

El relato de un viaje

Bienvenido a Holanda



Cuando se quiere describir la experiencia de tener un hijo con síndrome de Down u otra discapacidad, se podría **imaginar** así:

Cuando vas a tener un bebé es como si estuvieras planeando unas vacaciones a un lugar nuevo, muy emocionante. Imagínate que estás planeando unas vacaciones fabulosas a Italia. Compras un montón de guías turísticas y **haces tus maravillosos planes**. El Coliseo, el David de Miguel Ángel, pasear por las góndolas de Venecia. Puede que aprendas algunas frases útiles en italiano. Es todo muy emocionante.



Después de meses de ansiosa anticipación, finalmente llega el día. Preparas tus maletas, te montas en un avión y allá vas.... para Italia, **el lugar que habías soñado**. Varias horas más tarde el avión aterriza pero la azafata viene y dice: "Bienvenidos a Holanda".

¿Holanda? - dices- ¿Cómo que Holanda? Yo me embarqué para Italia. Se supone que estoy en Italia. Toda mi vida he soñado con ir a Italia. **Pero ha habido un cambio en la ruta de vuelo**. Han aterrizado en Holanda y aquí se debe quedar. "Pero, ¿cómo que hemos llegado a Holanda, si yo compré el boleto para Italia? Yo no sé nada de Holanda, yo compré las guías turísticas de Italia y me preparé para ir a Italia, y no sé nada de Holanda.

Pero **no te queda más remedio que quedarte en Holanda** y empezar a aprender sobre ese lugar que nunca habías planeado ir. Aprenderás unas frases nuevas, conocerás personas que nunca imaginaste que ibas a conocer. Lo importante es que no te han llevado a ningún lugar horrible, asqueroso y sucio, lleno de pestilencias, hambruna y enfermedad.



Simplemente es un sitio diferente. Camina a un ritmo más lento que Italia, es aparentemente menos impresionante que Italia. Pero después de haber estado un rato allí, contienes el aliento y miras alrededor, empiezas a notar que en Holanda hay molinos de viento. Holanda tiene tulipanes. Holanda tiene incluso Rembrandts. Y **hermosos lugares que conocer**.

Pero todo el mundo que conoces está muy ocupado yendo y viniendo de Italia y todos presumen muy alto de qué maravillosamente se lo han pasado allí. Y durante el resto de tu vida dirás -"Sí, ahí era donde se suponía que yo iba. Eso es lo que había planeado."

Y eso es la pérdida de un sueño muy importante. **Pero si te pasas la vida quejándote y lamentándote del hecho de que nunca llegaste a Italia, puede que nunca tengas libertad para disfrutar de las cosas especiales y maravillosas de Holanda."**

CONSEJOS PARA LOS NUEVOS PADRES



Cosas que hacer cuando descubre que su bebé tiene síndrome de Down...

pero no es necesario hacerlos todos hoy!

Adaptado por la Asociación Síndrome de Down de Minnesota (www.dsamn.org)

- **Conéctese con otros padres de personas con síndrome de Down.** Busque un grupo de padres en su área. Llame al 8302-4787 y le trataremos de orientar. Nuestra página web es www.asidown.org, y también estamos en facebook como ASIDOWN.

- **Disfrute de su bebé.** Juegue con él, léale cuentos, es importante mecerlo, abrazarlo, hablarle, cantarle, averiguar lo que le gusta. ¡Y hacerlo a menudo!



- **Más información sobre el síndrome de Down.** Usted probablemente tiene muchas preguntas sobre el diagnóstico de su hijo y lo que significa para el futuro. Hay mucha información disponible en Internet o materiales escritos actualizados. Tome en cuenta las fechas de derechos de autor, ya que hay publicaciones muy viejas que probablemente estén fuera de fecha y puede no ser útil por no estar actualizadas. Busque información sobre el desarrollo de la motricidad gruesa, el desarrollo de la motricidad fina, el desarrollo de habilidades de comunicación, la enseñanza de la lectura y las matemáticas, y las preocupaciones médicas y quirúrgicas.

- **Averigüe sobre los programas de estimulación temprana en su área.** Cada provincia tiene un Programa de Estimulación Temprana para bebés desde el nacimiento hasta el tercer cumpleaños.

- **Cúidese a sí mismo.** Si bien es probable que sea la última cosa en su "lista de cosas que hacer" en este momento, usted puede mejorar el cuidado de su niño si usted se preocupa por usted mismo. Pase tiempo con su pareja, otros familiares y amigos. Acepte ayuda cuando se la ofrezcan.

- **No tenga miedo** de sentir tristeza, desconcierto, preocupación por el nacimiento de su hijo con síndrome de Down. Estos sentimientos son parte de un proceso normal de adaptación a una situación diferente e inesperada. La gente se expresa de manera diferente - tristeza, lágrimas, ira, miedo, depresión o retiro-. Está bien llorar. El bebé que nació probablemente no es el bebé de sus sueños.



