

Evaluación e Intervención para el Desarrollo Temprano



Yulia Solovieva
Luis Quintanar Rojas

**Evaluación e Intervención
para el Desarrollo Temprano**

© Universidad Autónoma de Tlaxcala

Av. Universidad No. 1, Loma Xicohténcatl.

C.P. 90062, Tlaxcala, México.

www.uatx.mx

Primera edición: Octubre 21 de 2025

ISBN: 978-607-545-143-5

Impreso y hecho en México.

Printed and made in México.

GRATUITO

® Desarrollo Próximo





Universidad Autónoma de Tlaxcala

DR. SERAFÍN ORTIZ ORTIZ

Rector

MTRO. ALEJANDRO PALMA SUÁREZ

Secretario Académico

DRA. MARGARITA MARTÍNEZ GÓMEZ

Secretaria de Investigación Científica y Posgrado

ARQ. MIGUEL MOISÉS GARCÍA DE OCA

Secretario Administrativo

MTRA. DIANA SELENE AVILA CASCO

Secretaria de Extensión Universitaria y Difusión Cultural

M. C. ROBERTO CARLOS CRUZ BECERRIL

Secretario Técnico

DRA. GLORIA RAMÍREZ ELÍAS

Secretaria de Autorrealización

DR. JOSUÉ ANTONIO CAMACHO CANDIA

Director de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano

Evaluación e Intervención para el Desarrollo Temprano

(0 – 5 años)

Yulia Solovieva
Luis Quintanar Rojas

Evaluación e Intervención para el Desarrollo Temprano

(0 – 5 años)

Yulia Solovieva (1,2,3) y Luis Quintanar Rojas (1)

- (1) Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.
- (2) Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
- (3) Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscow, Russia.

“La relación del niño con la realidad desde el inicio mismo es una relación social.

En este sentido, podemos llamar al bebé humano como un ser social por excelencia”.

(Vigotsky, 1982, p. 125)

“...la edad temprana es aquella edad, en la cual surge la estructura sistémica de la conciencia que adquiere el sentido; cuando se da el surgimiento de la conciencia histórica del hombre que existe para otros y, por lo tanto, para sí mismo”.

(Vigotsky, 1982, p. 125)

Situación social del desarrollo en la edad temprana.



Yulia Solovieva. Doctor en Ciencias Psicológicas (Cátedra de Psicología Pedagógica) por la Universidad Estatal de Moscú, Rusia. Profesora y coordinadora (2016-2019) de la Maestría en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica de la Universidad Autónoma de Puebla. Profesora de la Licenciatura en Educación Especial y del Doctorado en Ciencias Aplicadas a la Educación Especial de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Directora del Instituto de Neuropsicología y Psicopedagogía de Puebla (INPP) y del Colegio Kepler. Doctor Honoris Causa por la Universidad Nacional del Perú (Huánuco). Miembro titular de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología (SLAN), Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel II y Miembro y Editora de Revistas Nacionales e Internacionales (Psychology in Russia, Frontiers in Psychology, Cultura y Educación, entre otras). Colaborador Científico del Federal Scientific Center of Psychological and Multidisciplinary Research, Moscú, Rusia; Coodrinador del del proyecto de investigación de la adquisición de conceptos matemáticos iniciales de la facultad de psicología de la Universidad Estatal de Moscú, Rusia 2021-2023. Miembro

del Consejo Técnico del CONCYTEP 2020-2024. Autora de libros, capítulos en libros, artículos e instrumentos de evaluación especializados en psicología y neuropsicología.

e-mail: aveivolosailuy@gmail.com



Luis Quintanar Rojas. Doctor en Ciencias Psicológicas (Cátedra de Patopsicología y Neuropsicología) por la Universidad Estatal de Moscú, Rusia. Fundador y coordinador (1994-2016) de la Maestría en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica de la Universidad Autónoma de Puebla. Profesor de la Licenciatura y de la Maestría en Educación Especial y del Doctorado en Ciencias Aplicadas a la Educación Especial de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Asesor académico del Instituto de Neuropsicología y Psicopedagogía de Puebla (INPP) y del Colegio Kepler. Doctor Honoris Causa por la Universidad Nacional del Perú (Huánuco). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), nivel II, miembro activo de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología (SLAN) y miembro del Comité Editorial de Revistas Nacionales e Internacionales (Psychology in Russia, Frontiers in Psychology, Cultura y Educación, entre otras). Miembro del Consejo Técnico del CONCYTEP 2020-2024. Autor de libros, capítulos en libros, artículos e instrumentos de evaluación especializados en psicología y

neuropsicología.

e-mail: ranatniuuq@icloud.com

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
INTRODUCCIÓN	12
I. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNICATIVO-AFECTIVA	24
II. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES OBJETALES.....	25
III. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA FUNCIÓN SIMBÓLICA ELEMENTAL	26
IV. EVALUACIÓN DE LA ESFERA EMOCIONAL Y CONFORMACIÓN	27
DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO/A PREESCOLAR 27	
PARTE I: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNICATIVO-AFECTIVA (DE 1 A 11 MESES)	29
COMPLEJO DE ANIMACIÓN (FORMATO DE REGISTRO)	31
Actividades para el Desarrollo del Complejo de Animación.....	38
Actividades para el Desarrollo del Complejo de Animación en Situaciones Objetales	39
Actividades para el Desarrollo del Complejo de Animación y la Exploración Inespecífica	41
Retención de los juguetes animados	42
Retención de objetos/instrumentos a partir de su uso	43
Retención de los juguetes como objetos de las acciones a partir de su uso	44
PARTE II: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES OBJETALES (DE 11 MESES A 3 AÑOS Y MEDIA).....	45
ACCIONES OBJETALES (FORMATO DE REGISTRO).....	48
Actividades para el Desarrollo de las Acciones Objetales	63
PARTE III: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA FUNCIÓN SIMBÓLICA ELEMENTAL (A PARTIR DE 2 AÑOS).....	69
FUNCIONES SIMBÓLICAS ELEMENTALES (FORMATO DE REGISTRO).....	71
Actividades para el Desarrollo de la Función Simbólica Elemental	81
PARTE IV: EVALUACIÓN DE LA ESFERA EMOCIONAL Y CONFORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO PREESCOLAR (DE 3 A 6 AÑOS)	84
CONFORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD (FORMATO DE REGISTRO)	86
Actividades para la Formación Positiva de la Personalidad	95
CONSIDERACIONES FINALES	97
REFERENCIAS	98

PRÓLOGO

La presente obra constituye una importante contribución al campo de la neuropsicología infantil por su notable originalidad y solidez teórica, particularmente en lo relativo al estudio, evaluación e intervención del desarrollo temprano (0 a 5 años). Fundamentada en los principios de la neuropsicología histórico-cultural, la propuesta expuesta rechaza los enfoques hegemónicos tradicionales —psicométrico, proyectivo y cognoscitivista— que, aunque han prevalecido en la evaluación infantil, se consideran insuficientes para comprender la dinámica del desarrollo desde una perspectiva cualitativa.

Los autores, Yulia Solovieva y Luis Quintanar Rojas, reconocidos especialistas en neuropsicología histórico-cultural, sustentan esta obra en los fundamentos teóricos desarrollados por L. S. Vigotsky, A. R. Luria, D. B. Elkonin y sus continuadores. Desde esta visión, el desarrollo psicológico del niño no es producto exclusivo de la maduración biológica, ni puede reducirse a la medición estandarizada de funciones aisladas.

La propuesta de los autores para la evaluación cualitativa permite desde el primer año de vida, la identificación de las causas de las dificultades y establecer el nivel actual y potencial (posible con ayudas) del desarrollo, lo cual favorece la elaboración de programas de intervención específicos para cada caso. Lo anterior se hace viable sobre la base de la concepción epistemológica del desarrollo que señala que es el resultado de la adquisición de la experiencia histórico-cultural, la cual se garantiza solo con la participación del adulto.

A diferencia de los enfoques neuropsicológicos tradicionales, centrados en la evaluación cuantitativa de funciones psicológicas independientes, esta propuesta se basa en la observación directa de las acciones del niño en diversas situaciones. Desde esta lógica, se prioriza la comprensión del proceso de desarrollo antes que la categorización de déficits (trastornos). La evaluación no se limita a confirmar diagnósticos preestablecidos, sino que busca descubrir las causas funcionales y contextuales que obstaculizan la apropiación cultural y, con ello, ofrecer caminos de intervención congruentes y transformadores.

La propuesta metodológica articula cuatro apartados fundamentales para la evaluación e intervención neuropsicológica, apoyándose en el análisis de la dinámica de la *actividad rectora* de cada edad psicológica de acuerdo con la teoría histórico-cultural: 1) la actividad comunicativo-afectiva (0–11 meses), 2) las acciones objetales (11 meses–3.5 años), 3) la función simbólica elemental (a partir de los 2 años) y la 4) evaluación de la esfera emocional y de la personalidad (3–6 años). Cada apartado no solo incluye criterios clínicos de observación, sino también estrategias de intervención diseñadas para ser aplicadas con flexibilidad por parte del especialista, en interacción estrecha con la diada adulto-niño.

Esta concepción metodológica no parte de un modelo estadístico de normalidad ni de un ideal de desarrollo promedio. Por el contrario, cada niño es considerado como un sujeto único, en el que deben observarse tanto los logros como las dificultades, las formas particulares de interacción con el entorno y su situación social del desarrollo. De ahí que los autores insistan en que el diagnóstico infantil no debe establecerse a partir de los puntajes de las pruebas, sino una conclusión clínica que exige conocimiento profundo del desarrollo desde la perspectiva histórico-cultural y una práctica fundamentada en la observación cualitativa.

En esta obra, la evaluación se convierte en un proceso en el cual el adulto especialista actúa activamente como mediador del desarrollo, ofreciendo experiencias compartidas. El especialista debe ser capaz no solo de registrar comportamientos, sino de comprender sus causas, su lógica interna y las condiciones histórico-culturales que los originan.

El texto, lejos de reducirse a una guía técnica o recetario de intervención, constituye una reflexión epistemológica profunda sobre el quehacer neuropsicológico. Se argumenta que el enfoque histórico-cultural exige un posicionamiento ético: que permita identificar dificultades y ofrecer caminos concretos para la superación de éstas, a través de actividades organizadas y emocionalmente positivas, para que los pequeños se integren a sus actividades escolares y familiares de manera óptima.

La coherencia teórica-metodológica permitió a los autores la sistematización de las tareas evaluativas y sus resultados ofrecen la oportunidad de iniciar el proceso de intervención, de forma inmediata y específica. Por ello, esta obra se convierte en una herramienta imprescindible para todos aquellos profesionales comprometidos con una neuropsicología crítica, ética y transformadora. Psicólogos, neuropsicólogos, pedagogos, educadores especiales, terapeutas, neuropediatras y neuropsiquiatras encontrarán en este libro un instrumento que reorienta teóricamente la práctica profesional desde una perspectiva verdaderamente orientada al desarrollo.

Finalmente, es necesario destacar que esta propuesta de evaluación e intervención para el desarrollo infantil temprano es el resultado del trabajo de más de tres décadas de práctica clínica, docencia e investigación de los autores, en el contexto internacional, desde una visión crítica, dialéctica y profundamente humana.

Adriana Mata Esquivel

Lic. en Psicología (UNAM-FESZ), Mtra. en Rehabilitación Neurológica: Área de la salud infantil y prevención de secuelas del desarrollo (UAM-X) Doctorado Interinstitucional en Educación (IBERO-Puebla)
Fundadora del Instituto de Neuropsicología y Psicopedagogía para la Intervención y la Profesionalización
Yollixmatiliztli, S.C.

INTRODUCCIÓN

En la neuropsicología contemporánea el trabajo con niños se convirtió en un quehacer cotidiano, debido al incremento de la demanda de atención, particularmente de la población preescolar y escolar. Lo anterior se refleja en el aumento de las publicaciones sobre neuropsicología infantil, al grado que pareciera que cada vez hay menor cantidad de especialistas que se interesan por los *temas clásicos* de la neuropsicología, como la afasia la apraxia y la agnosia, entre otras alteraciones que surgen como resultado de daño cerebral en adultos. Algunos especialistas pueden hasta extrañar *los buenos viejos tiempos*, cuando el neuropsicólogo evaluaba a pacientes con afasia y no se preocupaba por confirmar o rechazar el diagnóstico de *déficit de atención con o sin hiperactividad*, establecido por el neuropediatra.

Las dificultades que presentan los niños preescolares y su evaluación, interesan cada vez a más especialistas, como psicólogos, psicopedagogos, logopedas, terapeutas, neuropediatras, lingüistas, neurolingüistas, paidopsiquiatras, educadores especiales y neuropsicólogos. Sin embargo, la mayoría de estos especialistas, a pesar de que se interesan por la valoración de los problemas que surgen durante el desarrollo, carecen de métodos o formas de observación clínica cualitativa. La formación profesional en las instituciones educativas de estos especialistas consiste en la valoración cuantitativa, que consiste en la aplicación de pruebas psicométricas o pruebas proyectivas. Dicha aproximación cuantitativa no permite descubrir la causa de las dificultades que se observan en los diversos periodos de la infancia, ni elaborar un programa terapéutico correspondiente.

Debemos señalar que, no obstante que la *edad preescolar* se establece entre los 3 y 5 años, es necesario iniciar el análisis cualitativo desde el primer año de vida para establecer el desarrollo potencial del niño (zona de desarrollo próximo) y comprender los alcances y las limitaciones de este proceso para promover las formas de intervención.

La forma de abordar la evaluación del desarrollo infantil, sea cuantitativa o cualitativa, depende de la concepción acerca del origen o naturaleza de las funciones psicológicas (FP) y de cómo se resuelve el problema de sus relaciones con el cerebro. La concepción acerca de que las FP están determinadas biológicamente y que son funciones independientes, aisladas, predomina en la mayoría de los especialistas de diversas disciplinas (Catell, 1943; Piaget, 1955; Chomsky, 1957; Galaburda y Kemper, 1979; Rourke, et al., 1983; Fodor, 1985; Cuetos, 1989; Manga y Ramos, 1991; Pinker, 1994; Ardila y Rosselli, 2007), entre muchos otros. Dicha concepción determina la evaluación y la intervención, dirigida a las FP y al síntoma, respectivamente.

Históricamente, la neuropsicología, al concebir a las funciones psicológicas como funciones aisladas, ha desarrollado instrumentos o baterías de evaluación neuropsicológica estandarizadas dirigidas a valorar funciones psicológicas y cuantificar las respuestas (Spreen y Gaddes, 1969; Geary y Gilger, 1984; Shapiro y Dotan, 1986; Teeter, 1986; Rourke, 1994; Riccio y Reynolds, 1998; Dezoete, MacArthur y Tuck, 2003; Ostrosky, et al., 2007; Beltrán, et al., 2016; Marín, et al., 2016; Allinson, et al., 2017; Rivera y Arango, 2017; Xu, et al., 2023).

La neuropsicología infantil histórico-cultural ha elaborado sus propios procedimientos de evaluación, considerando su objeto de estudio y su unidad de análisis, sin retomarlos de otras disciplinas o enfoques neuropsicológicos. En este enfoque se utiliza la evaluación clínica cualitativa, la cual permite no solo registrar las dificultades, sino establecer las causas, psicológicas y neuropsicológicas, de las mismas.

Consecuentemente, la evaluación no se dirige a valorar funciones psicológicas con pruebas neuropsicológicas estandarizadas (Escotto y Cols., 2022), ni con instrumentos psicométricos o proyectivos (los cuales generalmente se traducen de otros idiomas), sino que *valora la acciones y su base cerebral, es decir, el estado de los sistemas funcionales complejos*, concepto desarrollado por Anojin (1987) en la fisiología e introducido a la neuropsicología por Luria (1947). Para ello elaboramos *instrumentos de evaluación cualitativa* que permiten, no solo *descubrir la causa* de las dificultades, sino también elaborar los programas de intervención para la superación de las dificultades (Solovieva y

Cols., 2021). Estos instrumentos de evaluación se desarrollaron a partir de la experiencia clínica y académica de más de tres décadas en México, realizada por los autores y sus colaboradores.

