratamiento de personas con discapacidades; esta unidad tiene como fin definir un diagnóstico, un pronóstico y un plan de tratamiento individual que permita en la persona una mejoría en su funcionalidad y un mejor desempeño de las actividades de la vida diaria; la Unidad de Rehabilitación Profesional, ofrece servicios a la población con discapacidad en edad productiva, con el objetivo de promover el desarrollo o la recuperación de la capacidad laboral y mejorar el desempeño de su rol productivo; y la Unidad de Rehabilitación Comunitaria tiene como objetivo la formación de las comunidades para promover el desarrollo de habilidades

y conocimientos para el abordaje y la transformación de la situación de discapacidad mediante el aprovechamiento de las condiciones de su entorno.

- **Historia del Programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación**

Desde sus inicios, El Comité de Rehabilitación ha brindado atención a la población infantil con discapacidades en diferentes programas que se han ido adecuando a las necesidades, características y condiciones de los niños y sus familias y a los cambios del entorno. El Programa de Estimulación Adecuada no ha sido ajeno a estos cambios y ha presentado modificaciones en su estructura, metodología, recursos, financiación y sedes a lo largo de años que lleva funcionando.

A principios de la década del 2000, el programa de Estimulación Adecuada atendía a la población menor con discapacidad con daño neurológico, en una modalidad de atención grupal de asistencia diaria por un equipo interdisciplinar incluida dentro de los programas para adultos.

En el año 2006 se tuvo una alta demanda para la atención de niños en edad temprana con discapacidad o en riesgo de adquirirla con órdenes de servicio de terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje; pocos logros en los procesos terapéuticos; una infraestructura física diseñada para la rehabilitación de adultos, hizo que surgiera la creación del programa de estimulación para niños en un espacio de atención diferencial.

Ya para el año 2007 se realizan diferentes cambios en la locación, ya que el flujo de usuarios y la demanda del servicio comienzan a aumentar y los espacios terapéuticos no permitían el desarrollo del programa, como se encontraba concebido en ese momento.

En el 2008, con la filosofía de brindar una atención integral de los niños y niñas del programa, se establecen alianzas con la Fundación Éxito y la Fundación Nacional de Chocolates para la financiación de los servicios de nutrición, psicología y trabajo social y la dotación de un gimnasio con equipos adecuados para la aplicación de las diferentes técnicas de neurodesarrollo, lo que cualificó la prestación del servicio.

En este mismo año se inicia con aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo –EAD–, instrumento que permite evaluar el desarrollo del niño, y se asigna un nombre definitivo al programa “*Estimulación adecuada para niños y niñas con discapacidad o en riesgo de presentarla*”, el cual se definió como el conjunto de acciones coordinadas con carácter global e interdisciplinar, planificadas en forma sistemática y dirigidas al niño de 0 a 6 años con alteraciones en el desarrollo o en riesgo de presentarlas, a su familia y a su entorno. Estas acciones preventivas y/o asistenciales, estarían encaminadas a facilitar su evolución en todas las facetas, respetando el propio ritmo y fundamentando la intervención en los aspectos relacionales, lúdicos y funcionales.

Actualmente, en el programa participa un grupo Interdisciplinario que está conformado por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y profesionales del área social y de la salud.

- **Objetivos del Programa**

Objetivo general: Ofrecer a los niños de 0 a 6 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, un programa de atención temprana dirigido a la intervención terapéutica de los niños y a la formación de la familia para la búsqueda del desarrollo integral, la independencia en las actividades de la vida diaria y la inclusión familiar, escolar y social; a través de un trabajo coordinado del equipo interdisciplinario de profesionales formados en estrategias terapéuticas y pedagógicas para la atención de esta población.

Objetivos Específicos:

Prevenir complicaciones derivadas de las deficiencias. Optimizar el desarrollo de los niños y niñas en las áreas motora, cognitiva, social, sensorial y de la comunicación, procurando además un crecimiento saludable.

Procurar independencia en sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria.

Favorecer la inclusión de los niños y niñas dentro de los diferentes contextos ofrecidos en la comunidad.

Orientar y asesorar a la familia frente al proceso de su hijo, buscando el acompañamiento al plan de rehabilitación y a la inclusión de ellos en los diferentes contextos (familiar, escolar y social).