Muchos padres de niños con síndrome de Down se sienten así pero la mayoría también aprenden que, como padres de familia, se pueden tener nuevos sueños e ilusiones y formar un hogar feliz.

UNA MANERA DE EMPEZAR EN CASA...

- ① Siempre acaricie a su bebé.
- ② Dele masajes antes y después del baño. Se recomienda darlo de la cabeza hacia los pies y del centro del cuerpo hacia las extremidades.
- ③ Pase diferentes texturas por el cuerpo del bebé (puede estar en pañales si no está muy frío). Las distintas texturas pueden ser objetos ásperos, suaves, fríos, tibios, entre otros.
- ④ Acueste al bebé boca abajo, buscando que levante la cabeza y póngale objetos sonoros frente a su cara. Puede ponerle un cojín o paño enrollado en el pecho para ayudarlo.
- ⑤ Acueste al bebé hacia arriba y flexione y extienda sus piernas. Puede colocar en sus pies una media con un chilindrín (ojalá de color rojo y negro) para que lo vea y busque el sonido.
- ⑥ Acueste al bebé hacia arriba y estire, flexione y levante sus brazos. Puede colocar un chilindrín o juguete sonoro en alguna de sus muñecas. Puede intercambiar después a la otra muñeca.
- ⑦ Colóquese frente al bebé y mueva un objeto que suene hacia los lados, hacia adelante y atrás (preferiblemente de colores rojo y negro). Busque que lo siga con la mirada.
- ⑧ Coloque objetos y juguetes (medianos) en las palmas de las manos de su bebé. Él o ella cerrará su mano y los apretará.
- ⑨ Dele masajes en las palmas y dedos de cada mano.
- ⑩ Cántele a su hijo.
- ⑪ Ofrézcale objetos con diferentes texturas, tamaños y colores para que los manipule y los lleve a la boca (procure que el objeto esté limpio y que no sea muy pequeño porque puede tragárselo).
- ⑫ Háblele y cántele constantemente. Descríbale lo que hacen y ven juntos.
- ⑬ Busque que escuche diferentes sonidos y descríbale qué son.

MITOS Y REALIDADES

Los mitos son creencias generalizadas dentro de una población, que se crean a partir de opiniones y suposiciones, y que son aceptadas por el grupo, y posteriormente transmitidas entre generaciones como verdades; sin embargo no tienen fundamento en la realidad.

Las personas con síndrome de Down han sido objeto por años de los mitos, convirtiéndose esto en una gran barrera para que el resto de la sociedad conozca la realidad de su condición; sin marcarles de forma negativa, ni generalizarles, sino, como a todos, dando oportunidad de expresar su individualidad llena de fortalezas y grandes potencialidades.

La mejor manera de derribar estos mitos es conociendo la realidad, y a ésta llegamos educándonos, conociendo y compartiendo la información correcta, permitiendo que el lugar de la persona y su dignidad estén sobre su condición. Solo de esta manera se puede construir una sociedad enriquecida por la diversidad de los seres humanos que la forman, una sociedad más justa para todos.

MITO	REALIDAD
<p>El síndrome de Down es una condición genética rara.</p>	<p>El síndrome de Down es una condición genética que ocurre frecuentemente: 1 entre 800 nacimientos aproximadamente. Es la causa genética más común de discapacidad intelectual.</p>
<p>El síndrome de Down es una enfermedad.</p>	<p>El síndrome de Down es una condición genética, NO una enfermedad. Quienes tienen esta condición, pueden o no ser saludables. Si bien, en algunas personas se presentan condiciones de salud asociadas, estas son en su mayoría tratables, y les permite llevar una vida común.</p>
<p>La mayoría de los niños con síndrome de Down nacen de padres de edad mayor.</p>	<p>El ochenta por ciento de niños nacidos con síndrome de Down nacen de madres menores de 35 años de edad. Sin embargo, la incidencia de nacimientos de niños con síndrome de Down sí aumenta con la edad del padre y/o de la madre.</p>
<p>Las personas con síndrome de Down son severamente retardados.</p>	<p>La mayoría de las personas con síndrome de Down presentan un retardo intelectual entre leve y moderado. Es por esto que deben recibir una educación de calidad para desarrollar su potencial y desenvolverse de forma independiente en la sociedad.</p>

MITO

REALIDAD

Las familias de las personas con síndrome de Down en Costa Rica, encuentran apoyo para sus hijos.

Actualmente la Asociación Síndrome de Down Costa Rica es la principal red de apoyo - debidamente inscrita en el registro nacional de asociaciones -, para las familias. Les asiste para ejercer los derechos de sus hijos y orientarles en la aplicación de las leyes, así como informarles de herramientas con las que cuentan para la educación y desarrollo de sus hijos en todas las etapas de vida.

Lo que aún no se tiene y se sigue trabajando, es en el apoyo de la sociedad en todos sus ámbitos, para el desarrollo pleno de estas personas dentro del marco de la inclusión y no sólo de la integración.