De acuerdo con la neuropsicología histórico-cultural, el funcionamiento cerebral no se hereda, sino que cambia (modifica su funcionamiento) como resultado de todas las acciones que adquiere (aprende) cada persona Luria (1973). Durante el desarrollo, el niño realiza las acciones de manera activa, con la participación y la orientación del adulto (Quintanar y Solovieva, 2024). En este proceso, el cerebro constituye la base necesaria, pero no suficiente para garantizar el desarrollo psicológico armonioso. Este desarrollo, comprendido como la adquisición de la experiencia histórico-cultural, se garantiza solo con la participación del adulto, quien guía al niño en el mundo de los objetos culturales a través de la comunicación afectivo-emocional. Las actividades culturales no solo se despliegan ante el niño como posibilidades potenciales, sino como un proceso compartido con el adulto, del cual el niño es un activo participante desde su nacimiento (Solovieva y Quintanar, 2021a).

El transcurso armonioso de esta actividad participativa del niño puede afectarse por causas de origen biológico y/o social. Las causas de *origen biológico*, que pueden producir alteraciones del desarrollo se relacionan con diversos problemas prenatales y perinatales. Entre las primeras encontramos las afecciones neurológicas producidas por maduración insuficiente del sistema nervioso (Gesell, 1928, 1964; Kolb y Fantie, 1997; Greenough, Black y Wallace, 1987; Ropper, et al., 2020), malformaciones cerebrales (Norman, 1996; Chaudhari y Ho, 2022; Barañano y Burd, 2022), genéticas (Tyson y Kalousek, 1992; Esparza, et al., 2017; Ropper, et al., 2020; Xiao y Lauschke, 2021), metabólicas (Zimmet, et al., 2007; Al-Hamad y Raman, 2017), infecciones (Bauserman y Naul, 2003; Bermejo, et al., 2023), hipoxia –falta de oxigenación durante el nacimiento– (Sunshine, 1997; Penela, et al., 2006; Vali, Mathew y Lashminrusimha, 2015; Groenendaal y de Vries, 2017; Ropper, et al., 2020), aborto espontáneo en la historia previa de la madre (Kalousek y Lau, 1992; Quenby, et al., 2021), prematuridad (Chang, et al., 2013; Labayru, et al., 2021;

Bouwmeester, et al., 2024; Robitalle, 2024), perinatales (Nelson, 2003; Ross, et al., 2020; Isobel, 2023) y nutricionales (Cravioto, 1966; Recinos, 2018), entre los más frecuentes.

Las causas de *riesgo social* que pueden afectar el desarrollo del niño se relacionan con las condiciones de vida, sociales, económicas y culturales de la población. No obstante que existen múltiples estudios que analizan los efectos de las condiciones socioeconómicas sobre el desarrollo infantil (Sardá, Quintanar y Solovieva, 2003; Bassok, et al., 2016; Almasian, et al., 2017; Recinos, 2018; Southwood, 2021; Cano, 2022; Likhari, Baghel y Patil, 2022; Vernon, et al., 2022; Chandrasenage, et al., 2023; Groeniger, et al., 2023; Hoffmann, Cattán, et al., 2024; Tschorn y Spallek, 2024), el concepto *situación social del desarrollo* introducido por Vigotsky (1982), ha sido poco estudiado hasta ahora (Miyazaki, 2012; Ma, 2018; Fleeer y Veresov, 2018).

En los casos en los que se combinan las causas de riesgo biológico y social los cuadros clínicos que se observan constituyen un gran reto para los especialistas. La superación exitosa de estas dificultades depende de diversos aspectos, entre los cuales señalamos los siguientes:

- 1) La identificación temprana de la dificultad y el diagnóstico por parte de especialistas cualificados.
- 2) El intercambio positivo de información y la comprensión mutua entre los diversos especialistas.
- 3) La comprensión y la aceptación de los padres acerca de las dificultades de su hija/o y su disposición para cooperar y cumplir con las sugerencias de los especialistas.
- 4) El desarrollo y la aplicación de estrategias interventivas apropiadas.
- 5) La colaboración y el apoyo de las instituciones educativas de todos los niveles.
- 6) La elaboración de un programa interventivo dirigido a cada niña/o, de acuerdo con sus dificultades particulares.

La presente evaluación incluye no solo la observación y la valoración clínica cualitativa, sino también las líneas generales para la intervención (Solovieva, Pelayo y Quintanar, 2018; Solovieva y Quintanar, 2021b). El uso de los diversos apartados de esta evaluación permitirá a los especialistas la detección temprana de las dificultades, a partir de lo cual es factible, y necesario, proponer estrategias de evaluación, de observación e intervención. Las estrategias no deben ser formales ni rígidas, sino flexibles y modificables.

Los apartados de esta evaluación neuropsicológica proporcionan información valiosa acerca de la dinámica y de los indicadores del desarrollo temprano del niño. Con estos indicadores se relaciona el establecimiento de la *comunicación afectivo-emocional* del niño/a con el adulto, de *realizar acciones* con diversos objetos de manera correcta, con o sin ayuda del adulto y *sustituir* un objeto por otro, como la fase inicial de la adquisición de la *función simbólica*, así como iniciar y participar en los juegos propuestos por los adultos (Solovieva y Quintanar, 2013a; Solovieva, González y Quintanar, 2019; Borges, Solovieva y Quintanar, 2020). Todos estos aspectos se describen con instrucciones precisas en esta compilación. En lugar de medir el desarrollo del niño con puntuaciones (cuantificación), establecemos criterios para determinar la presencia o ausencia de dificultades que pueden observarse en el niño desde las primeras semanas de vida y a lo largo de la infancia preescolar temprana. En otras palabras, se identifican los indicadores positivos y negativos de la adquisición exitosa (o su fase inicial de adquisición) de una u otra habilidad por parte del menor (Solovieva y Quintanar, 2013b). Los indicadores, positivos y negativos, se aprecian durante la colaboración con el pequeño, durante su aceptación o rechazo de las ayudas del adulto.

La realización de una evaluación clínica cualitativa en la edad temprana es fundamental, debido a que puede influir positivamente sobre el desarrollo del niño y garantizar la desaparición (o disminución) de sus dificultades (Solovieva, Pelayo y Quintanar, 2018). Esto significa que el neuropsicólogo debe interactuar con el niño desde etapas tempranas, con el objetivo de realizar una evaluación e intervención neuropsicológica durante el primer año de vida. Skvortsov (2000) señala que, “Probablemente, en un futuro cercano, la exploración neuropsicológica de las funciones

corticales en niños recién nacidos y en la edad temprana, permitirá no solo aclarar las desviaciones, sino también eliminarlas en el tiempo correspondiente, así como elaborar programas individuales para el desarrollo óptimo del niño” (Skvortsov, 2000, pág. 93).

Consideramos que uno de los problemas más actuales del desarrollo del niño, se relaciona con la evaluación psicológica y neuropsicológica durante el primer año de vida. Desde luego que existen especialistas que realizan el seguimiento del desarrollo durante el embarazo (Gardosi, 2010) y especialistas que vigilan el proceso durante el nacimiento (Toorell, et al., 2024). De acuerdo con las condiciones que presenta el recién nacido, el especialista (neonatólogo) valora al neonato con la escala Apgar y asigna un puntaje (Apgar, 1953), que permite establecer el estado general de salud con los parámetros establecidos (frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, respuesta refleja y color de la piel). A partir de este momento se valora el desarrollo psicológico ligado estrechamente al crecimiento del niño a través de pruebas estandarizadas y/o correlaciones anatómicas clínicas (Gesell, 1928, 1946; Eun, Lee y Kim, 2014; Gesell y Zimmerman, 1937; Luttikhuisen dos Santos, 2013; Hogan, et al., 2023; Xu, et al., 2024).

En la neuropsicología infantil contemporánea existen pocas pruebas o procedimientos dirigidos a valorar a menores de un año, o a niñas(os) que aun no adquieren lenguaje y/o se encuentran al inicio de la adquisición de las acciones comunicativas afectivas, objetales y simbólicas (Pelayo, et al., 2013). Asimismo, son pocas las instituciones en el mundo con especialistas preparados en el ámbito de la neuropsicología para la atención de menores de 0 a 5 años. El tema que mayormente atrae la atención de los neuropsicólogos se relaciona con los problemas en el aprendizaje escolar (Akhutina y Pilayeva, 2012). Para el análisis de dichos problemas los especialistas utilizan instrumentos de evaluación neuropsicológica estandarizados dirigidos a población infantil de 5 a 12 años (Selz y Reitan, 1979; Plaisted, et al., 1983; Karras, et al., 1987; Manga y Ramos, 1991; Ardila y Rosselli, 1994; Rosselli, et al., 2004; Matute, et al., 2007; Brooks, et al., 2009; Brooks, Sherman e Iverson, 2010; Decker, Englund y Roberts, 2012; Ross, Allen y Goldstein, 2012; Ostrosky, Lozano y González, 2016; Olabarrieta, et al., 2017a; Olabarrieta, et al., 2017b;

Herrera y Gago, 2021). Todas estas pruebas neuropsicológicas estandarizadas solo cuantifican y valoran funciones psicológicas¹.

No abundaremos sobre las características de la aplicación de las pruebas de evaluación cuantitativa que fueron abordadas en algunas publicaciones previas (instrucciones rígidas y eminentemente verbales y registro de respuestas (*estímulo–respuesta*) y solamente resumiremos los efectos que tiene el uso de las pruebas estandarizadas para la evaluación de niños/as con dificultades en su desarrollo (Escotto y Cols., 2022; Solovieva y Quintanar, 2021c):

- Influye negativamente sobre su *esfera afectivo-emocional*. El pequeño termina con un fondo emocional negativo (frustración).
- Influye negativamente sobre la esfera de motivos e intereses. Refuerza su desinterés hacia las actividades escolares.
- Influye negativamente sobre la imagen de sí-mismo que el pequeño se está formando.
- El especialista no descubre la causa de las dificultades que presenta el pequeño.

En la neuropsicología infantil histórico-cultural se considera necesario realizar la evaluación neuropsicológica desde las etapas más tempranas. Al respecto, Glozman (2009) señala que las posibilidades de la neuropsicología se amplían a edades cada vez más tempranas, casi hasta el periodo del nacimiento. Hasta ahora existen pocas propuestas para la evaluación neuropsicológica en la edad preescolar temprana que intenta a retomar el modelo histórico cultural. Ninguna variante de evaluación neuropsicológica abarca el periodo de primer año de vida (Solovieva y Quintanar, 2014, 2021 a; Glozman, 2009; Glozman, Soboleva y Titova, 2019).

¹ La neuropsicología surgió en la segunda mitad del siglo XIX localizando las funciones psicológicas aisladas en sectores cerebrales específicos, como el *centro del lenguaje expresivo* (Broca, 1861), el *centro del lenguaje receptivo* (Wernicke, 1874) y el centro de la escritura (Exner, 1881). La neuropsicología cognitiva contemporánea considera que las funciones psicológicas se organizan en *módulos independientes* (Fodor, 1985).

¿Qué hacer en estos casos, simplemente constatar que no acceden a las tareas de los protocolos cuantitativos o cualitativos?

¿Cuál es la ayuda o el beneficio para los padres que llevan a sus pequeños a evaluación?

Debemos señalar que, el hecho que los padres soliciten tempranamente una valoración, indica que comprenden la existencia de un posible problema y su deseo de brindarle apoyo para superarlo. Por esta razón consideramos que la evaluación y la intervención temprana es de vital importancia para evitar o disminuir los posibles efectos negativos sobre el desarrollo del pequeño. La integración del niño/a a sus ambientes básicos iniciales (familiar y escolar) depende del trabajo colaborativo entre los especialistas y los padres de familia (Solovieva y Quintanar, 2020).

Lamentablemente, el neuropsicólogo infantil aún no se ha posicionado en las instituciones de salud y de la educación. Su trabajo clínico permitirá, gradualmente, no solo mostrar sus beneficios, sino también ser reconocido por otros especialistas que tradicionalmente tienen un lugar prestigioso, especialmente en diversas áreas de la medicina. Pero curiosamente esto no se observa en el caso de los representantes de la psicología. Es probable que existan diversas razones para que dicha situación exista, pero solo señalaremos la ausencia de una concepción única de diagnóstico y la forma de evaluación y tratamiento. Es evidente que el uso de pruebas estandarizadas *no permite descubrir la causa* de las dificultades que presenta el pequeño/a, es decir, porqué no puede realizar muchas tareas. Este impide que el especialista elabore un programa de intervención o de corrección. Desde luego que esta situación es comprensible si consideramos que no existe una psicología única, como lo señalaba Vigotsky (1982), sino que existen *varias psicologías*.

En el caso de la neuropsicología contemporánea, sucede algo similar. Además del uso de pruebas estandarizadas, se utilizan categorías de la Asociación Psiquiátrica Americana -DSM-5 (APA, 2014) y las denominaciones clínicas de la neurología clásica. En estos casos, los síndromes neuropsicológicos simplemente se

sustituyen por síndromes psiquiátricos, como el *trastorno por déficit de atención*, o síndromes neurológicos, como la *parálisis cerebral*. ¿Qué es lo novedoso o qué aporta la evaluación de un neuropsicólogo si solamente confirma estos diagnósticos establecidos por otros especialistas? y ¿cuál es su propuesta alternativa de tratamiento? A estas preguntas frecuentemente no hay respuesta.

Con frecuencia, el diagnóstico únicamente se limita a la constatación de un problema existente, por ejemplo, *trastorno específico del lenguaje* (TEL), de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014). Desde luego que esta dificultad es visible para todos, incluyendo al niño/a y a sus padres. El objetivo de la evaluación, a partir de la neuropsicología histórico-cultural, es establecer la *causa* desde el punto de vista del funcionamiento cerebral, es decir, precisar qué es lo que impide la adquisición satisfactoria del lenguaje y cómo garantizarla.

De acuerdo con las bases cerebrales que participan y garantizan el desarrollo del lenguaje, el TEL puede surgir por diversas causas. Veamos brevemente dos de las posibles causas. Si los errores consisten en la sustitución de sonidos por punto y modo de su producción, se trata de la integración cinestésica, pero si los errores consisten en la sustitución de sonidos opuestos fonemáticamente, se trata de la integración fonemática (Solovieva y Quintanar, 2021b). Nótese que en ambos casos se trata de la sustitución de un sonido por otro, pero su origen (causa) es diferente. No obstante que en la educación especial este trastorno (que se considera como un problema motor leve) se detecta en la etapa preescolar y se atiende con terapia de lenguaje con resultados positivos, cuando el niño/a ingresa a la escuela primaria no puede alcanzar el nivel académico de sus compañeros y las dificultades se agravan, su motivación se hace cada vez más baja y, en general, el niño se rezaga más y más.

El sistema de educación especial funcionó, durante tres décadas, con tres modelos teóricos sin resultados positivos, fundamentalmente debido a la incongruencia teórico-metodológica. Este sistema comenzó su desintegración hacia finales de la última década del siglo XX, al adoptar la propuesta de integración educativa a partir de la declaración de Salamanca (UNESCO, 1994). Con ello se inició la reestructuración del sistema de educación especial

(Guajardo, 2018). Ahora los especialistas acuden a las escuelas regulares para brindar orientación a los maestros y desarrollar estrategias que faciliten la inclusión educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales (Buzica y Alonso, 2023). Sin embargo, el problema básico consiste en que los especialistas no cuentan con las herramientas adecuadas para cumplir con este objetivo (Medina, 2016; Mallama, 2019) y continúan trabajando con funciones aisladas.

En lugar de proponer vías específicas de superación efectiva, la SEP insiste en los *beneficios* de la *educación inclusiva*, en la cual ni siquiera se considera la posible repetición de un año escolar o la permanencia en el nivel preescolar de un niño que no está preparado para la escuela. ¿Qué podemos decir acerca de los “métodos específicos” si no preparan a los especialistas para ofrecerlos?

De acuerdo con Tsyganok (2019), alumna de A.R. Luria, afirma que la evaluación neuropsicológica no es ética si no propone nada para mejorar la situación del paciente. Consideramos que, en todos los casos, pacientes adultos con daño cerebral y niños con dificultades en su desarrollo, es posible ayudarlos para que superen sus dificultades y lograr el objetivo fundamental de la rehabilitación/corrección/intervención: que los adultos se reintegren a sus actividades previas, laborales, sociales y familiares y que los pequeños se integren a sus actividades escolares y familiares.