- **Características: atención y horarios**

El Programa de Estimulación Adecuada presta atención diurna y su intensidad horaria en el proceso terapéutico es de una hora y media semanal, la cual está distribuida en 30 minutos de Terapia Física, 30 minutos de Terapia Ocupacional y 30 minutos de Terapia de Lenguaje.

- **Ruta de atención**

El grupo citado de 12 usuarios con sus respectivos acudientes se divide en dos subgrupos, los cuales trabajan alternamente en el gimnasio 1 y gimnasio 2 así: Gimnasio 1: inicia intervención de terapia Física, continúa terapia de lenguaje y culmina terapia ocupacional. Gimnasio 2: inicia intervención terapia de lenguaje, continúa terapia ocupacional y finaliza terapia física.

El proceso de atención incluye: Evaluación y seguimiento integral por medicina física y rehabilitación, aplicación de Escala Abreviada del Desarrollo –EAD–, intervención terapéutica desde las áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología. Además, asesoría por trabajo social, asesoría por psicología, evaluación y seguimiento nutricional, formación a las familias y periodo de plan casero.

- **Metas del programa**

Empoderar a las familias del proceso de rehabilitación y de inclusión familiar, escolar y social de sus hijos.

Ofrecer asistencia médica como prevención de las complicaciones.

Consolidar un servicio unificado entre la asistencia médica y la asistencia en rehabilitación funcional, promoviendo la independencia en AVD y la inclusión social.

- **Valores**

Son el conjunto de principios, conductas éticas y morales que rigen el comportamiento institucional: vocación de servicio, compromiso, honestidad, humildad, respeto, confianza y capacidad transformadora.

- **Perfil de los usuarios**

El programa admite niños y niñas de 0 a 6 años y sus familias, que presenten alguna discapacidad que altere el desarrollo tales como parálisis cerebral, Mielomeningocele, enfermedades neuromusculares (atrofia muscular espinal, distrofia muscular, neuropatías hereditarias), Síndrome de Down, desórdenes genéticos, Síndrome de West, trastornos generalizados del desarrollo (desórdenes del espectroautista), Síndrome de Rett y Mucopolisacaridosis.

Así mismo, que tengan enfermedades metabólicas, retrasos en el desarrollo sin etiología especificada, síndromes convulsivos, alteración del desarrollo por compromiso sensorial, niños y niñas en riesgo de presentar alteraciones del desarrollo como prematurez, bajo peso al nacer, Hiperbilirrubinemia neonatal, Sepsis neonatal, convulsiones tempranas. Niños y niñas con patologías complejas de tipo cardíaco, gastrointestinal o de otros sistemas, infección del sistema

nervioso central. Niños y niñas de madres con enfermedades crónicas y catastróficas, insuficiencia renal crónica, SIDA, desnutrición, farmacodependientes, entre otras.

- **Criterios de ingreso al programa**

Los niños y niñas que ingresen al programa de Estimulación Adecuada de El Comité de Rehabilitación deben tener una edad entre los 0 y los 6 años, tener alguna alteración del desarrollo o estar en riesgo de presentarla, tener una remisión al programa por algún especialista del área o una evaluación previa por el médico fisiatra del programa; de igual forma, tener soporte familiar para implementar la estrategia de estimulación y contar con financiación por parte de algún pagador.

- **Causas de los egresos del programa**

Un niño o niña es retirado del programa ya sea por inasistencia por más de tres semanas sin previa comunicación, falta de compromiso y adherencia de la familia con el proceso de atención integral del niño. Los principales motivos por los cuales los usuarios egresan del programa de estimulación adecuada son:

- Inasistencia tres veces consecutivas sin justificación por parte de la familia, luego de previo aviso se egresa del programa.
- No se logra establecer contacto con la familia.
- Dificultades de salud, hospitalizaciones y tratamientos.
- Cambio de programa o de institución, por decisión médica o deseo familiar.
- Cumplimiento de los seis (6) años de edad cronológica.

- Cumplimiento de logros, esto lo determina el médico fisiatra en conjunto con el equipo interdisciplinario.

- Dificultades económicas

- Fallecimiento del usuario.