Los niños con síndrome de Down deben ser matriculados en programas y centros de educación especial o en clases separadas de niños que no tienen discapacidad intelectual.

Los niños con síndrome de Down pueden y tienen el derecho y la capacidad de recibir educación regular en cualquier centro de enseñanza que elijan sus padres. No necesitan de lugares ni programas especiales, solo necesitan del apoyo del docente en el desarrollo de adecuaciones curriculares que abarquen los mismos contenidos educativos que para el resto de sus compañeros.

Los niños con síndrome de Down tienen problemas conductuales.

Al igual que el resto de los niños, en su proceso educativo y de desarrollo, ellos necesitan que tanto sus padres como sus otros educadores (profesores, guías, instructores) les marquen claramente los límites en su proceso de aprendizaje, que es precisamente eso: UN PROCESO, formado de momentos específicos, no es un hecho en sí mismo. Al igual que todos necesitan aprender que toda acción emprendida tiene una consecuencia, ya sea positiva o negativa y al igual que los otros niños, son ante todo eso, niños con comportamiento de niños en su debido momento.

No por tener síndrome de Down deben comportarse mejor ni peor que los otros niños de su misma edad.

MITO	REALIDAD
<p>Las personas con síndrome de Down son niños por siempre.</p>	<p>Las personas con síndrome de Down, al igual que el resto de la población son niños durante su etapa de infancia, pero también desarrollan el resto de las etapas al igual que sus pares que no presentan este síndrome. Por tanto, son preadolescentes, adolescentes, jóvenes y adultos; tanto en el área física, social y cognitiva. Por tanto, debe respetarse su edad cronológica, y merecen ser tratados según su edad.</p>
<p>Los adultos con síndrome de Down no deben o pueden trabajar.</p>	<p>Una persona adulta con síndrome de Down tiene grandes capacidades para desarrollarse en diversos oficios o empleos. En la actualidad cada vez más adultos con síndrome de Down se están desempeñando laboralmente tanto en puestos estatales como en la empresa privada. Esto les permite – al igual que a cualquier adulto sin discapacidad -, aumentar su nivel de autonomía e independencia, y aportar y desarrollar sus capacidades en su lugar de trabajo.</p>
<p>Las personas con síndrome de Down “siempre están alegres”, o por otra parte, “son muy agresivos”.</p>	<p>Las personas con síndrome de Down tienen los mismos sentimientos y cambios emocionales que el resto de la población. Su estado de ánimo dependerá –como para todas las personas- de lo que esté viviendo en el momento, junto con su personalidad, su carácter, su temperamento y su inteligencia emocional. Como todas las personas manejan sentimientos de ira, ternura, frustración y alegría.</p>
<p>Los adultos con síndrome de Down no pueden formar relaciones de pareja que lleven al matrimonio.</p>	<p>Las personas con síndrome de Down - al igual que el resto de las personas adultas -, pueden y deben tener la oportunidad de hacer citas, socializar y formar relaciones de pareja. Algunos se casan. Las mujeres con síndrome de Down pueden y tienen niños, con un 50 por ciento de posibilidad de tener un hijo con síndrome de Down. Aunque poco frecuente, los hombres con síndrome de Down también pueden procrear niños. Es por esto que es recomendable una buena asesoría y educación en relación a la sexualidad y las relaciones de pareja.</p>

MITO	REALIDAD
<p>Las personas con síndrome de Down mueren a una temprana edad.</p>	<p>En la actualidad, las personas con síndrome de Down tienen prácticamente la misma esperanza de vida que el resto de la población. Si bien hay condiciones de salud asociadas al síndrome - éstas no siempre se presentan-, y en el caso afirmativo, los avances médicos han permitido que con un control médico adecuado y preventivo, lleven una vida saludable.</p>
<p>Todas las personas con síndrome de Down son gordas u obesas.</p>	<p>Como para todas las personas, el peso corporal depende de los hábitos alimenticios inculcados en el hogar, así como de su nivel de ejercicio.</p> <p>También podrían presentarse problemas de peso por alteración de la tiroides no detectada a tiempo, pero esto con la medicación adecuada se controla bien, y no debe ser excusa para la obesidad.</p> <p>En algunos casos es importante la valoración del médico y un buen plan de nutrición para prevenir problemas de obesidad.</p>
<p>Todas las personas con síndrome de Down son iguales.</p>	<p>Aunque presenten algunos rasgos físicos generales similares entre ellos, también heredan las características genéticas de sus padres, por lo que también presentarán características físicas parecidas a las de sus padres. Además, y como todas las personas, cada una es distinta, con sus propias características tanto físicas como en su forma de ser y pensar.</p>

Fuente: Parte de esta información fue tomada de:

- “Mitos y Realidades”. Resources. NDSS en Español. National Down Syndrome Society (NDSS) [En línea]. Disponible en <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Sobre-de-Sindrome-de-Down/Mitos-y-Realidades/>. [19 de enero, 2013]
- SCHÖDER, Karin. “Mitos del síndrome de Down”. [En línea]. emol.Temas. 7 de enero, 2010. Disponible en <http://www.emol.com/temas/sindrome-down.asp> [19 de enero, 2013]

¿Cuál es el cuidado médico apropiado para un recién nacido con síndrome de Down?