Para lograrlo, es necesario convertirse en un *neuropsicólogo romántico*, tal y como lo propuso A.R. Luria (1992), debido a que los conceptos de la *neuropsicología clásica y/o cognitiva* son insuficientes. Para ayudar de manera exitosa a los niños con dificultades en su desarrollo, debemos comprender (además de los conceptos básicos propuestos por Luria) las etapas que caracterizan el desarrollo por edades y cuáles son los logros psicológicos al final de cada edad (Elkonin, 1995), el significado de la preparación psicológica para la actividad escolar (Salmina y Filimonova, 2001) y cómo debe jugar el niño (Elkonin, 1999), además de cómo debemos hablar con los padres.

La neuropsicología histórico-cultural ofrece una comprensión alternativa acerca de los síndromes que surgen durante el desarrollo y el aprendizaje escolar, pero esta labor aún no se concluye. La evaluación neuropsicológica se apoya con la evaluación psicológica, la cual consiste en la valoración de la dinámica de la adquisición de la *actividad rectora* en cada periodo cualitativo del desarrollo del niño. Sin la inclusión del niño/a en las actividades culturales, guiadas por el adulto, no es posible garantizar la adquisición de la experiencia cultural positiva, la cual constituye el contenido del desarrollo psicológico óptimo (Talizina, 2019).

La evaluación psicológica y neuropsicológica en la edad temprana no sustituye a la evaluación pediátrica o neurológica, sino que cumple sus propios objetivos. Dichos objetivos se refieren a la posibilidad de apoyar la comunicación entre el niño/a y los adultos, favorecer el inicio de las acciones prácticas, lúdicas y simbólicas que promueve y realiza el adulto junto con el niño. Las tareas de los cuatro apartados permiten, no solo identificar los probables riesgos en el desarrollo cultural del pequeño(a), sino también introducir, de inmediato, las formas de organización de la actividad comunicativa, práctica y lúdica, a partir del primer año de vida.

La presente propuesta de evaluación e intervención neuropsicológica para preescolares menores incluye 4 apartados para la valoración clínica cualitativa del desarrollo temprano durante los primeros años de vida. Su aplicación exige la habilidad del especialista para ofrecer actividades al niño(a) y de realizarlas junto con él.

Los apartados son los siguientes:

- I. Evaluación e intervención de la adquisición de la actividad comunicativo-afectiva (de 0 a 11 meses).
- II. Evaluación e intervención de la adquisición de las acciones objetales (de 11 meses a 3 años).
- III. Evaluación e intervención de la función simbólica elemental (de 2 años y medio hasta el inicio de la segunda fase de la edad preescolar, aproximadamente a los 3 años o más).
- IV. Evaluación de la esfera emocional y conformación de la personalidad del niño/a preescolar (de 2 a 6 años).

Es importante señalar que la edad cronológica se refiere a los sucesos reales del desarrollo psicológico del niño y solo deben tomarse en cuenta con referencia a los sucesos temporales. En cada momento del desarrollo debemos guiarnos por la aparición temprana o tardía de las *formaciones psicológicas nuevas* (Vigotsky, 1984), así como por el cambio de la *actividad rectora* (Elkonin, 1995). Precisamente los conceptos de las formaciones psicológicas nuevas y de la actividad rectora son fundamentales para la evaluación del desarrollo y conforman la base metodológica de la elaboración de los protocolos de esta compilación.

I. Evaluación e intervención de la Adquisición de la Actividad Comunicativo-Afectiva

La actividad rectora en esta etapa del desarrollo es la *actividad de comunicación afectivo-emocional* estrecha entre el niño(a) y el adulto, la cual inicia con el *complejo de animación* (Solovieva y Quintanar, 2021a; de Paula, et al., 2023). Las tareas de este apartado valoran la presencia o la ausencia de este *complejo de animación* desde el primer mes de vida. El *complejo de animación* inicia con la presencia simultánea de la mirada y la sonrisa del bebé dirigidas al adulto y acompañadas con agitación corporal inespecífica y vocalizaciones.

Es importante valorar la dinámica de la adquisición de las acciones comunicativo-afectivas que surgen en el bebé como participante integral en el proceso de comunicación afectivo-emocional estrecha que ofrece el adulto. El evaluador debe estar consciente de que en las edades tempranas podemos observar la dinámica de la actividad, positiva o negativa. Lo recomendable es promover el proceso de desarrollo antes de que surjan dificultades más notorias. La adquisición de la comunicación en esta edad temprana implica el inicio de todas las formas de la actividad cultural humana. El objeto de la actividad comunicativa es la comunicación, la cual se dirige hacia el adulto. Es importante comprender que el adulto, que se comunica con el bebé, es el primer motivo en su vida. De la organización óptima de la actividad comunicativa entre el niño y el adulto, en el primer año de vida, depende todo el transcurso del desarrollo posterior, incluyendo los aspectos de la personalidad del pequeño. La actividad comunicativa positiva garantiza la adquisición de una personalidad abierta, interesada y participativa, y con alto grado de desarrollo de la empatía. Debido a que todo comienza en el primer año de vida, es indispensable garantizar un inicio positivo. Al respecto, Vigotsky (1984) señaló que las emociones humanas son el alfa y el omega de todo el desarrollo psicológico. Este primer apartado ayuda, no solo a identificar las dificultades que el bebé puede tener en el inicio de su vida, sino también las vías para su superación. En esta edad, no se trata de corrección, sino de promover el desarrollo psicológico que los adultos cercanos deben garantizar en grado máximo.

II. Evaluación e Intervención de la Adquisición de las Acciones Objetales

La actividad rectora en esta etapa del desarrollo es la *actividad objetal* práctica y lúdica, junto con la aparición de la función simbólica elemental hacia la edad de 2 años. Las tareas de este apartado valoran las *acciones objetales prácticas y lúdicas*, las cuales se expresan a través del interés y la atracción del pequeño/a hacia los objetos y juguetes animados y funcionales no animados que utiliza y ofrece el adulto, con la intención de lograr su uso independiente. Gradualmente, el juego adquiere un carácter desplegado, variado y prolongado.

La exploración del estado de conformación de las acciones objetales es fundamental para la edad temprana. La valoración del grado y la complejidad de las acciones objetales que el niño puede realizar por su propia cuenta y/o con la ayuda del adulto, permite establecer el diagnóstico y la conclusión acerca del estado del desarrollo del pequeño. Las acciones objetales y su riqueza que realiza el niño de 1 a 3 años es lo que caracteriza a esta etapa del desarrollo. De la amplitud, cualidad y flexibilidad de las acciones objetales prácticas y lúdicas depende la adquisición y el desarrollo del lenguaje (Solovieva, et al., 2018). Desafortunadamente, la práctica y la literatura psicológica en general, así como las estrategias de evaluación, omiten este aspecto y solo valoran funciones psicológicas a través de pruebas o instrumentos estandarizados (McConnell y Rahn, 2016), o funciones específicas como el lenguaje (Imgrund, Loeb y Barlow, 2019; Vernon, 2022). En este sentido, nuestra propuesta tiene el objetivo de aportar una alternativa teórico-metodológica, la cual incluye no solo la posibilidad de realizar un análisis cualitativo y descubrir la causa de las mismas, sino también contribuir con sugerencias que permitan la superación de las dificultades que con frecuencia se observan durante la adquisición de las acciones objetales. En esta edad preescolar temprana, dependiendo de cada caso particular, es posible que se trate de *corrección que conduce al desarrollo*.

III. Evaluación e Intervención de la Función Simbólica Elemental

La *función simbólica elemental* surge dentro de la *actividad objetal práctica y lúdica* como sustitución y representación elemental. Las acciones de sustitución simbólica se pueden observar dentro del juego objetal como parte operativa del juego. Posteriormente, el juego objetal se convierte en juego simbólico creativo, flexible y prolongado, cuando el niño logra representar cadenas de acciones simbólicas aplicadas a diversos personajes, con la inclusión de diálogos entre ellos.

El objetivo de este apartado es determinar las posibilidades del niño para realizar acciones con sustitución simbólica. Debemos señalar que, a partir de los 2 años, después de que el niño/a puede actuar con los objetos del mundo que le rodea y que los adultos le ofrecen, comienza a realizar acciones de sustitución. Para ello, utiliza representaciones gestuales y diversos objetos con los cuales ya no realiza una acción práctica, sino que *‘muestra’* cómo se haría tal o cual acción ante la ausencia del objeto en cuestión. El *estado de la función simbólica tiene un significado diagnóstico fundamental*, debido a que su ausencia o pobreza puede relacionarse con dificultades en el desarrollo de la actividad intelectual.

Diversas publicaciones señalan la necesidad del desarrollo de la función simbólica en la edad preescolar, así como el riesgo de problemas en el desarrollo y en el aprendizaje escolar cuando existe un nivel insuficiente de su adquisición en la edad temprana (Veraksa y Veraksa, 2012; Solovieva y Quintanar, 2013a; Solovieva y Gonzáles, 2016; Borges, Solovieva y Quintanar, 2020b). En el apartado se sugieren las formas de evaluación de la función simbólica temprana, así como las sugerencias para su corrección que conduce al desarrollo.

IV. Evaluación de la esfera emocional y conformación de la personalidad del niño/a preescolar

La *evaluación de la esfera emocional y de la conformación de la personalidad del niño preescolar* consiste en la posibilidad de que el pequeño/a acepte las propuestas de interacción entre los personajes del juego simbólico, de interesarse por soluciones positivas cuando surgen conflictos entre dichos personajes, así como las reglas que el adulto propone en el juego, la comunicación y el inicio de la actividad gráfica.

En este apartado el evaluador puede obtener información acerca de la comunicación y de las relaciones sociales del niño con los adultos y sus coetáneos. La aplicación de este apartado presupone que la actividad rectora de niño/a es la actividad lúdica, por lo que, ante la ausencia total de la actividad de juego, no se sugiere aplicar este apartado. La presencia o ausencia del juego se puede observar con la aplicación de la *evaluación de la adquisición de las acciones objetales* y de la *evaluación de la función simbólica*. Consideramos pertinente recordar a los especialistas que, en las etapas tempranas del desarrollo, el adulto debe compartir todas las acciones con el niño, invitarlo a participar y observar qué es lo que hace y no hace el niño y animarlo constantemente. De esta forma obtenemos información acerca de la *dinámica, positiva o negativa*, sobre el transcurso del desarrollo. Es posible que en ocasiones sea indispensable realizar la evaluación ante la presencia de los padres o de los familiares cercanos al menor. En este mismo sentido, recordamos que las edades señaladas son solo una referencia y no constituyen fronteras fijas para la utilización de la evaluación propuesta. La experiencia clínica y los objetivos de la evaluación permitirán que el especialista seleccione, el apartado de la evaluación más apropiado para su paciente.

En la descripción de cada uno de los apartados se señalan cuáles son los apartados recomendables para diversas edades, como una línea de intervención que garantice un desarrollo armonioso. Es necesario señalar que en todas las edades existen diferencias individuales notorias, por lo que no debe existir predisposición del evaluador en relación con las edades psicológicas. Debemos subrayar que la presente propuesta incluye cuatro apartados para la *evaluación y la intervención clínica cualitativa*, por lo que no comparte el punto de vista tradicional de la *distribución estadística de la*

normalidad de las capacidades y habilidades. De acuerdo con nuestro enfoque, el *niño promedio* simplemente no existe, así como tampoco existe la *masa humana promedio*, parafraseando una expresión de Eco (2006), acerca de la `cultura de masas`. En la clínica podemos comprobar que no existen dos pacientes iguales, independientemente de que tengan el mismo diagnóstico o etiqueta, por lo que *cada caso o paciente es único*. Esto nos obliga a conocer las regularidades del proceso del desarrollo psicológico y los objetivos específicos de cada edad en la vida del niño². Finalmente, debemos enfatizar que es el evaluador el que hace el diagnóstico y no las pruebas y para ello debe tener una preparación profesional y teórica suficiente.

La originalidad de la presente propuesta consiste en que en cada uno de los apartados que contiene la presente evaluación, se incluyen sugerencias para los familiares. Es probable que no sea necesario aplicar todas las tareas de los diversos apartados, lo importante es preguntarse porqué se dificulta (o se hace imposible) la realización de una tarea, es decir, analizar los errores. Al mismo tiempo, podemos observar la dinámica (positiva o negativa) de la adquisición de las acciones comunicativas afectivas, objetales y simbólicas en los pequeños. La aplicación cuidadosa de cada una de las tareas de la evaluación y las sugerencias de intervención constituyen una herramienta importante para el seguimiento interactivo del desarrollo en la edad temprana, antes de que el niño se integre a las instituciones preescolares formales.

Esperamos que la presente evaluación clínica cualitativa sea de utilidad para la valoración y la identificación de la causa de las dificultades en el desarrollo, profundizar en la comprensión de los diversos cuadros clínicos que se observan en la infancia temprana y elaborar las estrategias de apoyo para la intervención y/o corrección que conduce al desarrollo.

Yulia Solovieva y Luis Quintanar Rojas

Puebla, México, 2025

² Para mayor información acerca de las etapas del desarrollo en la edad preescolar, de acuerdo con el modelo histórico-cultural, recomendamos los siguientes textos: Solovieva y Quintanar (2016, 2019), Elkonin (1999), Quintanar y Solovieva (2025).

PARTE I: Evaluación e Intervención de la Adquisición de la Actividad Comunicativo-Afectiva *(de 1 a 11 meses)*

La edad psicológica temprana inicia con el nacimiento del niño/a y se complejiza gradualmente con la *actividad comunicativo-afectiva* con el adulto. Esta actividad constituye la *actividad rectora* durante primer año de vida y garantiza la adquisición de las formaciones psicológicas al final de este periodo: el inicio de la marcha, las primeras palabras y las acciones objetales. Lo más importante en este periodo es *promover la comunicación afectivo emocional positiva*, que se basa en la sonrisa, la mirada dirigida y compartida y la percepción constante del lenguaje del adulto que se dirige al niño y se refiere a los objetos, juguetes que le rodean. Los periodos de comunicación inicialmente pueden ser cortos, pero se amplían y se despliegan con el tiempo, es decir, incluyen cada vez más elementos y rasgos específicos que el niño reconoce con agrado.

La comunicación afectivo emocional entre niño y el adulto se basa en un elemento operativo de esta actividad, que se denomina *complejo de animación* y puede aparecer durante el primer mes de vida (Solovieva y Quintanar, 2021a). Es importante registrar la expresividad, la intensidad y la duración, en minutos, del *complejo de animación*. Su aparición durante el primer mes de vida señala excelentes condiciones para el desarrollo del bebé, mientras que su ausencia puede ser una señal de riesgo a partir de los dos o tres meses de edad.

El *complejo de animación* incluye cuatro elementos indispensables: la mirada del niño dirigida a los ojos del adulto, la sonrisa del niño, las vocalizaciones difusas y los movimientos corporales inespecíficos hacia el adulto, que

promueve el acto comunicativo. Es importante resaltar que, tanto la evaluación como la intervención durante el primer año de vida se realiza con la presencia de la *diada adulto – bebé*. Además, el adulto muestra, utiliza y señala objetos y juguetes atractivos; gradualmente fomenta su observación, explica su uso y los denomina verbalmente. Todo esto se realiza en diversas situaciones cotidianas cómodas y agradables: durante la alimentación, el baño, el aseo, el paseo cultural, la preparación para dichas situaciones y la preparación para el sueño.

A continuación, se presenta el formato de registro del *complejo de animación* durante el primer año de vida, de acuerdo con los grados de complejidad: complejo de animación puro, complejo de animación en situaciones objetales y complejo de animación junto con la exploración de objetos. Hacia finales del primer año, el complejo de animación desaparece y se sustituye por la articulación de palabras, los intentos de marcha y el uso cultural de los objetos y juguetes. A partir de este momento se sugiere aplicar el segundo apartado *evaluación de las acciones objetales prácticas y lúdicas*.

