

2012

Riesgo socio-ambiental de los niños que concurren al centro de estimulación temprano de General Madariaga : aportes para el abordaje desde el trabajo social

Lacunza Buzed, Valeria Y.

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/499>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

SS

Inv. 4030



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

Departamento de Servicio Social

Licenciatura en Servicio Social

Tesis

Riesgo Socio-Ambiental de los niños que concurren al Centro de Estimulación Temprana de General Madariaga. Aportes para el abordaje desde el Trabajo Social.

Directora: Batista, Celina

Co – Directora: Pérez, Dora Alicia.

Alumnas:

- Lacunza Buzed, Valeria Y.
- Morete, M. Natalia
- Villalba, Carolina

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
inventario	signatura top
4030	—
vot	9
Universidad N	al de Mar del Plata

Agradecimientos:

Queremos agradecer muy especialmente a las autoridades de la Escuela Especial N° 501 y al personal del CEAT de Gral. Madariaga, sin cuya colaboración y permiso para trabajar en el lugar, el presente trabajo no hubiera sido posible.

Todo nuestro reconocimiento a la Lic. Celina Batista por su orientación, aportes, comentarios y sugerencias que han acompañado desde sus inicios la elaboración del presente documento.

Nuestro mayor respeto y gratitud a la Lic. Beatriz Castellanos, por escuchar nuestras inquietudes, respondiendo a cada una de ellas e impulsándonos a seguir adelante con nuestro trabajo, brindándonos seguridad.

Una mención especial a la Lic. Dora Alicia Pérez por su colaboración desinteresada.

Agradecemos y dedicamos un párrafo especial a nuestras familias, quienes son merecedoras del mismo, por su afecto y comprensión que son la necesaria compañía en la tarea.

*“En mi experiencia de mamá, yo ocupaba
la posición de esa madre que, discretamente,
asiste al advenimiento de la verticalidad
y descubre la sorpresa en el rostro de su hijo.
Es emocionante asistir al extraordinario
y radiante júbilo del hombrecito o de la mujercita
que inventa de nuevo la postura erecta”
(Francoise Dolto).*

Índice

	Página
Introducción.....	5
Objetivos:	
• General.....	8
• Específicos.....	8
Marco Teórico.....	9
• Familia.....	9
• Educación.....	36
• Salud.....	45
• Trabajo Social.....	70
Desarrollo de la Investigación.....	76
• Análisis de datos recabados de las encuestas.....	79
• Interpretación de datos observados en las encuestas.....	109
• Análisis de las observaciones documentales.....	112
• Descripción de las observaciones documentales.....	114
Conclusiones finales	117
• Proyecto: “ Detección del Riesgo Socio Ambiental en las salas de Pediatria.....	121

Anexo 1.....	124
Anexo 2.....	126
Anexo 3.....	132
Bibliografía.....	135

Introducción:

A partir de comprobar los innumerables abordajes teóricos y técnicos acerca de lo qué es la Estimulación Temprana¹ en niños de 0 a 3 años, y teniendo en cuenta que, se considera que la Estimulación Temprana favorece la construcción del concepto de "calidad de vida", el cual según la OMS es *"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"*, surgió en este equipo de tesis el interés de indagar respecto del riesgo socio ambiental de los niños que concurren al Centro de Estimulación y Atención Temprana (CEAT) de Gral. Madariaga, para más tarde realizar aportes desde nuestro rol, teniendo en cuenta que el Trabajador Social es un agente primario de información y esclarecimiento y por medio de quien se toma conocimiento de la familia de los niños, las características personales-socioculturales y educativas de los padres y las influencias que ejercen éstos en el proceso de educación de sus hijos.

Esto posibilita encaminar acciones para transformar el medio que, en mayor o menor medida, muchas veces influido por factores de riesgo, afecta o interfiere el curso normal para el desarrollo social del niño. De este modo es posible potenciar

¹ Dr. Hernán Montenegro *"...El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial bio-psico-social. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generan en el niño cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo"*.

seguridad, estimulación, consistencia, respeto de la diversidad, para la búsqueda de la normalización e integración social del niño y de la familia.

Se considera factor de riesgo a toda característica o circunstancia determinable que incide en un individuo, grupo de personas, aumentando la probabilidad de padecer determinado daño o resultado no deseado.

Desde la perspectiva educacional se define como una circunstancia o suceso biológico o socio ambiental que afecta al niño entre 45 días y 3 años de edad, incrementando el riesgo de una anomalía en su desarrollo cognitivo y emocional que, posteriormente, podría influir en su aprendizaje formal.

Desde un enfoque sociológico se considera que las áreas marginales reservan la posibilidad de deterioros importantes para los niños en los primeros años de vida. Esta situación tiene efectos graves y en acciones irreversibles sobre el desarrollo del niño.