Por Laura Cifra-Bean, MD, Co-Presidente, Comité Asesor Profesional NDSC

- Todos los cuidados del recién nacido deben de comenzar con un **examen físico completo**.
- Si el médico sospecha que el bebé tiene síndrome de Down, luego de un diagnóstico definitivo debe **realizar un análisis de sangre para estudiar los cromosomas**. Esto es un cariotipo, y lo realizará el departamento de genética del hospital.
- Todos los bebés que tienen síndrome de Down necesitan una **evaluación cardíaca** que incluya una ecocardiografía. Hay una alta tasa de niños con problemas del corazón.
- Es importante **insistir en los exámenes básicos médicos** que son parte del protocolo establecido por el departamento de genética del hospital, o ser referidos al Hospital de Niños para la valoración genética.
- Se recomienda que los padres y familiares se pongan en contacto con la Asociación Síndrome de Down, **ASIDOWN** e informarse sobre grupos locales de apoyo y referencia sobre **programas de estimulación temprana**.

PAUTAS DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

Asegúrese que el médico tome en cuenta los siguientes aspectos en su bebé

Neonatal (del nacimiento al primer mes)

- **Cariotipo.** Consejo genético si es necesario.
- **Atender preocupaciones** de los padres.
- **Si hay vómito o ausencia de heces,** revisar bloqueo gastrointestinal (atresia duodenal o enfermedad de Hirschprung).
- **Evaluación por un pediatra-cardiólogo que incluya ecocardiograma** (aún si no hay soplos). Considerar profilaxis para endocarditis bacteriana (PEB), en niños susceptibles con enfermedad cardíaca.
- **Revisar alimentación** (técnica adecuada, problemas de deglución), para asegurar ingesta calórica adecuada.
- **Pruebas de tiroides:** tomar T4 y TSH o revisar tamiz metabólico.
- **Aconsejar programa** de estimulación temprana.
- **Referir a un grupo** de ayuda para padres.

Infancia (1 a 12 meses)

- **Examen general** neurológico, neuromotor y músculo-esquelético.
- **TSH y T4** para función tiroidea a los 12 meses.
- **Evaluación por pediatra cardiólogo** si no fue hecha al nacimiento. Considerar hipertensión pulmonar en los pacientes con defectos septales aún cuando no tengan datos de insuficiencia cardíaca.
- **Atención pediátrica del niño sano** (desarrollo y crecimiento con tablas para niños con síndrome de Down, cuadro de inmunizaciones completo).
- **Valorar historia alimenticia,** vigilar aporte calórico, vigilar estreñimiento y considerar enfermedad de Hirschprung. Recomendar dieta balanceada alta en fibra.
- **Examinar oídos, nariz y garganta** (según sea necesario) especialmente si hay sospecha de otitis media.
- **Examen para visión,** especialmente si hay nistagmus, estrabismo o datos de baja visión (a los 6 meses y luego anual).
- **Aconsejar programa de estimulación temprana,** si no se ha hecho todavía.
- **Resolver dudas** de los padres.

Es evidente que con el aumento del conocimiento médico y social de las personas con Síndrome de Down, **las alternativas de control médico adecuado** son muy diversas, por lo cual, el servicio de Genética Médica del Hospital Nacional de Niños se ha permitido sugerir las siguientes **recomendaciones como una guía para el seguimiento** de esta condición.

Seguimiento	Nacimiento o al diagnóstico	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	36 meses
Cariotipo	X						
Consejo genético		X					
Valoración por Trabajo Social	X				X		
Cuidado preventivo y soporte a padres	X	X	X	X	X	X	X
Estimulación Temprana	X	X	X	X	X	X	X
Fisioterapia	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación de peso y talla (con curvas específicas)	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación oftalmológica	Reflejo rojo		X				X
Evaluación audiológica (EOA/Audiometría)	X		X		X		X
Evaluación cardiaca (Ecocardiograma)	X						
Evaluación dental					X		X
TSH y T4 Libre	Tamizaje neonatal	X	X		X		X
Hemograma	X		X		X		X
Ultrasonido de abdomen	X						
Radiografías laterales de cervicales (flexión-neutro- extensión)							X

Es evidente que con el aumento del conocimiento médico y social de las personas con Síndrome de Down, **las alternativas de control médico adecuado** son muy diversas, por lo cual, el servicio de Genética Médica del Hospital Nacional de Niños se ha permitido sugerir las siguientes **recomendaciones como una guía para el seguimiento** de esta condición.