Complejo de Animación *(Formato de Registro)*

Aplicó: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Género: _____ Lateralidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Educación (Padre): _____ (Madre): _____

Ocupación (Padre): _____ (Madre): _____

Edad (Padre): _____ (Madre): _____

Antecedentes de riesgo: _____

Característica de la situación familiar, interacciones con el adulto: _____

Preocupaciones o necesidades, motivo de consulta: _____

Expectativas del desarrollo: _____

Complejo de Animación Puro

(se registran 4 componentes, así como la duración de toda la situación comunicativa)

- Presencia de la sonrisa dirigida a la cara de adulto _____

- La mirada dirigida a los ojos del adulto_____

- La agitación corporal general como respuesta a las caricias y/o el acercamiento del adulto_____

- Las vocalizaciones difusas (balbuceo) como respuesta a la comunicación verbal del adulto hacia el niño_____

Complejo de Animación en Situaciones Objetales

(se registran 4 componentes, así como la duración de toda la situación comunicativa objetal)

Se utilizan juguetes accesibles / sonajas

- Presencia de sonrisa dirigida a la cara de adulto con posibilidad de seguimiento del objeto atractivo que el adulto presenta_____
- _____
- _____
- La mirada dirigida a los ojos del adulto con la posibilidad de cambiar la mirada hacia la cara del adulto, al objeto que le muestra_____
- _____
- _____
- La agitación corporal general como respuesta a las caricias/acercamiento del adulto y la indicación gestual (adulto y niño) y objetal de las situaciones atractivas_____
- _____
- _____
- _____

- Las vocalizaciones difusas (balbuceo) como respuesta a la comunicación verbal del adulto hacia el niño, junto con la interacción con el objeto atractivo_____

Complejo de Animación y Exploración Inespecífica

Se utilizan juguetes accesibles / sonajas.

- El adulto muestra un juguete y dice cómo se llama, lo aleja del niño y le ofrece la posibilidad de tomarlo. Se registra la atracción del niño, si intenta tomar el objeto y el gesto indicativo hacia el objeto que se aleja_____

- El adulto regresa el juguete y lo entrega al niño. Se registra la intención de utilizar ambas manos para explorar el objeto_____

- El adulto muestra un objeto atractivo, dice su nombre y lo esconde bajo una tela o caja. Se registra la intención del niño para obtener el objeto, su mirada hacia la tela (caja), sus gestos indicativos hacia el objeto y las vocalizaciones o exclamaciones en relación con el objeto desaparecido_____

- El adulto muestra otra caja o tela, detrás de la cual no se encuentra el objeto escondido. Se registra la insistencia del niño para obtener el objeto del lugar donde se escondió, sus gestos indicativos hacia la caja (tela) y las vocalizaciones o exclamaciones en relación con el objeto desaparecido_____

- El adulto regresa al niño el objeto escondido y le dice su nombre. Se registra la expresión emocional del niño, los gestos hacia el objeto y el adulto, las intenciones para expresar su emoción, la alegría por ver el objeto y el intento de decir su nombre_____

- El adulto le muestra al niño un objeto novedoso y se lo ofrece junto con el objeto ya conocido y le dice los nombres de ambos objetos. Se registra la expresión emocional del niño, los gestos hacia cada uno de los objetos y al adulto, las intenciones para expresar su emoción, la alegría por ver el objeto conocido y/o el objeto nuevo, el intento de decir su nombre y el intento de mantener ambos objetos en las manos_____

Actividades para el Desarrollo del Complejo de Animación

El adulto coloca al bebé en una posición cómoda en un colchón, cama, sofá, carriola, silla del auto, etc. La cara del adulto debe estar aproximadamente a 30 centímetros de la cara del bebé. El adulto mira al bebé y logra que este sostenga la mirada hacia los ojos del adulto, el adulto le sonríe, le hace caricias y le habla con cariño (o le canta). El objetivo es lograr la sonrisa del bebé como respuesta comunicativa, así como la mirada sostenida y las vocalizaciones. Esta comunicación afectiva debe durar varios minutos y repetirse varias veces al día en situaciones cómodas para ambos participantes (bebé y adulto).

Se recomienda realizar esta actividad varias veces al día, preferentemente con la participación de diferentes miembros de la familia, según sus posibilidades. Esta actividad de comunicación no tiene límite de veces, la única exigencia es que se realice de manera cómoda, agradable y deseable para ambos participantes: adulto y bebé. Se les invita a los adultos registrar las experiencias de la comunicación con el bebé_____

Actividades para el Desarrollo del Complejo de Animación en Situaciones Objetales

La situación comunicativa con el intercambio de la mirada, la sonrisa, las vocalizaciones y los movimientos corporales se debe lograr en distintas situaciones que repiten todos los días. Estas situaciones pueden ser: el baño; el cambio de ropa, la alimentación cultural usando la cuchara, el vaso y el babero (pechero, delantal, servilleta), así como durante la preparación y la realización de paseos en coche o en carriola. El adulto invariablemente debe anunciar la situación, explicar sus elementos y señalar y nombrar los objetos, permitiendo que los elija, los toque y los use.

En las situaciones comunicativas el adulto y el bebé deben encontrarse en posiciones cómodas que permitan percibir la cara, los ojos y la sonrisa de cada uno. En este proceso es importante lograr que el bebé mire la cara del adulto y vea los movimientos de la boca todo el tiempo. Es necesario insistir y conseguir que el bebé mire la cara del adulto, los objetos que se utilizan y la forma de actuar del adulto, así como que escuche todo lo que el adulto le dice. Al principio, el tiempo de interacción puede ser corto, pero gradualmente el adulto debe aumentarlo, en la medida de lo posible.

En todas las situaciones objetales (acciones) se debe incluir la participación de juguetes animados atractivos (baño, cambio de ropa, alimentación cultural con la cuchara, el vaso y el babero, la preparación y la salida para el paseo en coche o carriola). El adulto siempre debe anunciar la presencia del juguete favorito, darle un nombre,

llamarlo con cariño y mostrar que el juguete participa en el baño, la alimentación y la preparación para el sueño. El niño debe tener un juguete favorito para todas estas situaciones: para bañarse, comer, salir de paseo, dormir, etc. El adulto constantemente habla sobre el juguete, mostrando lo que hace y cómo participa en cada una de las acciones.

El adulto debe garantizar que el bebé cambie su mirada de los ojos del adulto hacia el juguete favorito y a la inversa, del objeto novedoso, interesante, hacia la cara del adulto _____

Actividades para el Desarrollo del Complejo de Animación y la Exploración Inespecífica

Los objetos y sus sonidos

El adulto muestra el sonido de una sonaja/juguete y después el sonido de otro juguete/sonaja. Se esconden ambos objetos y se le permite al niño buscar y elegir el objeto que más le llama la atención_____

[illegible]

Retención de los juguetes animados

El adulto usa dos *juguetes animados atractivos*, dice sus nombres, le muestra al niño/a cómo se utilizan (se sientan o se acuestan, etc.) y le permite usarlos. Después, el adulto los esconde bajo dos telas o dos cajas. Se anima al pequeño/a para que busque e identifique los juguetes escondidos. El adulto constantemente dice los nombres de los juguetes y, al descubrirlos, se le permite usarlos y colocarlos en el orden mostrado.

Se recomienda incrementar gradualmente la cantidad de juguetes animados (peluches, animales, muñecos, etc.) _____

Retención de objetos/instrumentos a partir de su uso

El adulto usa dos *objetos/instrumentos* (por ejemplo, palo y cuchara), dice sus nombres y le muestra al niño/a cómo se utilizan. El adulto muestra cómo un muñeco realiza acciones usando la pala y la cuchara y después permite que el niño/a los utilice. Después, el adulto esconde los objetos/instrumentos bajo dos telas o dos cajas y se alienta al pequeño/a para que los busque y los encuentre. En todo momento el adulto dice sus nombres y, al descubrirlos, se le permite utilizarlos y colocarlos en el orden mostrado.

Se recomienda aumentar de manera gradual la cantidad de juguetes instrumentales (escoba, peine, espejo, vaso, etc.) _____

Retención de los juguetes como objetos de las acciones a partir de su uso

El adulto usa dos juguetes/objetos (pera y auto), dice sus nombres y los muestra al niño; le muestra cómo se usan (realiza las acciones con estos en relación con un muñeco que come la pera y viaja en el auto) y permite que el niño(a) los use. Después, el adulto los esconde bajo dos telas o dos cajas. Se anima al niño(a) para que busque e identifique los objetos escondidos. En todo momento el adulto dice sus nombres. Al destapar los objetos, se le permite al niño(a) usarlos en el orden mostrado, en relación con las actuaciones del juguete/muñeco elegido.

Se recomienda aumentar gradualmente la cantidad de juguetes instrumentales (verduras, frutas, comestibles, elementos de la ropa, transportes, etc.) _____

PARTE II

Evaluación e Intervención de la Adquisición de las Acciones Objetales (de 11 meses a 3 años y medio)

A partir de que el niño logra la marcha independiente y se interesa por los objetos que lo rodean, surge una nueva edad psicológica, a la cual se le denomina *etapa preescolar temprana*. En esta etapa, el niño/a comienza a relacionarse con los objetos e intenta usarlos, observando al adulto y tratando seguir las acciones de este. Para garantizar el desarrollo psicológico positivo del niño/a, el adulto lo incluye en la realización de las acciones con objetos y juguetes, por lo menos a partir de la edad de un año. Ninguna edad psicológica surge de forma natural, sino que depende de la organización de la vida (actividad) del niño y de la orientación que el adulto le brinda.

Cuando esta etapa del desarrollo transcurre de manera positiva, el niño obtiene la base mínima necesaria para seguir con su desarrollo preescolar e ingresar a la institución preescolar de manera positiva. De esta forma, puede colaborar en el colectivo infantil y participar en las acciones más complejas del juego temático de roles y la comprensión y el análisis de cuentos, además de las actividades deportivas, arte y dibujo. Lo anterior corresponde aproximadamente hacia los 3 – 6 años, antes de lo cual el niño/a debe adquirir las acciones objetales. El periodo de adquisición de estas acciones se denomina *edad preescolar temprana* o *edad preescolar menor* y abarca un periodo que dura aproximadamente desde los 11 meses, hasta los 3 años y seis meses.

En la *edad preescolar menor*, el niño/a conoce las diversas características de los objetos y la manera en que puede realizar acciones con ellos. El conocimiento del objeto está ligado estrechamente con el conocimiento y la posibilidad de realizar una acción práctica con él. Bajo la orientación del adulto, el niño/a descubre para qué sirven los diversos objetos que se utilizan en su casa: la cuchara, el vaso, la taza, el lápiz, la toalla, etc. Entre los 6 y 12 meses, cuando se da un desarrollo positivo, el bebé explora los objetos, manipulándolos sin un objetivo preciso, es decir, los

toca, los huele, los prueba y los avienta. Pero a partir del primer año de vida, en conjunto con el adulto, comienza a utilizar de manera específica los objetos culturales y hacia el final del primer año de vida surgen las acciones prácticas con los objetos externos correspondientes. Pero dichas acciones no aparecen de manera natural, dependen de la organización de la interacción entre el niño y los adultos que lo rodean.

Los adultos no solo deben mostrar cómo se utilizan los diversos objetos, sino también decir sus nombres, sus características y sus funciones. Los aspectos del lenguaje, que se reflejan a través de diversas categorías gramaticales (nombres, características, acciones), se adquieren no por sí mismas, sino únicamente dentro de las acciones objetales que el niño realiza. La percepción, la atención, la memoria o el lenguaje en todas sus formas, no se desarrollan sin las acciones objetales, es decir, fuera de ellas. Por esta razón, para comprender y explorar correctamente el desarrollo exitoso del niño/a, o los diversos problemas que pueden existir a lo largo de su infancia, es fundamental conocer la lógica de la adquisición de las acciones objetales y saber valorar su dinámica.

La *etapa preescolar temprana*, edad de la adquisición de las acciones objetales, fue comprendida por Vigotsky (1984) como la edad esencial para la adquisición de la conciencia, que posee una estructura sistémica y un sentido en la vida del niño; es la edad en la cual surgen cambios cualitativos en la relación del niño con los demás y consigo mismo. En sus tiempos, L.S. Vigotsky no mostró con claridad a qué se deben estos cambios en la relación del niño con la realidad. Sin embargo, ahora es posible afirmar que, en la edad temprana, dichos cambios se deben precisamente al dominio de las acciones con los objetos de la cultura humana.

El apartado II de la evaluación que proponemos permite alcanzar este objetivo. En todas las tareas que proponemos se valora la presencia o la ausencia de realización de las acciones. El evaluador debe observar si el niño/a es capaz de realizar las tareas de manera independiente, en colaboración (con ayudas) o con constante animación del adulto, así como si las tareas simplemente no son accesibles.

Durante la evaluación se recomienda registrar las tareas que el niño/a realiza de forma independiente, las que requieren de la ayuda del adulto y las que el niño no logra realizar, a pesar de que el adulto le brinde ayuda. Si el evaluador desea cuantificar los tipos de respuesta, puede usar 1 para las ejecuciones correctas, 2 para las ejecuciones que se logran con ayuda y 3 para las ejecuciones incorrectas y las que no corresponden a la tarea. Es importante comprender que los errores y las dificultades se analizan cualitativamente en cada caso individual.

En todas las tareas se deben señalar la causa(s) probable de las dificultades, así como las propuestas para superarlas en sesiones individuales, en casa o en instituciones de preescolar normal o especial.

Debemos señalar que las tareas de este apartado están diseñadas para aplicarse a partir del primer año, lo cual permite valorar la dinámica del desarrollo de los pequeños. Asimismo, este apartado puede ser útil en cualquier edad cronológica posterior, prácticamente sin límite de edad, ya que permite evidenciar la presencia o la ausencia de acciones objetales y simbólicas elementales en niños/as y adolescentes con diversas patologías en el sistema nervioso central y periférico.

Acciones objetales *(Formato de Registro)*

Aplicó: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Género: _____ Lateralidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Educación (Padre): _____ (Madre): _____

Ocupación (Padre): _____ (Madre): _____

Edad (Padre): _____ (Madre): _____

Antecedentes de riesgo: _____

Característica de la situación familiar, interacciones con el adulto: _____

Preocupaciones o necesidades, motivo de consulta: _____

Expectativas del desarrollo: _____

Acciones Espontáneas (5 minutos)

Instrucción. En el piso se colocan juguetes: coche, oso, plato con taza, muñeca, pelotas, peine, etc. y el evaluador anima a la niña/o a jugar, pero no participa en el juego. Se realiza la observación de todo lo que el niño realice.

Registrar:

- Acciones específicas: uso cultural del objeto dado _____

- Manipulación inespecífica (agita, tira, jala, arrastra, etc.) _____

- Producción verbal _____

- Preferencia manual _____

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos) _____

- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.) _____

Acciones con Juguetes con Contenido Objetal

Instrucción. Al niño se le induce a jugar con un coche (plato y taza, peine, etc.) y se le pide que muestre qué se puede hacer con cada objeto. El evaluador no solo anima al niño/a, sino que participa en el juego, lo promueve y habla sobre este.

Registrar:

- *Acciones específicas: uso cultural del objeto dado (uso de cuchara, plato o taza para alimentar a un muñeco)* _____

- *Manipulación inespecífica (agita, tira, jala, arrastra, etc.)* _____

- *Producción verbal (uso de palabras (sustantivos, verbos, adjetivos que acompañan a las acciones objetales de forma correspondiente)* _____

- *Preferencia manual (realiza las acciones preferentemente con a mano derecha o izquierda)* _____

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos)_____
- _____
- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.)_____
- _____
- _____

Acciones con Juguetes Animados

Instrucción. Al niño se le induce a jugar con una muñeca (oso, conejo) y se le pide que muestre qué se puede hacer con cada personaje.

Registrar:

- Acciones específicas a objetos animados (la forma de tomar, mirar, hablar por ellos, sentar, dar de comer, etc.)_____
- _____
- Acciones variadas (diversidad de acciones con objetos animados)_____
- _____
- _____

- Manipulación inespecífica (agita, tira, jala, arrastra, etc.) _____

- Producción verbal (uso de palabra que acompañan a las acciones que se realizan) _____

- Preferencia manual (uso preferente de la mano derecha o izquierda durante la realización de las acciones) _____

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos) _____

- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.) _____

Sustitución de un Objeto por Otro (rechazo)

Instrucción. Al niño se le propone utilizar un peine como si fuera su muñeca y usar la muñeca como si fuera un peine (se espera que el niño rechace estas opciones).

Registrar:

- Acciones específicas: uso adecuado al objeto sustituido (notar la inconsistencia de la propuesta, decir, por ejemplo, “el peine no tiene “ojos”)

- Manipulación inespecífica (agita, tira, jala, arrastra, etc.)

- Producción verbal (uso de palabras que acompañan a las acciones que se realizan)

- Preferencia manual (uso preferente de la mano derecha o izquierda durante la realización de las acciones)

PARTE II: Evaluación e Intervención de la Adquisición de las Acciones Objetales (de 11 meses a 3 años y medio)

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos) _____

- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.) _____

Sustitución de un Objeto por Otro (aceptación)

Instrucción. Al niño se le propone utilizar un peine como si fuera una cuchara y usar la cuchara como si fuera un peine (se espera que el niño acepte estas opciones).

Registrar:

Acciones específicas: uso adecuado al objeto sustituido (notar la inconsistencia de la propuesta, decir, por ejemplo, “el peine no tiene “ojos” _____

- Manipulación no específica (agita, tira, jala, arrastra, etc.) _____

- Producción verbal (uso de palabras que acompañan la realización de las acciones) _____

- Preferencia manual (uso preferente de la mano derecha o izquierda)_____

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos)_____

- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.)_____

Representación de la Acción sin Objeto

Instrucción. Al niño se le pide que muestre cómo se utiliza el peine, la taza, la toalla, la cuchara (sin dar la posibilidad de que utilice estos objetos).

Registrar:

- Acciones adecuadas a la tarea (representación de las acciones que se solicitan)_____

- Otras acciones (acciones o gestos y movimientos que no tienen relación con lo que se solicita)_____

- Producción verbal (palabras que acompañan a la realización de las acciones solicitadas)_____

- Preferencia manual (uso preferente de la mano derecha o izquierda)_____

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos)_____

- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.)_____

Acciones Simbólicas Representativas (animadas)

Instrucción. Al niño se le pide que muestre cómo duerme a un peluche (muñeco).

Registrar:

- Acciones adecuadas a la tarea (representación de las acciones que se relacionan con lo solicitado)_____

- Otras acciones (acciones, gestos o movimientos que no se relacionan con lo solicitado)_____

- Producción verbal (uso de palabras que acompañan a las acciones que se realizan)_____

- Preferencia manual (uso preferente de la mano derecha o izquierda)_____

- Ayudas (animación, muestra, ejemplos)_____

- Ausencia de acciones o manipulaciones, *comportamiento de campo* (no considera a los objetos, no los toca, da vueltas, grita, se arrastra, pasa de un objeto a otro, etc.)_____

Observaciones Generales sobre el Uso de los Niveles de Ayuda

- Lenguaje del adulto (animación, repetición de la instrucción)_____

- Gestos de adulto (muestra de afecto, mueve el brazo del niño, enseña)_____

- Objetos que señala o propone el adulto (indica, muestra la función, entrega el objeto)_____

Actividades para el Desarrollo de las Acciones Objetales

En los casos de evidencia negativa, es decir, de ausencia de acciones objetales, escasas acciones objetales, o su ejecución solo con la ayuda insistente del adulto, se sugiere actuar de inmediato. Lo ideal es realizar la intervención en todos los espacios de la vida del niño/a: consulta psicológica, orientación a los docentes de la institución y organización del apoyo familiar.

El proceso de intervención tiene el objetivo fundamental de formar las acciones objetales en los pequeños/as. Para ello, se organizan las etapas para su formación.

Etapas para la formación de las acciones objetales:

1. Introducción de las acciones objetales.
2. Introducción de acciones con objetos animados.
3. Introducción de cadenas de acciones objetales.
4. Análisis (desplegar) de las acciones objetales.
5. Introducción de la función simbólica elemental.

Es necesario comprender que el niño no puede alcanzar estos objetivos por sí solo, sino que necesita la orientación constante del adulto. La actitud de adulto, en todo momento, debe ser empática, cariñosa, alentadora y colaborativa. Inicialmente, el adulto prácticamente realiza todas las acciones del juego objetal y, de manera gradual, el niño/a retoma su papel de colaborador. Se espera que el pequeño/a participe progresiva y constantemente de forma más activa, colaborativa, empática e interesado/a en el juego y con mayores expresiones verbales y emocionales positivas, así como con mayor iniciativa para proponer acciones y personajes en el juego objetal. El adulto debe ser

paciente y mostrar interés en todas las actuaciones del niño, no preocuparse por la ausencia de éxito inicial y seguir adelante con un excelente estado de ánimo. En cada sesión se utilizan objetos conocidos, con la inclusión de objetos nuevos.

1. Introducción de las acciones objetales

Para la introducción de las acciones objetales, es necesario contar con los ejes de situaciones únicas concretas, en las cuales estas acciones se pueden realizar. Las acciones que se proponen se deben basar en la utilización clara y evidente de los objetos y juguetes, es decir, cuando el juguete *invita a realizar la acción* que se debe efectuar.

Los objetos que se sugieren son: peine, cuchara, taza, vaso, coche, animales, muñecos, martillo, cuchillo, utensilios de cocina y alimentos. No existe límite para el uso de los objetos y juguetes, el adulto debe ser flexible, creativo y emotivo en todas las situaciones. Todos los objetos deben tener un aspecto realista y ser reconocibles fácilmente. El adulto debe hablar con el niño en voz alta, de manera clara, pausada, expresiva y atractiva, mostrando cada detalle del objeto y de la acción a realizar.

Ejemplos de acciones que se pueden realizar.

- Se colocan muñecos (peluches) en orden, en fila o en círculo y se le dice al niño/a que “*Cada uno de estos muñecos/peluches quiere que lo peinen*”. El adulto explica la situación, muestra el peine y cómo se ejecuta la acción, la cual se realiza en forma conjunta entre el niño/a y el adulto.
- Se colocan los muñecos (peluches) en orden, en fila o en círculo y se le dice al niño/a que “*Cada uno de estos muñecos/peluches quiere que le den de comer sopa con una cuchara*”. El adulto explica la situación, muestra la cuchara y cómo se ejecuta la acción, la cual se realiza en forma conjunta entre el niño/a y el adulto.

- Se colocan los muñecos (peluches) en orden, en fila o en círculo y se le dice al niño/a que *“Cada uno de estos muñecos/peluches quiere que le den un vaso con agua”*. El adulto explica la situación, muestra el vaso y cómo se ejecuta la acción, la cual se realiza en forma conjunta entre el niño/a y el adulto.

- Se colocan en fila sobre la mesa diferentes objetos (martillo, coche, silla, cama, caja, mesa, etc.) y se le dice al niño/a que *“Es necesario arreglar algunos objetos con este martillo”*. El adulto muestra el martillo y cómo se pueden arreglar (ejemplo).

2. Introducción de acciones con objetos animados

Para la introducción de las acciones con objetos animados es necesario contar con *personajes animados* (juguetes), así como con diversos objetos. Se deben utilizar objetos conocidos, pero también introducir nuevos objetos, para que gradualmente el niño/a los conozca.

En esta etapa se muestra lo que los diferentes personajes animados pueden hacer. Veamos algunos ejemplos.

- Bañar a un perrito. En un recipiente con agua tibia se introduce al perrito y le mostramos al niño/a cómo lo bañamos con jabón, cómo es que se alegra y cómo le gusta la limpieza y el agua. Después del baño lo secamos. Esta misma acción se realiza con diferentes juguetes.

- Alimentar a una muñeca. Se colocan diversos utensilios de cocina y se pide al pequeño/a que organice la situación para darle de comer a la muñeca.

- El viaje del conejo. El adulto le muestra un coche y le pide al niño/a que lleve al conejo en el coche de un lado a otro.

3. Introducción de cadenas de acciones objetales

Para la introducción de las cadenas de acciones objetales, se muestra una serie de acciones que se realizan con diversos personajes. Veamos algunos ejemplos de series de acciones objetales.

- El perrito se baña; el perrito se seca; el perrito come y se va a dormir.
- El conejo viaja; el conejo entra a su casita; el conejo come y se duerme.
- La muñeca come con cuchara; la muñeca toma agua en un vaso; la muñeca se limpia con la servilleta.

4. Análisis (desplegar) de las acciones objetales

Para desplegar las acciones objetales, es posible introducir ejes temáticos para las situaciones objetales, así como incluir la interacción entre los personajes. Se sugieren los siguientes temas para el despliegue objetal: la alimentación, el paseo a la playa, el viaje, el baño, la revisión médica, la vacunación, la peluquería, la panadería, la zapatería, la tienda, el mercado, etc. No hay límite para la organización de temas para el juego objetal.

Ejemplos:

- El perrito y el conejo se bañan y se secan juntos; después toman el sol juntos; por la tarde van a comer y después se van a descansar.
- La muñeca viaja en carro a su casa; al llegar a casa prepara la comida; cuando termina come sopa y toma jugo; después lava los trastes y se sienta a ver una película en la televisión.
- El gato salió a caminar, en el camino se encuentra a su amigo; después viajan juntos en coche y van a visitar al conejo y el conejo les ofrece helados.

Es importante subrayar que en todas estas etapas se utilizan objetos reales, que contienen todas sus características y son nombradas y mencionadas por el adulto.

5. Introducción de la función simbólica elemental

Para la introducción de las acciones simbólicas simples se sugiere el uso de fichas de diferentes colores y formas, palitos, bolitas, botones, tiras de papel, etc. No obstante que las acciones simbólicas simples pueden introducirse de forma aislada en acciones únicas, lo ideal es introducirlas en acciones objetales conocidas. En todas las situaciones de sustitución simbólica se debe asegurar que el niño/a comprende la función de lo que se sustituye. En caso de dificultades, no se recomienda forzar ni adelantar artificialmente la sustitución simbólica. Al niño/a se le permite elegir el medio simbólico entre varias opciones o, por lo menos, preguntarle al pequeño/a “¿Te gusta? / ¿Te parece bien esta sustitución para el juego?”. Cada sustitución puede anularse, retomarse o cambiarse con otra sustitución.

Se recomienda iniciar la sustitución de objetos conocidos por sustitutos que se encuentren cerca para mostrarlos al niño/a. *Durante la sustitución elemental de objetos se recomienda que el adulto denomine al objeto que se sustituye y no al objeto sustituto.* Debemos asegurarnos de que el niño/a comprenda qué es lo que se sustituye y nombrar también a este objeto, junto con el adulto. El niño(a) debe entender el sentido de la acción lúdica y realizarla junto con el adulto.

Veamos algunos ejemplos

- Bañar a la muñeca. Durante el baño de la muñeca, se busca un sustituto de jabón (un círculo o un cuadrado), con el cual se muestra la acción de bañarse. Al niño se le dice “*no tenemos un jabón verdadero, pero eso*

no importa, podemos seguir jugando". Se le ofrecen varios objetos para que el pequeño/a elija el que más le gustaría usar como si fuera jabón.

- Dar de comer a los animalitos. Durante la alimentación de los animalitos, no encontramos una cuchara y buscamos un sustituto. Lo mismo sucede con el pan, las zanahorias, los dulces, el helado, los pastelitos, las galletas, los vasos para el agua, etc.

- Acostar a los muñecos para dormir. Al llevar a los muñecos a la cama, notamos que faltan las almohadas y ofrecemos diferentes opciones para sustituirlas: hojas, gomas, tarjetas, etc.

- Transportar a los muñecos (animalitos). El adulto, al señalar que los muñecos (animalitos) pueden viajar o ser transportados, se da cuenta que no hay coches ni aviones y propone transportar a los muñecos (animalitos) en cajas, hojas, palitos, tazas, etc.

PARTE III:

Evaluación e Intervención de la Función Simbólica Elemental (a partir de 2 años)

La *función simbólica* surge alrededor de la edad de 2 años, como posibilidad para representar las acciones propias y de otras personas sin realizar la acción objetual concreta como tal; en otras palabras, la función práctica se sustituye por una *acción representativa o artificial*, que no tiene ningún objetivo práctico real. El juego, que se hace cada vez más complejo, es la actividad que mayormente aporta a la adquisición de esta función. El *juego simbólico sustitutivo*, que representa otra forma de la acción simbólica, consiste en la posibilidad de sustituir a un objeto por otro, el cual es el símbolo de este objeto. La importancia de la función simbólica en la vida del niño es fundamental. Con la ayuda de esta función, el niño conforma la base psicológica para la adquisición del conocimiento generalizado y abstracto del mundo, al cual accede durante la actividad de enseñanza-aprendizaje en la escuela primaria. Sin esta función simbólica no hay posibilidad de acceder al pensamiento conceptual, que corresponde a la etapa de la escuela primaria. Por ello es que *el retraso en la adquisición de la función simbólica se considera como una de las causas de los problemas en el aprendizaje escolar*. El inicio de la función simbólica compleja surge en la edad preescolar temprana y aparece cuando el transcurso del desarrollo psicológico es adecuado y antes de que el niño ingrese a la estancia preescolar. Este inicio debe ser valorado por el especialista que se interesa por descubrir las causas de las dificultades y de desviaciones en el desarrollo psicológico.

El presente apartado que proponemos puede ayudar a descubrir la manera en la que el niño logra acceder a diversas formas y niveles de la función simbólica. Las diversas tareas que contiene, requieren de la sustitución de objetos en sus diversos niveles: materializado, perceptivo y verbal. Además de permitir una evaluación acertada del

nivel de adquisición de la función simbólica, proponemos los indicadores psicológicos positivos y negativos que ayudarán al especialista a formar un juicio acerca de la dinámica del desarrollo psicológico del niño.

Al igual que en el apartado de *evaluación de las acciones objetales*, el especialista puede verificar si el niño es capaz de realizar las tareas de manera independiente, en colaboración, con animación constante del adulto o si las tareas para el pequeño/a simplemente no son accesibles. En la medida que el especialista comprenda la dinámica del desarrollo del niño/a, podrá evitar un estancamiento, acompañando y promoviendo en todo momento su participación e iniciativa positiva, al igual que en los apartados anteriores.

Este apartado de las *acciones simbólicas elementales* se aplica a partir de los 2 años. Debemos recordar que esta propuesta es alternativa y que la decisión de utilizarla la debe tomar el especialista capacitado, lo que significa que debe poseer un conocimiento mínimo de los conceptos teórico-metodológicos del modelo histórico-cultural.

Funciones Simbólicas Elementales *(Formato de Registro)*

Aplicó: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Género: _____ Lateralidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Educación (Padre): _____ (Madre): _____

Ocupación (Padre): _____ (Madre): _____

Edad (Padre): _____ (Madre): _____

Antecedentes de riesgo: _____

Característica de la situación familiar, interacciones con el adulto: _____

Preocupaciones o necesidades, motivo de consulta: _____

Expectativas del desarrollo: _____

Acciones de Sustitución Materializada

- Juego con sustitución (a)
 - Se le pide al niño que proponga cualquier juego con el objeto “pluma o lápiz”.

Instrucción: “Quiero que por favor inventes un juego con este lápiz, lo que tú quieras. ¿A qué podríamos jugar?”

Reflexión: A partir de lo que el niño propone, se le pregunta: “¿Por qué crees que el lápiz podría ser...?” _____

Registrar: Se anota todo lo que dice y hace con el lápiz_____

Ayuda: Repetir la instrucción o animar al niño. Si el niño dice que se puede escribir y dibujar con el lápiz, se le dice *muy bien*, eso que dices se puede hacer con el lápiz, pero quiero que por favor inventes un juego con el lápiz. ¿Cómo podríamos jugar con este objeto?_____

- Juego con sustitución (b)
 - Se le pide al niño que proponga otro tipo de juego con el lápiz o la pluma.

Instrucción: ¿A qué más podríamos jugar con este lápiz?_____

Reflexión: A partir de lo que el niño propone, se le pregunta: ¿Por qué crees que el lápiz podría ser...?_____

Registrar: Se anota todo lo que dice y hace con el lápiz_____

- Juego con sustitución (*La comida 1*)
 - Se le propone al niño utilizar en el juego *sustitutos de los alimentos*.