Seguimiento	4-15 (cada año en caso necesario)	15 a 20 años	20 a 30 años
Cuidado preventivo y soporte a padres	X	X	X
Aspectos familiares, anticoncepción y consejo genético		X	X
Programa educacional y evaluación psicométrica	X	X	
Neurodesarrollo	X	X	X
Evaluación de peso y talla	X	X	X
Evaluación oftalmológica	X	X	X
Evaluación audiológica	X	X	X
Evaluación cardiaca (Ecocardiograma)		X	
Evaluación dental	X	X	X
Evaluación ginecológica		X	X
TSH y T4 Libre	X	X	X
Hemograma	X	X	X
Radiografías de cervicales (flexión-neutro-extensión) con exploración neurológica	X	X	X

ESTIMULACIÓN TEMPRANA ADECUADA

Licda. Silvia Abarca Espeleta

Terapeuta física y promotora de estimulación temprana

La primera infancia, es la etapa del ciclo de la vida que transcurre desde la gestación hasta los 8 años de edad. Es el período de mayores cambios y es el tiempo más receptivo al aprendizaje, desarrollo y funcionamiento de los sentidos; donde se abarca el avance motor, y todo lo relacionado con el desarrollo mental el conocimiento (cognitivo), lo psicológico y socio-afectivo.

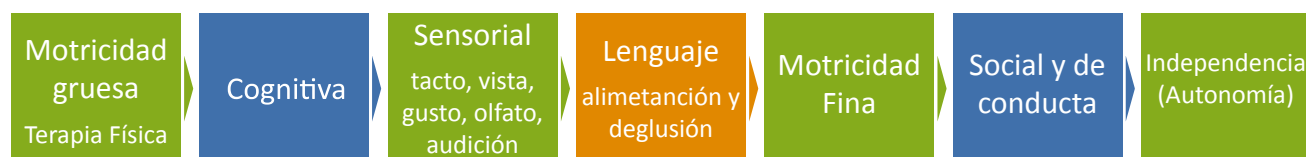
En los primeros 3 años de vida, todos los niños interactúan con el ambiente, exploran, investigan, descubren, se desarrollan y aprenden muchas cosas sin necesidad de que un adulto los dirija o les enseñe todo; esto se da porque durante estos primeros años de relacionarse con el mundo que les rodea, el cerebro aprovecha al máximo todas las posibilidades de aprendizaje y es cuando los niños están más receptivos, Por esto es tan importante la estimulación durante estos primeros años de vida, y de ahí viene el nombre de “temprana”, porque se debe dar durante ésta edad temprana del niño.

La estimulación temprana, aprovecha la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño. Es un proceso ordenado y personalizado de masajes, movilizaciones, ejercicios, actividades y juegos, con la intención de ofrecerle al niño una serie de estímulos repetitivos, constantes de manera individual; respetando y contemplando sus necesidades, estados y etapas de desarrollo.

Es importante tener claro que estimular no es manipular ni acelerar, sino favorecer experiencias enriquecedoras para su sano y productivo desarrollo, convirtiéndose en un medio agradable de exploración, formación, prevención y adquisición de destrezas.

El desarrollo neuromotor está establecido por edades y logros, por ejemplo se espera que un niño pueda empezar a caminar alrededor del año de edad, que pueda sentarse alrededor de los 6 meses de edad, que de vuelta en la cama como a los 5 meses etc....Los niños con síndrome de Down por lo general presentan una demora en ese desarrollo neuromotor, ya sea por la hipotonía (bajo tono muscular), por alguna condición de salud especial que presente, o en muchos casos por no tener una guía adecuada de trabajo. Por esta razón la estimulación temprana oportuna se convierte en una necesidad inmediata, cuanto más pronto ingrese en un programa adecuado de estimulación seguramente mejorará y favorecerá su desarrollo. En muchos casos, el desarrollo del niño con síndrome de Down no tiene diferencia con la de otro niño que no lo tiene; porque durante la estimulación temprana se aprovechan sus habilidades, se pueden moldear sus actitudes y enseñarle cómo hacer lo que no ha podido lograr, reforzando las áreas que necesite a través de un adecuado proceso de estimulación.

Las áreas que debe contemplar un buen programa de estimulación temprana deben ser:





EL ROL DE LA FAMILIA

Licda. Silvia Abarca Espeleta

Terapeuta física y promotora de estimulación temprana

La familia es también muy importante en el proceso de la estimulación temprana. Es indispensable que usted como padre y familiar sea incorporado dentro de las sesiones de estimulación, terapia física, terapia de lenguaje o educación que reciba su hijo, o bien, que obtenga una guía de trabajo y seguimiento para que pueda realizar trabajos con su hijo en el hogar. No siempre es suficiente con una lección a la semana, ya que se debe estimular todos los días y cuando sea posible, varias veces en un día. El trabajo debe ser constante, tomando en cuenta que a mayor estimulación mayor desarrollo del niño.