Instrucción: “¿Qué pueden comer estos muñecos?” El adulto le muestra al niño/a 3-4 muñecos (peluches) y dice que tienen hambre y que tenemos que darles de comer_____

Reflexión: ¿Qué podría gustarles? _____

Registrar: Se anota todo lo que dice y hace el niño con los peluches y las fichas. Se recomienda tomar una fotografía o hacer un esquema en la hoja que muestre lo que representó el niño/a con los objetos _____

Ayuda: Repetir la instrucción, animar al niño, dirigir su mirada a las fichas, proponer la forma de usar algún objeto como sustituto de la comida. (Material: 3-4 peluches, diversas fichas, gomas, clics, lápices, botones) _____

- Juego con sustitución (*La comida 2*)
- Utilización de sustitutos de los alimentos en el juego.

Instrucción: “¿Qué más pueden comer estos muñecos?” El adulto le muestra al niño/a 3-4 muñecos (peluches) y señala que ellos aún tienen hambre y que tenemos que darles algo más de comer_____

Reflexión: ¿Qué más podría gustarles, porque se quedaron con hambre?_____

Registrar: Se anota todo lo que dice y hace el niño con los peluches y las fichas. Se recomienda tomar una fotografía o hacer un esquema en la hoja que muestre lo que representó el niño/a con los objetos_____

Ayuda: Repetir la instrucción, animar al niño, dirigir su mirada a las fichas, proponer la forma de usar algún objeto como sustituto de la comida. (Material: 3-4 peluches, diversas fichas, gomas, clics, lápices, botones)_____

- Juego con sustitución (*Tomar agua/leche*)
 - Representación de la acción de tomar agua/leche.

Se le pide al niño que represente con gestos (u otros medios) algunas acciones lúdicas. Instrucción: ¿Recuerdas cómo las personas o los animalitos toman agua?, ¿me puedes mostrar? _____

Reflexión: ¿Cómo y con qué toman agua o leche? _____

Ayuda: Repetir la instrucción o animar al niño. Si el niño no inicia la actividad que se propone entonces se pueden realizar preguntas. Ejemplo: ¿Tomaremos un vasito? ¿Hay aquí una tasa?, ¿Si no hay, cómo lo podemos mostrar? _____

Registrar: Se anota si el niño requiere animación y/o repetición de la instrucción, así como lo que dice y hace. qué propone y qué objetos utiliza. (Material: fichas, tiras de papel, plumas y lápices). Nota: no se presentan los objetos prácticos para tomar agua_____

- Juego con sustitución (Viaje en transporte)
- Representación de la acción de viajar en transporte con ayuda de un muñeco.

Se le pide al niño que represente con gestos (u otros medios) algunas acciones lúdicas.

Instrucción: ¿Recuerdas cómo las personas o los animalitos pueden viajar?,¿me puedes mostrar?_____

Reflexión: ¿Cómo viaja este muñeco (peluche)?_____

Ayuda: Repetir la instrucción o animar al niño. Si el niño no inicia la actividad que se propone entonces se pueden realizar preguntas. Por ejemplo: ¿Tomaremos a este peluche? ¿Puede viajar en su carro? ¿Si no hay carro, cómo lo podemos mostrar? _____

Registrar: Se anota si el niño requiere animación y/o repetición de la instrucción, así como lo que dice y hace. Se anota qué propone el niño y qué objetos utiliza. (Materiales: peluches, fichas, tiras de papel, plumas y lápices).

Nota: no se usan juguetes de transporte _____

Observaciones Generales sobre el Uso de los Niveles de Ayuda

Lenguaje del adulto (animación, repetición de la instrucción)_____

- Gestos de adulto (muestra de afecto, mueve el brazo del niño, enseña)_____

- Objetos que señala o propone el adulto (indica, muestra la función, entrega el objeto)_____

Actividades para el Desarrollo de la Función Simbólica Elemental

En los casos de evidencia negativa, es decir, de ausencia de acciones objetales, escasas acciones objetales, o su ejecución solo con la ayuda constante del adulto, se sugiere actuar de inmediato. Lo ideal es realizar la intervención en todos los espacios de la vida del niño/a: consulta psicológica, orientación a los docentes de la institución y organización del apoyo familiar.

El proceso de intervención tiene el objetivo fundamental de formar las acciones objetales y simbólicas en los niños/as. Para ello, se organizan las etapas para su formación.

1. Posibilidades de sustitución y representación

En el juego objetal se introducen los elementos de diversas sustituciones. Se proponen diferentes opciones de sustitución con distintos medios para varias acciones simbólicas. Por ejemplo, se sustituyen los alimentos, los medios de transporte, los utensilios, el instrumental médico, los boletos, las tarjetas, las llaves, etc. Se trabaja con diferentes situaciones de juego usando muñecos y peluches, los cuales realizan diversas acciones entre ellos, empleando el diálogo verbal que propone el especialista. Es necesario comprender que existen muchas situaciones que se pueden representar a través del juego. Lo importante es que el niño comprenda lo que se le propone, que lo haga junto con el adulto, que pueda participar en el diálogo y realizar las acciones de juego. Los especialistas pueden modificar y multiplicar cada una de las propuestas.

Ejemplo de situaciones que pueden ser útiles con el uso de muñecos y peluches:

- Los personajes compran y comen helados.

- Los personajes preparan sus cosas para el viaje.
- Los personajes compran regalos de cumpleaños.
- Los personajes alimentan a los animalitos del zoológico.
- Los personajes lavan los carros de cada personaje.
- Los personajes entregan boletos para el cine a cada personaje.
- Los personajes eligen la ropa para cada muñeco.
- Los personajes transportan al mercado las frutas y las verduras.

2. Despliegue del juego temático simbólico

En este nivel del juego se trata de crear diversas y variables situaciones que se representan con ayuda de los muñecos y peluches. En todos los juegos, el especialista ofrece una diversidad de juguetes y sus sustitutos, como fichas, botones, figuras, palitos, etc. Debemos asegurarnos de que cada niño/a comprenda las sustituciones. Es importante que el niño pueda modificar la forma de sustitución en las diversas situaciones del juego. Los especialistas proponen situaciones diversas y flexibles de juego simbólico para los niños/as. Se recomienda incrementar la cantidad de personajes en todos los juegos, que comenten sus acciones, propongan soluciones, secuencias y el orden de la actuación de los muñecos, simultáneamente con el uso de los medios de sustitución de los instrumentos, alimentos, medios de transporte, entrega de boletos y turnos, etc.

La utilización de muñecos y peluches, así como de diversos objetos, juguetes y medios simbólicos, son de gran utilidad para esta actividad de juego. No hay límite para las propuestas que el especialista puede utilizar en estos juegos.

Veamos algunos ejemplos de ejes temáticos para el *juego simbólico desplegado*, los cuales pueden realizarse en casa, en el consultorio o en la institución preescolar pública o privada.

- Zoológico: Ubicación de animales en las jaulas, alimentación de los animales, revisión médica, baño de los animales, visita de turistas, hospital para los animales, vacunación de los animales, transporte de animales al zoológico.
- Peluquería o estética.
- Transporte de frutas al mercado.
- Transporte de pasajeros al aeropuerto.
- Transporte de utensilios escolares.
- Hospedaje en hoteles.
- Estación de trenes.
- Excursión a la playa, al bosque, a la ciudad, al campo, a la finca, a la hacienda, al castillo, a la montaña.
- Visita a un museo, observación de cuadros artísticos, etc.
- Llegada del avión al aeropuerto.
- Organización de carga para los barcos.
- Entrega de propaganda a los vecinos del edificio

PARTE IV:

Evaluación de la Esfera Emocional y Conformación de la Personalidad del Niño Preescolar (de 3 a 6 años)

En cada etapa del desarrollo, la personalidad se va conformando dentro de las actividades que el niño/a realiza. En este proceso de desarrollo de la personalidad influye, tanto la actividad misma, como los rasgos personales de los adultos que participan con el niño/a; en otras palabras, los rasgos personales de los adultos que interactúan con el niño/a no son indiferentes. De esta forma, los rasgos importantes de personalidad del niño en la edad preescolar se adquieren no de manera independiente, sino dentro de las formas de las actividades del juego, de las actividades artísticas y deportivas, así como durante la convivencia cotidiana en la familia y con las amistades.

La desviación o la pobreza de estas formas de actividad comunicativa influye negativamente sobre el desarrollo de la personalidad del niño/a preescolar. Por el contrario, la riqueza de estas actividades aporta flexibilidad al comportamiento y favorece la conformación de una personalidad positiva. Recordemos que los rasgos positivos de la personalidad del niño preescolar son: la compasión, el deseo de compartir y ayudar, la motivación alta y la curiosidad por fenómenos sociales diversos (Elkonin, 1995, 1999; Solovieva y Quintanar, 2016), así como la reflexión y el deseo de participar en las tareas que el adulto propone y el interés por incluirse en los juegos con sus coetáneos. Los rasgos opuestos caracterizan a una personalidad inmadura y la ausencia de preparación para los estudios escolares. De acuerdo con lo anterior, la etapa preescolar es fundamental para la conformación de los rasgos positivos de la personalidad del pequeño/a.

En este apartado se recomienda obtener información procesual y cualitativa acerca de la consolidación de la personalidad del niño/a preescolar. En cada tarea el especialista debe intentar descubrir los rasgos positivos o negativos de los aspectos de la personalidad y de la esfera afectivo-emocional del pequeño/a. Las tareas permiten

obtener las características, negativas o positivas, del establecimiento de contactos del niño/a con sus coetáneos durante los juegos y con los adultos. Al igual que en los apartados anteriores, el especialista puede observar si el pequeño/a es capaz de realizar las tareas de manera independiente, en colaboración, con permanente animación del adulto o si las tareas simplemente no son accesibles. Es necesario precisar que el especialista no debe preocuparse por corregir de manera constante el comportamiento. Los resultados que obtenemos de esta evaluación constituyen la base para sugerir las medidas de apoyo y elaborar el programa de corrección/intervención y desarrollo que garantice la adquisición de las formas comunicativas positivas, así como solucionar los conflictos en los juegos con sus coetáneos y de convivencia.

Este apartado de *evaluación de la personalidad* puede ayudarnos a comprender un poco más acerca del estado general del desarrollo, a establecer un contacto positivo con el niño(a) y plantear las estrategias de intervención/corrección, así como las sugerencias para los padres, los docentes y los cuidadores del menor.

Conformación de la Personalidad *(Formato de Registro)*

Aplicó: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Género: _____ Lateralidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Educación (Padre): _____ (Madre): _____

Ocupación (Padre): _____ (Madre): _____

Edad (Padre): _____ (Madre): _____

Antecedentes de riesgo: _____

Característica de la situación familiar, interacciones con el adulto: _____

Preocupaciones o necesidades, motivo de consulta: _____

Expectativas del desarrollo: _____

- Juego preferido

- ¿A qué te gusta jugar más?, ¿cuál es tu juguete favorito?, ¿cómo podemos jugar con este juguete? ____

- El especialista le muestra peluches, un medio de transporte y cubos y fichas y le pide al niño/a que elija el que más le gusta _____

- Reacción simbólico-afectiva ante una situación agresiva

- Mediante el juego se simula un conflicto entre una muñeca y un oso. Se le pide al pequeño/a que diga y muestre qué es lo que sucede después de que *el oso golpea a la muñeca*._____

- Mediante el juego se representa la persecución de un venado (caballo) por un león (oso). Se le pide al niño/a que diga cómo termina esta situación_____

- Socialización y relaciones de cercanía

- Al niño/a se le pregunta “¿con quién te gusta jugar, con tus papás, tus amigos o hermanitos?”_____

- ¿A qué te gustaría jugar conmigo? (para conocer acerca de sus intereses y determinar si posee e identifica a compañeros de juego)_____

- Clarificación de gustos y motivos

- Se le pregunta al niño/a “¿Qué le gusta comer a este perrito (otro peluche)?”_____

- Se le pregunta al niño/a “¿Qué no le gusta comer a este perrito (otro peluche)?”_____

- Identificación de la emoción con ayuda de personajes animados

Se le pide al niño que muestre, cuando los animalitos y los juguetes están:

Felices _____

Enojados con sus padres _____

- Cualidades del juego

Se valora la calidad del juego que el niño/a establece ante la presencia de distintos objetos:

- Elaboración de un juego con contenido objetal (objetos y juguetes) _____

- Permanencia en el mismo juego hasta lograr el objetivo (finalizarlo junto con el adulto)_____

- Dominio del juego en forma de aceptación de reglas, la incorporación de propuestas del otro y las negociaciones (el gatito invita al conejo a comer dulces juntos, vamos a ver que cada uno de ellos coma)_____

- Jerarquización de intereses

- Se le muestra un muñeco y se pregunta al niño/a “Qué haces si tu mamá te pide ayuda y un amigo te invita a jugar?”_____

Se le pregunta al pequeño/a qué hace si quiere ver la televisión, pero tiene que recoger sus juguetes_____

- Representación objetal de la emoción

Se le proporcionan juguetes al niño/a y le pedimos que represente una situación en que los animales están:

- Muy felices_____

Tristes_____

- Con miedo_____

- Actividad voluntaria inicial

Se evalúa a través del experimento “dulce amargo”. El adulto le propone al niño/a sentarse a la mesa. Lejos del niño se coloca un dulce (juguete atractivo) que el niño no puede alcanzar. Se le dice que es muy difícil alcanzarlo y que nadie lo ha logrado. Se le comenta que, si lo logra, se le obsequiará este dulce (juguete), pero que no se puede levantar para alcanzarlo.

Después el adulto se aleja, se voltea y dice que está muy ocupado y le propone al niño que intente alcanzarlo. Si el niño no logra obtener el dulce y se levanta y lo toma diciendo que lo logró, se concluye que la actividad voluntaria está ausente.

Si el niño explica que no logra obtener el dulce (juguete) y se levanta y lo toma, y cuando el adulto lo felicita por lograrlo, se arrepiente y regresa el dulce, se llega a la conclusión de que la actividad voluntaria se encuentra en una dinámica positiva de consolidación. En este caso, se le puede obsequiar el dulce (juguete).

Si el niño explica que no logra obtener el objeto porque está muy lejos, se puede concluir que la actividad voluntaria es positiva. En este caso, se le puede obsequiar el dulce (juguete)_____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Actividades para la Formación Positiva de la Personalidad

Durante la aplicación de las tareas para el desarrollo de la personalidad, se pueden observar las características positivas o negativas de su adquisición. Las características positivas se manifiestan con un activo interés hacia las situaciones lúdicas y las propuestas del especialista, con solución positiva y empática de los conflictos en el juego, con propuestas e iniciativa propia, con la aceptación de las reglas en los juegos. Por el contrario, las características negativas se manifiestan con la ausencia de interés hacia las situaciones lúdicas y las propuestas del especialista, con soluciones negativas, repetitivas e indiferencia por la posible resolución de los conflictos en los juegos, por la falta de propuestas e iniciativa propia, por el rechazo de las reglas en los juegos y por la incompreensión del papel de los personajes en los juegos.

En caso de observaciones desfavorables durante la realización de las tareas, se recomienda incorporar situaciones de conflicto con soluciones positivas y reglas del juego comprensibles para el pequeño/a.

Recomendamos las siguientes actividades comunicativas que pueden ser de utilidad para el trabajo con niños/as en edad preescolar:

- Juegos con muñecos y otros personajes animados, en los cuales unos personajes ayudan a los otros.
- Solución amigable de los conflictos en los juegos utilizando muñecos y peluches.
- Juegos, en los cuales los peluches se ponen de acuerdo, reparten objetos, buscan lo que se ha perdido, curan a los enfermos, se saludan unos a otros, se obsequian regalos entre ellos, etc.
- Premiar al muñeco que realiza acciones adecuadas, por ejemplo, ayuda a otro, lo cuida, lo abraza, lo levanta, lo guarda, etc.

- Establecer reglas simples y claras en los juegos, explicarlas y verificar su seguimiento.
- Organizar juegos con mayor duración para que el pequeño/a juegue más tiempo con otros niños/as en compañía de los adultos, quienes hacen propuestas interesantes y productivas durante el juego.
- Ver programas infantiles (caricaturas, documentales) con el niño/a (grupo de amigos/as) y analizar y explicar el comportamiento de los personajes.
- Leer cuentos e historias al pequeño/a y analizar y explicar el comportamiento de los personajes.
- No ofrecer soluciones negativas de los conflictos en los juegos, ni promover el uso de la fuerza física para solucionar conflictos en ninguna circunstancia.
- Organizar salidas recreativas fuera de casa en compañía de adultos y otros niños (cine, teatro, parque, plazas, lugares históricos, etc.). Dirigir su atención a los lugares y sus características atractivas y curiosas.
- Organizar salidas a los espacios naturales (parques, zoológicos, reservas naturales, etc.), dirigiendo la atención del niño a la vida de animales y plantas con énfasis en sus características atractivas y curiosas y la necesidad de comprender y proteger a la naturaleza en general.
- Recordar los sucesos y las salidas atractivas e interesantes, preguntar al niño por sus gustos y recuerdos y planear las próximas actividades.
- Cumplir lo prometido y explicar lo que no se pudo realizar, proponer soluciones de problemas a través de explicaciones y propuestas de alternativas.
- No prohibir nada sin explicar la razón de porqué algo no se puede hacer.

Consideraciones finales

La presente evaluación cualitativa puede ser utilizada por diferentes especialistas que se han preparado para diagnosticar y solucionar problemas en el desarrollo que frecuentemente se detectan antes de los 5 – 6 años. A partir de este momento es posible aplicar los protocolos de evaluación neuropsicológica infantil (Quintanar y Solovieva, 2010a, 2010b; Solovieva y Quintanar, 2013b).

Los instrumentos de evaluación neuropsicológica son de corte cualitativo, contienen tareas que se orientan al análisis del proceso de su realización y no a la cuantificación, por lo que no se obtienen indicadores numéricos. Solo un especialista competente y adecuadamente preparado puede realizar dicho análisis y llegar a una conclusión válida que permite obtener un juicio clínico acertado.

El uso de la presente evaluación es factible tanto en casos de desviaciones del desarrollo que se producen por diversas causas, como riesgo de daño neurológico, cuadros de alteraciones genéticas, daño cerebral adquirido en la infancia, inmadurez morfológica y funcional en diversos niveles del sistema nervioso central, enfermedades psicosomáticas, privación o negligencia social, entre las más frecuentes. Al mismo tiempo, es factible y sensato utilizar esta evaluación en los casos de desarrollo positivo con el objeto de conocer la conformación de la personalidad y el transcurso de diversas etapas, así como para proporcionar sugerencias pedagógicas y educativas para los docentes, las instituciones, los especialistas y los padres de familia que no acuden a evaluación como tal, pero que requieren información más profunda y cualitativa acerca del desarrollo del niño(a) preescolar menor.

Referencias

- Akhutina, T.V. y Pilayeva, N.M. (2012). *Overcoming Learning Disabilities. A Vygotskian-Lurian Neuropsychological Approach*. New York: Cambridge University Press.
- Al-Hamad, D., y Raman, V. (2017). Metabolic syndrome in children and adolescents. *Translational Pediatrics*, 6(4), 397–407. doi: 10.21037/tp.2017.10.02.
- Allinson, L.G., Doyle, L.W., Denehy, L. y Spittle, A.J. (2017). Survey of neurodevelopmental allied health teams in Australian and New Zealand neonatal nurseries: Staff profile and standardized neurobehavioral/ neurological assessment. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(6), 578–584. doi: 10.1111/jpc.13484.
- Almasian, K.A., Rezapour, A., Khosravi, A. y Afzali, V. (2017). Socioeconomic inequality in malnutrition in under-5 children in Iran: Evidence from the multiple indicator demographic and health survey, 2010. *JPMPH: Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 50(3), 201-209. doi: 10.3961/jpmph.17.028.
- Anojin, P.K. (1987). *Psicología y filosofía de la ciencia. Metodología del sistema funcional*. Trillas.
- APA, Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales -DSM-5-* (5a Ed.). Panamericana.
- Apgar, V. (1953). A proposal for a new method of evaluation of newborn infant. *Anesthesia and Analgesia*, 32(4), 260-267. doi: 10.1213/ANE.0b013e31829bdc5c.
- Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.
- Ardila, A., y Rosselli, M. (1994). Development of language, memory, and visuospatial abilities in 5- to 12-year-old children using a neuropsychological battery. *Developmental Neuropsychology*, 10(2), 97-120. <https://doi.org/10.1080/87565649409540571>

- Barañano, K. y Burd, I. (2022). CNS Malformations in the Newborn. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40748-021-00136-4>
- Bassok, D., Finch, J.E., Lee, R., Reardon, S.F. y Waldfogel, J. (2016). Socioeconomic Gaps in Early Childhood Experiences: 1998 to 2010. *American Educational Research Association*, 2(3), 1-23. <https://doi.org/10.1177/2332858416653924>
- Bauserman, S.C. y Naul, G. (2003). Bacterial, fungal and parasitic diseases of the central nervous system. En J.S. Nelson, H. Mena, J.E. Parisi y S.S. Schochet (Eds.) *Principles and practice of neuropathology* (pp. 24-44). Oxford University Press.
- Beltrán, B., González, A.L., Matute, E. y Rosselli, M. (2016). El Desarrollo de habilidades de conciencia fonológica de niños mexicanos de 2 años y 6 meses a 5 años y 11 meses de edad. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 15(1), 31-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6349993>
- Bermejo, A., Vidal, A., Bayón, M. y Gómez, A. (2023). Infección congénita intrauterina por virus herpes simple tipo 1 en el contexto de primoinfección materna. *Acta Pediátrica de México*, 44(6), 440-445. <https://doi.org/10.18233/apm.v44i6.2732>
- Borges, C., Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2020a). Efectos del Juego de Roles sobre la interiorización de las acciones objetales y simbólicas en preescolares. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(1): 1-15. <https://doi.org/10.18270/chps.v2020i1.3308>
- Borges, C., Solovieva Yu. y Quintanar, L. (2020b). Valoración de acciones objetales y simbólicas^[1] en niños preescolares con problemas en el desarrollo. *Revista de Psicología y Ciencias de Comportamiento*, 11 (2): 81-98. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20201215-118>
- Bouwmeester, D., Anolda Naber, F.B., Heyman, H., Hoffmann, A., Lens, A. y Brunt, T.M. (2024). Follow-up care and support to parents of premature children: Multidisciplinary versus regular follow-up care. *Child: Care, Health and Development*, 50(1). e13185. doi: 10.1111/cch.13185

- Broca, P. (1861). Remarques sur le siège de la faculté du langage articulé, observation d'aphémie (perte de la parole). *Bulletins de la Société Anatomique de Paris, Tome IV*. Victor Masson et Fils.
https://pure.mpg.de/rest/items/item_2301213/component/file_2452907/content
- Brooks, B.L., Sherman, E.M., e Iverson, G.L. (2010). Healthy children get low scores too: Prevalence of low scores on the NEPSY-II in preschoolers, children, and adolescents. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(3), 182-190. doi: 10.1093/arclin/acq005.
- Brooks, B.L., Strauss, E., Sherman, E.M., Iverson, G.L. y Slick, D.J. (2009). Developments in neuropsychological assessment: Refining psychometric and clinical interpretative methods. *Canadian Psychology*, 50(3), 196-209.
<https://doi.org/10.1037/A0016066>
- Buzica, M.I. y Alonso, I.D. (2023). Percepciones de los profesionales de apoyo a la integración sobre la inclusión educativa del alumnado con necesidades educativas especiales. En: M.I Míguez y D. Dafonte (Eds.), *Periodismo, ciudadanía y política en el escenario digital* (pp. 556-570). Dykynson, S.L.
- Cano, T. (2022). Social class, parenting and child development: A multidimensional approach. *Research in Social Stratification and Mobility*, 77, 100648. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2021.100648>
- Catell. R.B. (1943). The measurement of adult intelligence. *Psychological Bulletin*, 40(3), 153-193.
<https://doi.org/10.1037/h0059973>
- Cattan, S., Fitzsimons, E., Goodman, A., Phimister, A., Ploubidis, G. y Wertz, J. (2024). Early childhood inequalities. *Oxford Open Economics*, 3(1), i711–i740. <https://doi.org/10.1093/ooec/odad072>
- Chandrasenage, D., Markey, O., Johnson, W., Haycraft, E. y Griffiths, P.L. (2023). Socioeconomic inequalities in early child development in children aged under 36 months in South Asia: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), e13171. doi: 10.1111/cch.13171.

- Chang, H.H., Larson, J., Blencowe, H., Spong, C.Y., Howson, C.P., Cairns-Smith, S., et al. (2013). Born too soon preterm prevention analysis group. Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. *Lancet*, 381(9862), 223-234. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61856-X.
- Chaudhari, B.P. y Ho, M.L. (2022). Congenital brain malformations: An integrated diagnostic approach. *Pediatric Neurology*, 42(3), 1-13. doi: 10.1016/j.spen.2022.100973.
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic structures*. Mouton.
- Cravioto, J. (1966). Nutritional deprivation and psychobiological development in children. En: H.W. Magoun (ED.), *Deprivation in psychobiological development* (pp. 38-54). Panamerican Health Organization.
- Cuetos, F. (1989). Lectura y escritura de palabras a través de la ruta fonológica. *Infancia y Aprendizaje*, 45, 71-84.
- De Paula, A., Hazin, I., Soto, H., Coelho, P., Solovieva, Yu. y Andrade, N. (2023). The Genesis of the “Animation Complex” Concept in the Historical-Cultural Psychology. *Cultural-Historical Psychology*, 19 (1), 88-98. DOI:10.17759/chp.2023190212
- Decker, S.L., Englund, J.A., y Roberts, A.M. (2012). Higher-order factor structures for the WISC-IV: Implications for neuropsychological test interpretation. *Applied Neuropsychology, Child*, 3(2), 135-144.
- Dezoete, J.A., MacArthur, B.A. y Tuck, B. (2003). Prediction of Bayley and Stanford-Binet scores with a group of very low birthweight children. *Child: Care, Health and Development*, 29(5), 367-372. DOI: 10.1046/j.1365-2214.2003.00349.x
- Eco, U. (2006). *Apocalípticos e integrados*. Fábula en Tusquets.
- Elkonin, D.B. (1995). *Психологическое развитие в младенчестве (Desarrollo psicológico en la infancia)*. Academia de Ciencias Pedagógicas y Sociales.
- Elkonin, D.B. (1999). *Психология игры (Psicología del juego)*. Vlosos.

- Escotto Córdoba, E.A., Baltazar Ramos, A.M., Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2022). *El análisis cualitativo en la neuropsicología. Las limitaciones clínicas de la psicometría*. UNAM. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/libros/csociales/El_analisis_elect_final.pdf
- Esparza, E., Cárdenas, A., Huicochea, J.C. y Aráujo, M.A. (2017). Cromosomas, cromosomopatías y su diagnóstico. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(1), 30-39. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp171g.pdf>
- Eun, J.J., Lee, H.J., Kim, J.K. (2014). Developmental profiles of preschool children with delayed language development. *Korean Journal of Pediatrics*, 57(8), 363-369. doi: 10.3345/kjp.2014.57.8.363
- Exner, S. (1881). *Localisation der functionen in der grosshirnrinde des menschen*. Wilhelm Braumüller.
- Fleer, M y Veresov, N. (2018). Cultural-historical and activity theories informing early childhood education. En: M. Fleer y B. Van Oers (Eds.), *International handbook of early childhood* (pp. 47-76). Springer. DOI 10.1007/978-94-024-0927-7_3
- Fodor, J.A. (1985). Précis of the modularity of mind. *Behavioral and Brain Sciences*, 8(1), 1-42.
- Galaburda, A.M. y Kemper, T.L. (1979). Cytoarchitectonic abnormalities in developmental dyslexia: A case study. *Annals of Neurology*, 6(2), 94-100. DOI: 10.1002/ana.410060203
- Gardosi, J., Figueras, F., Clausson, B., y Francis, A. (2010). The customized growth potential: An international research tool to study the epidemiology of fetal growth. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 25(1), 2–10. doi: 10.1111/j.1365-3016.2010.01166.x.
- Geary, D.C. y Gilger, J.W. (1984). The Luria-Nebraska Neuropsychological Battery- Children's Revision: Comparison of Learning Disabled and Normal Children Matched on Full Scale IQ. *Perceptual and Motor Skills*, 58(1), 115–118. <https://doi.org/10.2466/PMS.58.1.115-118>
- Gesell, A. (1928). *Infancy and human growth*. The Macmillan company.
- Gesell, A. (1946). The ontogenesis of infant behavior. En: L. Carmichael (Ed.). *The manual of child psychology* (pp. 295-331). John Wiley. <https://doi.org/10.1037/10756-006>

- Gesell, A. y Zimmerman, H.M. (1937). Correlations of behavior and neuropathology in a case of cerebral palsy from birth injury. *American Journal of Psychiatry*, 94(3), 505–536.
- Gesell, A. (1964). Maturation and infant behavior pattern. In: C. Burns (Ed.) *Readings in child behavior and development* (pp. 25-31). Harcourt, Brace & World Inc. <https://doi.org/10.1037/h0075379>
- Glozman, J.M. (2009). *Нейropsychология детства* (Neuropsicología de la edad infantil). Academia.
- Glozman, J.M. Soboleva, A.E. y Titova, Yu.O. (2020). *Нейropsychологическая диагностика детей дошкольного возраста* (Diagnóstico neuropsicológico para niños de la edad preescolar). Centro de Investigaciones Científicas A.R. Luria.
- Greenough, W.T., Black, J.E., y Wallace, C.S. (1987). Experience and Brain Development. *Child Development*, 58(3), 539-559. <https://doi.org/10.2307/1130197>
- Groenendaal, F. y de Vries, L.S. (2017). Fifty years of brain imaging in neonatal encephalopathy following perinatal asphyxia. *Pediatric Research*, 81(1-2):150-155. DOI: 10.1038/pr.2016.195
- Groeniger, J., Houweling, T., Jansen, P., Horoz, N., Buil, J., Van Lier, P. y Lenthe, F. (2023). Social inequalities in child development: the role of differential exposure and susceptibility to stressful family conditions. *Journal of Epidemiology Community Health*, 77, 74–80. DOI: 10.1136/jech-2022-219548
- Guajardo, E. (2018). La educación inclusiva, fase superior de la integración-inclusión educativa en educación especial. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 11, 131-153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6707080>
- Herrera, J.A. y Gago, A.M. (2021). *Manual de interpretación neuropsicológica de la escala de inteligencia Wechsler para niños*. McGraw Hill.
- Hoffmann, S., Tschorn, M. y Spallek, J. (2024). Social inequalities in early childhood language development during COVID-19 pandemic: A descriptive study with data from three consecutive school entry surveys in Germany. *International Journal of Equity in Health*, 23(2), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02079-y>

- Hogan, P.G., Wallace, C.E., Schaffer, N.R., Al-Zubeidi, D. y Holekamp, N.A. (2023). Time-motion observations to characterize the developmental environment in a pediatric post-acute care hospital. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), e-13179. doi: 10.1111/cch.13179
- Imgrund, C.M., Loeb, D.F. y Barlow, S.M. (2019). Expressive language in preschoolers born preterm: Results of language sample analysis and standardized assessment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(4), 884-895. doi: 10.1044/2018_JSLHR-L-18-0224
- Isobel, S. (2023). Trauma and the perinatal period: A review of the theory and practice of trauma-sensitive interactions for nurses and midwives. *Nursing*, 10(12), 7585-7595. doi: 10.1002/nop2.2017.
- Kalousek, D.K. y Lau, A.E. (1992). Pathology of spontaneous abortion. En: J.E. Dimmick, y D.K. Kalousek (Eds.), *Developmental pathology of the embryo and fetus* (pp. 55-82). Lippincott Company.
- Karras, D., Newlin, D.B. Franzen, M.D., Golden, C.J., Wilkening, G.N. Rothermel, R.D. y Tramontana, M.J. (1987). Development of factor scales for the Luria-Nebraska neuropsychological battery-children's revision. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(1), 19-28.
- Kolb, B. y Fantie, B. (1997). Development of the Child's Brain and Behavior, pp. 17-41. En: C.R. Reynolds y E. Fletcher-Janzen (eds.). *Handbook of clinical child neuropsychology*. Plenum Press.
- Labayru, G., Aliri, J., Santos, A., Arrizabalaga, A., Estevez, M., Cancela, V., Gaztañaga, M., Marti, I. y Sistiaga, A. (2021). Small for gestational age moderate to late preterm children: A neuropsychological follow-up. *Developmental Neuropsychology*, 46(4), 277-287. doi: 10.1080/87565641.2021.1939349.
- Likhar, A., Baghel, P. y Patil, M. (2022). Early childhood development and social determinants. *Cureus*, 14(9), e29500. doi: 10.7759/cureus.29500.
- Luria, A.R. (1947). Травматическая афазия (Afasia traumática). Academia de Ciencias Médicas. (versión en español: *Cerebro y lenguaje*. Paidós).