La estimulación que le da la familia al niño, es la mejor, porque son las personas que mejor lo conocen y es la primera y mayor influencia para el niño, en cuanto a afecto, conocimiento, seguridad y autoridad.

Es importante por supuesto la guía, supervisión y apoyo de un profesional capacitado en el área, pero definitivamente es más importante que incorpore a la familia en el acompañamiento de estos procesos de aprendizaje, desde el nacimiento y en cada una de las etapas de su vida.

UNIÓN Y VÍNCULO CON LOS BEBÉS A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN

La estimulación temprana no se convierte solo en un medio importante de apoyo para favorecer el desarrollo del niño, sino también en un contacto más cercano y un medio de comunicación entre el niño y sus padres. Esto es importante para la formación del niño y su relación con las personas que lo rodean, es fundamental para el sano desarrollo de las relaciones emocionales y afectivas del niño, las cuales le marcarán en definitiva su vida. Por esto, la estimulación en todas sus áreas, así como el masaje infantil “puede ser un sistema maravilloso de unión entre padres e hijos” (Schneider, V. 2007).

GUIA BÁSICA DEL DESARROLLO DE 0 A 9 MESES

La intención de esta guía es facilitar un medio de conocimiento y situar al padre de familia en las actividades básicas que debe realizar su hijo de los 0 a los 9 meses, como un medio de prevención, estimulación y de alerta que facilite la adecuada intervención y acompañamiento en el desarrollo.

Para el uso de esta guía se requiere:

1. Ubique la edad de su hijo (a) en meses en la columna izquierda del cuadro, denominado ETAPA.
2. Revise las actividades contempladas en la columna HABILIDADES ESPERADAS, si ya las realiza ubique una marca especial. Si no realiza, pase a la columna siguiente.
3. PLAN DE ESTIMULACION en esta columna se recomiendan ejercicios o actividades básicas para motivar una acción específica. Importante tomar en cuenta que el fundamento de la estimulación es la repetición.

Artículo 14 sobre el acceso a la educación de la **Ley 7600** de las personas con discapacidad de Costa Rica:
“El Estado **garantizará el acceso oportuno** a la educación a las personas, independientemente de su discapacidad, desde la **estimulación temprana** hasta la educación superior. Esta disposición incluye tanto la educación pública como privada en todas las modalidades del sistema educativo nacional.”

ZONA	NOMBRE	CONTACTO	
PUNTARENAS	Centro de Educación Especial de Puntarenas	Dirección electrónica	machiviris@yahoo.com.mx ceenspecial@yahoo.com.mx
	Dirección	El Roble, Puntarenas, detrás de Residencial el Robledal.	
	Telefax	2663-1682	
SAN CARLOS	Centro de Educación Especial Amanda Álvarez	Dirección electrónica	profe-rita@hotmail.com Cenense4514@gmail.com
	Dirección	Frente a Oficinas de CORTEL en San Carlos.	
	Telefax	2460-0453 / 24601609	
	Fax	2460-0456	
SAN JOSÉ NORTE	Centro de Atención Integral de Goicoechea	Dirección electrónica	caiguadalupe01@gmail.com
		Dirección	Contiguo a la Municipalidad de Goicoechea, Guadalupe.
		Telefax	225-6018
	Fax	280-1873	
	Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell- CNEEFCG	Dirección electrónica	cneefcg@yahoo.com
	Dirección	Del Cementerio de Guadalupe 125 metros este.	
	Telefax	2225-5437/2225-1573	
	Fax	2224-58-95	
	Departamento de Retraso Mental CNEEFCG	Dirección electrónica	dabace@costarricense.cr
	Dirección	Del Cementerio de Guadalupe 125 metros este.	
	Telefax	2224-1729	

ZONA	NOMBRE	CONTACTO	
SAN JOSÉ OESTE	Centro de Educación Especial Santa Ana	Dirección electrónica	ceesantana@gmail.com
		Dirección	Depósito de materiales el Lagar 100 este, mano izquierda.
		Telefax	2282-4404
SAN JOSÉ CENTRAL	Escuela Hospital Nacional de Niños	Dirección electrónica	ehnn55@gmail.com
		Dirección	Paseo Colón, 5° Piso Edificio Hospitalización.
		Telefax Fax	2222-0122 ext. 4585 258-6960
SAN JOSÉ CENTRAL	Instituto Andrea Jiménez	Dirección	Parque Okayama, 600 E, 400 S y 50 E, Urbanización La Cabaña
		Telefax Fax	2218-0192 2250-5047
		Dirección electrónica Dirección	rehabilitacion_lp@hotmail.com Paseo Colón. Del Restaurante Fogo Brasil 400 metros norte.
ALAJUELA	Centro Educación Especial La Pitaya	Tel	2256-3253
		Dirección electrónica	ncarvajalg@gmail.com
		Dirección	Costado norte de la cancha de Fútbol, El Llano de Alajuela
ALAJUELA	Centro de Educación Especial de Alajuela	Telefax	2440-3737
		Fax	2250-5047
		Dirección electrónica	nsanchezcastro@gmail.com
ALAJUELA	Centro de Educación Especial de Grecia	Dirección	Diagonal al Polideportivo de Greci
		Telefax	2444-5802

ZONA	NOMBRE	CONTACTO
SAN RAMÓN	Centro de Educación Especial de San Ramón	<p>Dirección electrónica ceesanramon@gmail.com</p> <p>Dirección Costado oeste escuela Jorge Washington.</p> <p>Telefax 2447-4878</p>
	Centro de Educación Especial Carlos Luis Valle Masís	<p>Dirección electrónica rocio.fernandez.castillo@mep.go.cr</p> <p>Dirección 1 Km N del Parque de San Rafael de Oreamuno.</p> <p>Teléfono 2551-0155</p> <p>Fax 2593-0028</p>
CARTAGO	Escuela de Sordos de Cartago	<p>Dirección electrónica meli_roman_m@hotmail.com</p> <p>Dirección 400 N del Mercado de Cartago.</p> <p>Teléfono 2552-7375/2592-0065</p> <p>Fax 2551-3316</p>
	Centro de Educación Especial San Felipe Neri	<p>Dirección electrónica xiniajara@yahoo.com</p> <p>Dirección Contiguo a Iglesia Católica de Gravilias de Desamparados</p> <p>Teléfono 2259-6220</p>
DESAMPARADOS	Centro de Educación Especial de Acosta-Lenin Salazar Quesada	<p>Dirección electrónica tamymorales79@yahoo.com</p> <p>Dirección Turrujal de Acosta, junto a la plaza de Turrujal</p>

ZONA	NOMBRE	CONTACTO
GUÁPILES	Centro de Educación Especial de Guápiles	<p>Dirección electrónica ceeespecialguapiles@yahoo.es marizel06@yahoo.es</p> <p>Dirección 300 N y 75 O del Colegio Nocturno de Guácimo</p> <p>Telefax 2716-6304</p>
HEREDIA	Centro de Enseñanza Especial de Heredia	<p>Dirección electrónica ceeh2009@gmail.com</p> <p>Dirección 1 Km N sobre Carretera de San Rafael de Heredia.</p> <p>Teléfono 2237-1784</p>
LIBERIA	Centro de Educación Especial de Liberia	<p>Dirección electrónica diniaa@hotmail.com</p> <p>Dirección Contiguo al Ministerio de Salud, Costado Noroeste, Estadio Edgardo Baltodano, Barrio Moracia</p> <p>Telefax 2666-0508 / 8305-2560</p>
CAÑAS GUANACASTE	Escuela Moseñor Luis Leipold, Cañas Guanacaste	<p>Dirección electrónica escuelaaluisleipold@hotmail.com</p> <p>Dirección Cañas centro, frente a Plaza Colón.</p> <p>Teléfonos 2669-0008 / 2668-8036</p>
PÉREZ ZELDÓN	Centro de Educación Especial de Pérez Zeledón	<p>Dirección electrónica anayancybonilla@gmail.com</p> <p>Dirección 100 S Oficinas del MAG, Barrio Las Américas.</p> <p>Telefax 2771-0573</p>
TURRIALBA	Centro de Educación Especial de Turrialba	<p>Dirección electrónica e.especialturri@gmail.com</p> <p>Dirección 75 metros sureste Delegación de Tránsito Barrio Clodomiro Picado</p> <p>Teléfono 2556-05-16 / 2557-2005</p>

ETAPA	HABILIDADES ESPERADAS	PLAN PRIMARIO DE ESTIMULACIÓN	
0-3 MESES			
	MOTRICIDAD GRUESA		
	Succión a la hora de comer, debe haber cierre bucal.		Estimular, realizando un masaje alrededor de los labios ,de las mejillas hacia la boca.
	Posición boca abajo, escasamente levanta la cabeza		Sugerir estímulos visuales y sonoros para que intente seguirlos, colocar los brazos adelante
	Boca arriba, predomina postura de cabeza hacia el lado.		Buscar que siga objetos con la mirada , ubicamos el estímulo al centro
	Posición boca abajo intenta mover la cabeza		Seguimiento de objetos lograr que levante la barbilla ,y movilice la cabeza
	Boca arriba, movimiento lentos de los brazos		Motivar la movilidad, hacer masaje, el movimiento debe se simétrico
	MOTRICIDAD FINA		
	Manos, permanecen la mayor parte del tiempo cerradas		Rosar objetos para que intente abrirlas, masaje en el dorso de la mano
	VESTIBULAR		
	Movilizarlo en una manta, en lo plano expresa agrado.		Acostado en una cobija o manta sobre la cama, moverlo hacia arriba, abajo , y a los lados
	COGNITIVA		
Logra fijación visual en familiares, cuando le hablan		Buscar el seguimiento de la cara de los padres, conversarle, cantarles, hacer sonidos.	