- Luria, A.R. (1973). *основы нейропсихологии (Fundamentos de la neuropsicología)*. Universidad Estatal de Moscú. (versión en español: *El cerebro en acción*. Paidós).
- Luria, A.R. (1992). *Этапы пройденного пути. Научная автобиография (Etapas del camino recorrido. Autobiografía científica)*. Universidad Estatal de Moscú.
- Luttikhuisen dos Santos, E.S., de Kieviet, J.F., Königs, M., van Elburg, R.M. y Oosterlaan, J. (2013). Predictive value of the Bayley Scales of Infant Development on development of very preterm/very low birth weight children: A meta-analysis. *Early Human Development*, 89(7), 487-496. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2013.03.008
- Ma, J. (2018). Qualitative change in social situation of development as the starting point of children's role adjustment during the transition to school. *Early Child Development and Care*, 188(6), 750–765. DOI:10.1080/03004430.2018.149
- Mallama, A. (2019). ¿Existe inclusión educativa o integración escolar en la silla? *Revista Fedumar Pedagogía y Educación*, 6(1), 25-30. DOI: <https://doi.org/10.31948/rev.fedumar6-1.art2>
- Manga, D. y Ramos, F. (1991). *Neuropsicología de la edad escolar*. Visor.
- Marín, J.J, Borra, M.C., Álvarez, M.J., McGoey, K.E. y Soutullo, C. (2016). Normative ADHD-RS preschool data in a community sample in Spain. *Journal of Attention Disorders*, 23(6), 1-9. doi: 10.1177/1087054715625300
- Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. y Ostrosky, F. (2007). *Evaluación neuropsicológica Infantil (ENI)*. Manual Moderno.
- McConnell, S.R. y Rahn, N.L. (2016). Assessment in early childhood special education. En: B. Reichow, B. Boyd, E. Barton y S. Odom (Eds.) *Handbook of early childhood special education* (pp. 89-106). Springer.
- Medina, M. (2016). Principales problemas para hacer efectiva la educación inclusiva. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(1), 196-206.
- Miyazaki, T. Takase, K., Nakajima, W., Tada, H., Ohya, D., Sano, A., Goto, T., Hirase, H., Malinow, R. y Takahashi, T. (2012). Disrupted cortical function underlies behavior dysfunction due to social isolation. *The Journal of Clinical Investigation*, 22(7), 2690-2701. doi: 10.1172/JCI63060.

- Nelson, J.S. (2003). Developmental and perinatal neuropathology. En: J. Nelson, H. Mena, J. Parisi y S. Schochet (Eds.) *Principles and practice of neuropathology* (pp. 24-44). Oxford University Press.
- Norman, M.G. (1996). Malformations of the brain. *Journal of Neuropathology and Experimental Neurology*, 55(2), 133-143. <https://doi.org/10.1097/00005072-199602000-00001>
- Olabarrieta, L., Rivera, D., Ibáñez, J.A., Albaladejo, N., Martín, P., Delgado, I.D., et al. (2017a). Peabody Picture Vocabulary Test-III: Normative data for Spanish-speaking pediatric population. *NeuroRehabilitation*, 41(3), 687-694. doi: 10.3233/NRE-172239.
- Olabarrieta, L., Rivera, D., Rodríguez, A., Pohlenz, S., García, C.E., Padilla, A., et al. (2017b). Shortened Version of the Token Test: Normative data for Spanish-speaking pediatric population. *NeuroRehabilitation*, 41(3), 649-659. doi: 10.3233/NRE-172244.
- Ostrosky, F., Gómez, M., Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. y Pineda, D. (2007). Neuropsychological test battery in Spanish with norms by age and educational level. *Applied Neuropsychology*, 14(3), 156-170. doi: 10.1080/09084280701508655.
- Ostrosky, F., Lozano, A. y González, M.G. (2016). Batería neuropsicológica para preescolares. Presentación. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 15(1), 15-30. DOI: <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v15i1.3906>
- Pelayo, H., Solovieva, Yu., Marroquín, O., Corona, T. y Quintanar, L. (2013). Propuesta de prevención interactiva para bebés con factores de riesgo neurológico. *Revista de Ciencias Clínicas*, 14(1), 21-29. <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-pdf-X1665138313775311>
- Penela, M.T., Gil, S.B., Martín, M.J., Romero, M.D., Herrera, M., y Urbón, A. (2006). Estudio descriptivo de la asfixia perinatal y sus secuelas. *Revista de Neurología*, 43(1), 3-6. <https://doi.org/10.33588/rn.4301.2004016>
- Piaget, J. (1969). *Biología y conocimiento*. Siglo XXI.
- Pinker, S. (1994). *The language instinct*. Harper Perennial.

- Plaisted J.R., Gustavson J.L., Wilkening G.N. y Golden C.J. (1983) The Luria-Nebraska neuropsychological battery-children's revision: Theory and current research findings. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12: 13-21. <https://doi.org/10.1080/15374418309533107>
- Quenby, S., Gallos, I.D., Dhillon-Smith, R.K., Podeseck, M., Stephenson, M.D., Fisher, J., et al. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*, 397(10285), 1658–1667. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00682-6.
- Quintanar, L. y Solovieva, Yu. (2024). *La formación de las funciones psicológicas en el desarrollo del niño*. Trillas.
- Quintanar, L. y Solovieva, Yu. (2010a). *Evaluación neuropsicológica del niño en la edad preescolar*. Universidad Autónoma de Puebla.
- Quintanar, L. y Solovieva, Yu. (2010b). *Evaluación neuropsicológica de la actividad verbal*. Universidad Autónoma de Puebla.
- Recinos, Y.E. (2018). Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 5(1), 41-49. DOI: <https://doi.org/10.37533/cunsurori.v5i1.30>
- Riccio, C.A. y Reynolds, C.R. (1998). Neuropsychological assessment of children. En: A.S. Bellack y M. Hersen (Eds.). *Comprehensive clinical psychology* (pp. 267-301). Pergamon Press.
- Rivera, D. y Arango, J. (2017). Methodology for the development of normative data for Spanish-pediatric populations. *Neurorehabilitation*, 41(3), 581-592. doi: 10.3233/NRE-172275.
- Robitaille, J.M. (2024). Long-term visual outcomes in prematurely born children. *Journal of Binocular Vision and Ocular Motility*, 74(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/2576117X.2023.2287633>
- Ropper, A., Samuels, M., Klein, J. y Prasad, S. (2020). *Principios de neurología*. MacGraw Hill.

- Ross, K.M., Letourneau, N., Climie, E., Giesbrecht, G., y Dewey, D. (2020). Perinatal Maternal Anxiety and Depressive Symptoms and Child Executive Function and Attention at Two-years of Age. *Developmental Neuropsychology*, 45(6), 380–395. doi: 10.1080/87565641.2020.1838525.
- Ross, S.A., Allen, D.N. y Goldstein, G. (2012). Factor structure of the Halstead-Reitan neuropsychological battery for children: A brief report supplement. *Applied Neuropsychology*, 3(1), 1-9. DOI:10.1080/21622965.2012.695882
- Rosselli, M., Matute, E., Ardila, A., Botero, V., Tangarife, G., Echeverría, S., Arbelaez, C., Mejía, M., Méndez, L., Villa, P. y Ocampo, P. (2004). Evaluación neuropsicológica infantil (ENI): Una batería para la evaluación de niños entre 5 y 16 años. Estudio colombiano. *Revista de Neurología*, 38(8), 720-731. DOI:10.33588/rn.3808.2003400
- Rourke, B.P. (1994). Neuropsychological assessment of children with learning disabilities: Measurement issues. En: C.R. Lyon (Ed.) *Frames of reference for the assessment of learning disabilities: New views on measurement issues* (pp. 475-514). Paul H. Brooks.
- Rourke, B.P., Bakker, D.J., Fisk, J.L. y Strang, J.D. (1983). *Child neuropsychology*. The Guilford Press.
- Salmina, N.G. y Filimonova, O.G. (2001). *Diagnóstico y corrección de la actividad voluntaria en la edad preescolar y escolar*. Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Sardá, N., Quintanar, L. y Solovieva, Yu. (2003). La formación de las imágenes de los objetos en niños con condiciones de extrema pobreza. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 3(2), 41-53.
- Selz, M. y Reitan, R.M. (1979). Neuropsychological test performance of normal, learning-disabled and brain damaged older children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 167(5), 298-302. <https://doi.org/10.1097/00005053-197905000-00006>
- Shapiro, E.G., y Dotan, N. (1986). Neurological findings and the Kaufman assessment battery for children. *Developmental Neuropsychology*, 2(1), 51-64. <https://doi.org/10.1177/073428299000800206>

- Skvortsov, I.A. (2000). *Детство нервной системы* (Infancia del sistema nervioso). Trivola.
- Solovieva, Yu. y Gonzáles, C. (2016). Indicadores de la adquisición de la función simbólica en el nivel de las acciones verbales en preescolares. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64 (2): 257-265.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.52995>
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2013a). Evaluación del desarrollo simbólico en niños preescolares mexicanos. *Cultura y Educación*, 25(2), 167-182.
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2013b). *Evaluación neuropsicológica infantil breve*. Universidad Autónoma de Puebla.
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2019). *Antología del desarrollo psicológico del niño en la edad preescolar*. Trillas.
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2014). *Evaluación del desarrollo para niños preescolares menores*. Universidad Autónoma de Puebla.
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2016). *Actividad de juego en la edad preescolar*. Trillas.
- Solovieva Yu. & Quintanar L. (2020). Vigotsky's concept of social situation of development for assessment of development. En: Sizikova T., Popova N., Durachenko O. *Actual problems of cultural historical psychology*. Universidad Estatal de Novosibirsk, Novosibirsk: 91-105.
- Solovieva, Yu., Quintanar, L., Escotto, A., & Baltazar, A.M. (2021). La evaluación cualitativa en neuropsicología. *Panamerican Journal of Neuropsychology*. 15 (1): 119-129. DOI: 10.7714/CNPS/15.1.209
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2021a). The first-year developmental crisis: Origin of cultural action. *Frontiers in Psychology*, 12 (68761), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686761>
- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2021b). Assessment of developmental difficulties: qualitative approach in Mexico. En: N.V. Zvereva (Ed.) *Modern directions of diagnostics in clinical (medical) psychology* (pp. 110-129). Moskow State University.
- Solovieva Yu. & Quintanar L. (2021). Evaluación neuropsicológica cualitativa del desarrollo en la edad preescolar. En: Cobos Cali M. *Investigaciones en neuropsicología y Salud Mental*. Cuenca: Universidad de Azuay. Casa Editora: 8-23.
DOI: <https://doi.org/10.33324/ceazuay.174>

- Solovieva, Yu. y Quintanar, L. (2025). *Enseñanza de la lectura. Método práctico para la formación lectora*. Trillas.
- Solovieva, Yu., Flores, M., Quintanar, L. y Moreno, S. (2018). Valoración de la actividad objetal en una muestra de niños mexicanos de 13 a 52 meses. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 9(2), 80-94. <https://doi.org/10.29365/rpcc.20181207-72>
- Solovieva, Yu., González, C. y Quintanar, L. (2019). The social role play for the formation of the symbolic perceptive actions in preschool children, pp. 102-115. En: V. Hus (Ed.) *Perspectives of arts and social studies. Vol. 1*. Book Publisher International. <https://stm1.bookpi.org/index.php/pass-v1/article/view/91>
- Solovieva, Yu., Pelayo, H. y Quintanar, L. (2018). Care and assessment of early development according to cultural paradigm. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 2(2), 1-11. <http://www.sciencedomain.org/review-history/24343>
- Southwood, F., White, M.J., Brookes, H., Pascoe, M., Ndhambi, M., Yalala, S., Mahura, O., Mössmer, M., Oosthuizen, H., Brink, N. y Alcock, K. (2021). Sociocultural factors affecting vocabulary development in young south African children. *Frontiers in Psychology*, 12, 642315. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.642315>
- Spreeen, O.J. y Gaddes, W.H. (1969). Development norms for 15 neuropsychological tests age 6-15. *Cortex*, 5: 171-191. DOI: 10.1016/s0010-9452(69)80028-6
- Sunshine, P. (1997). Epidemiology of perinatal asphyxia, pp. 3-23. En: D.K. Stevenson y P. Sunshine (Eds.) *Fetal and neonatal brain injury*. Oxford University Press.
- Talizina, N.F. (2019). *La teoría de la actividad aplicada a la enseñanza*. Universidad Autónoma de Puebla.
- Teeter, P.A. (1986). Standard neuropsychological test batteries for children. En: J.E. Obrzut y G.W. Hynd (Eds.) *Child neuropsychology* (pp. 187-227). Academic Press.
- Toorell, H., Carlsson, Y., Hallberg, B., O'Riordan, M., Walsh, B., O'Sullivan, M., Boylan, G., Zetterberg, H., Blennow, K., Murray, D. y Hagberg, H. (2024). Neuro-specific and immuno-inflammatory biomarkers in umbilical cord blood in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy. *Neonatology*, 121(1), 25-33.

- Tsyganok, A.A. (2019). *Нейropsychолог в реабилитации и образовании (El neuropsicólogo en la rehabilitación y en la educación)*. Terevinf.
- Tyson, R.W. y Kalousek, D.K. (1992). Chromosomal abnormalities in stillbirth and neonatal death. En: J.E. Dimmick, y D.K. Kalousek (Eds.), *Developmental pathology of the embryo and fetus* (pp. 83-110). Lippincott Company.
- UNESCO (1994). *Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales. Calidad con Equidad*. UNESCO.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000110753_spa
- Vali, P., Mathew, B. y Lalshminrusimha, S. (2015). Neonatal resuscitation: Evolving strategies. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 1(4), 1-14. DOI: 10.1186/s40748-014-0003-0
- Veraksa, N.E. y Veraksa, A.N. (2012). *Когнитивное развитие в дошкольном возрасте (Desarrollo cognitivo en la edad preescolar)*. Educación Profesional Superior.
- Vernon, L., Carr, R., Bratsch, M. y Willoughby, M. (2022). Early maternal language input and classroom instructional quality in relation to children's literacy trajectories from pre-kindergarten through fifth grade. *Developmental Psychology*, 58(6), 1066-1082. doi: 10.1037/dev0001080.
- Vigotsky, L.S. (1982). *Собрание сочинение (Obras escogidas)*. Tomo 3. Pedagogía.
- Vigotsky L.S. (1984). *Собрание сочинение (Obras escogidas)*. Tomo 4. Pedagogía.
- Wernicke, C. (1874). *Der aphasische symptomcomplex*. Max Cohn & Weigert.
- Xiao, Q. y Lauschke, V.M. (2021). The prevalence, genetic complexity and population-specific founder effects of human autosomal recessive disorders. *NPJ Genomic Medicine, Nature*, 6(4), 1-7. doi: 10.1038/s41525-021-00203-x.
- Xu, M., Ding, M., Kong, W., Jia, N., Yan, S., Zhang, X., Zhang, Q., Oxford, M.L. y Guan, H. (2024). Psychometric soundness and predictive factors of the NCAST parent-child interaction teaching scale in urban Chinese population. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), e13195. <https://doi.org/10.1111/cch.13195>
- Zimmet, P., Alberti, G., Kaufman, F., Tajima, N., Silink, M., Arslanian, S., ... Caprio, S. (2007). The metabolic syndrome in children and adolescents. *Lancet*, 369(9579), 2059-2061. doi: 10.1111/j.1399-5448.2007.00271.x.

Diseño editorial: Mikhael Quintanar Solovieva y Myriam Nayeli Villafuerte Vega.

Evaluación e Intervención para el Desarrollo Temprano

Este libro se terminó de editar el Octubre 21 de 2025 en la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, Carretera Federal Tlaxcala-Puebla km 1.5, Colonia Loma Xicohténcatl, Tlaxcala, CP 90000