ETAPA	HABILIDADES ESPERADAS	PLAN PRIMARIO DE ESTIMULACIÓN
MOTRICIDAD GRUESA		
Boca abajo levanta la cabeza 45° y busca sostenerse en antebrazos o manos.		Al colocarlo de lado, eleva la cabeza(ambos lados)
Boca abajo, busca arrastrarse		Motivar los sonidos, realizarlos para intentar la imitación
Al sentarlo con apoyo arquea la espalda , pero busca sostener la cabeza		Sentado, realizar movimientos en forma circular, lentamente .
Boca arriba intenta agarrarse lo pies		Lo motivamos y le acercamos los pies, podemos utilizar medias llamativas o sonajeros.
MOTRICIDAD FINA		
Sus manos suelen permanecer a la altura del pecho.		Realizar movilizaciones, con los brazos, adentro afuera, arriba abajo.
Mantiene las manos suavemente cerradas o abiertas		Pasamos texturas diferentes (esponja, brocha...) en palma de la mano y dorso de la mano
Estira la mano para intentar agarrar objetos (movimiento no coordinado)		ubicar móviles, o personarle juguetes para que los intente agarrar.
Sostiene por unos segundos un objeto en la mano.		Darle argollas, o algún otro juguete que pueda agarrar, ponérselo entre la mano
VESTIBULAR		
Movilizarlo en una manta, como hamacándolo expresa agrado.		Acostado en una cobija o manta sobre la cama, agarrar la manta de los extremos y hamacarlo
COGNITIVA		
Realiza seguimiento de objetos sonoros.		Ubicar sonajero a un lado y esperar su respuesta (puede ser lenta), y luego al otro lado.
Realiza seguimientos de objetos visiblemente llamativos (brillante, rojo).		Se pueden utilizar adornos de navidad, moverlo lentamente buscando el seguimiento
Se descubre la cara, al ser tapado con una manta, o pañuelo.		Se le pone el pañuelo y se deja hasta que intente quitárselo, no es inmediato
LENGUAJE		
Emite sonidos desde la garganta, ggg, gguu Comunica placer o desagrado		Estimular el sonido, haciéndolo frente a su cara. Observación

ETAPA	HABILIDADES ESPERADAS	PLAN PRIMARIO DE ESTIMULACIÓN
MOTRICIDAD GRUESA		
Intenta dar vuelta de boca arriba a boca abajo	Se ubica de lado y buscamos que realice un impulso para girar.	Al sentarlo, se moviliza a los lados.
Se sienta con estabilidad.	Se descubre las manos y los pies, busca introducirlos a la boca	Si no realiza, le ayudamos guiando el movimiento
Se arrastra en la cama, lo logra circularmente	Logra equilibrio y gateo en 4 puntos,.	Boca abajo, ayudarle poniendo nuestras manos en los pies para que se impulse
		Boca abajo, levantarlo y hacerlo hacia atrás para que se apoye en las rodillas y manos.
MOTRICIDAD FINA		
Coordina movimientos para agarrar objetos	Manipula objetos con ambas manos	En una mesa, colocar objetos que pueda manipular, para que intente agarrarlos
Sostiene Chupón con las dos manos	Sostiene Chupón con las dos manos	Facilitarle objetos como cubos, argollas, para que las pueda agarrar.
Agarra y logra mover sonajero.	Agarra y logra mover sonajero.	Ubicarle las manos, sostenerlas y poco a poco dejarlo que lo realice solo
VESTIBULAR		
Sentado al Movilizarlo mantiene su equilibrio.	Sentado al Movilizarlo mantiene su equilibrio.	Facilitarle , un sonajero liviano.
COGNITIVA		
Se interesa por recuperar un objeto si se le cae cuando esta jugando.	Se interesa por recuperar un objeto si se le cae cuando esta jugando.	Sentarlo en una Caja de cartón Firme, moverlo lentamente en diferentes direcciones.
Se interesa por el sonido de los objetos al caer	Se interesa por el sonido de los objetos al caer	Observar, y estar atento para motivarlo
Suspende la actividad cuando se le dice NO	Suspende la actividad cuando se le dice NO	Brindarle objetos diferentes, para que explore. Si se le caen juntarlas para que intente otra vez
LENGUAJE		
Imita sonidos como un juego mma, brrr, paa, taa, daa,	Imita sonidos como un juego mma, brrr, paa, taa, daa,	Es importante fijar reglas, y observar las reacciones.
Chupa los obietos con los que iuega	Chupa los obietos con los que iuega	Repetir sonidos frente a su cara, estos debe ser exagerados para que llamen la atención
Comprende que se le llama por su nombre	Comprende que se le llama por su nombre	Mantenerlos limpios, y facilitárselos
Expresa diferentes estados emocionales (hambre, sueño, disgusto)	Expresa diferentes estados emocionales (hambre, sueño, disgusto)	Se nombra varias veces y con diferentes tonos de voz, se espera una respuesta
		Observación