Los factores que alteran el normal desarrollo del niño son de tipo *biológico* (lesión directa sobre el sistema nervioso, afección de otra parte del cuerpo, alteraciones genéticas) y *social*, a través del riesgo socio-ambiental que pueden ser de carácter económico o cultural. Un niño que padezca la alteración de alguna de estas características, corre el riesgo de no llegar a utilizar al máximo sus posibilidades a pesar de ser capaz de alcanzarlas.

Para la realización de la presente investigación, se trabajó con las familias de niños de 0 a 3 años; esta elección se debió a que los primeros 3 años, son críticos y decisivos en la evolución del ser humano, siendo caracterizado por cambio, crecimiento y desarrollo acelerado. La alimentación, los estímulos y el afecto que

recibe el niño en este período de vida impactan en su desarrollo físico, cognoscitivo, social, emocional.

Se utilizaron como eje o marco de referencia las actividades que se realizan en el “Centro de Estimulación Temprana”, que funciona en el espacio cedido por el *Hospital Municipal Ana Rosa S. de Martínez Guerrero*, ubicado en la localidad de Gral. J. Madariaga, Pcia. de Bs. As.

OBJETIVOS:

❖ General:

- Conocer la situación respecto del posible Riesgo Socio-ambiental de los niños de 0 a 3 años que concurren al Centro de Estimulación Temprana de General Madariaga.

❖ Específicos:

- Identificar las familias con niños de 0 a 3 años en riesgo socio-ambiental.
- Detectar indicadores recurrentes de riesgo socio-ambiental en las familias estudiadas.

MARCO TEÓRICO

Para la tesis presente, se tienen en cuenta las ideas fuerza que se consideran pilares para la construcción del mismo: FAMILIA, EDUCACIÓN, SALUD y TRABAJO SOCIAL.

➤ FAMILIA

... "Institución social ligada a la sexualidad y a la procreación que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a las necesidades de sus miembros, constituyendo un espacio de convivencia cotidiana, el hogar, con una economía compartida y una domesticidad colectiva". (Elizabeth Jelin).

Nos parece importante comenzar citando información acerca del recién nacido y la familia:

➤ *"Período prenatal: niño (feto) durante el embarazo.*

Las características propias de este periodo del desarrollo del ser humano eran poco conocidas hasta fecha reciente. Los avances científicos hechos en el último decenio han conducido a cambios sustanciales en los conceptos vigentes y en las posibilidades de intervención.

El reconocimiento de las múltiples capacidades del cerebro fetal y de las adquisiciones fundamentales que se realizan en esta etapa, hacen que este período sea de gran importancia para el establecimiento de la resiliencia a lo largo de la vida. Durante los nueve meses del embarazo, se construye el cerebro humano, se inicia el desarrollo de los sentimientos, se comienza a establecer la sensibilidad emocional y comienza el funcionamiento del sistema nervioso. Todo aquello que favorezca este desarrollo ha de tener consecuencias positivas para hacer al niño un ser resiliente.

En este periodo hay una unidad simbiótica niño-madre. El niño cobra presencia para la madre, la familia y el entorno social antes de nacer. Para el desarrollo del bebé son importantes las respuestas del medio: encontrar una buena aceptación familiar, asegurar una espera con afecto por parte de sus padres y preparar las mejores condiciones para cuando salga del vientre materno. La estimulación para el establecimiento de todas las funciones psico sociales es una necesidad que no debe dejar de atenderse, dado que es esencial para que el cerebro continúe su proceso de desarrollo.

➤ *El recién nacido.*

El nacimiento es uno de los cambios más trascendentes que el ser humano debe enfrentar.

El nacimiento es una verdadera prueba de la resiliencia biológica y psicológica acumulada hasta el momento. En lo psicológico, esos primeros momentos de la vida extrauterina son de gran influencia en su futura personalidad y en el establecimiento de la relación afectiva con su madre (apego).

Ese cambio coexiste con una crisis de transformación de la madre: ambos padecen la situación de ruptura biológica de la relación especial que se ha establecido durante nueve meses. Este hecho marcará un cambio, mas lento, que se producirá en la relación emocional entre ambos. Nacimiento-parto, dos aspectos simultáneos de un proceso que conforman un evento significativo para el crecimiento tanto del niño como de la madre. Además, como tiene repercusión psico-social, es también una etapa importante para la familia, en la que tendrán que asumirse nuevos roles (de padre, hermano, abuelo).

➤ El recién nacido y la familia.

Al nacer, y aun antes, el niño se incorpora a una familia. No hay un modelo único de composición y organización familiar. La sociedad incluye a familias organizadas de distintas maneras. Además, los roles parentales que se espera pueden ser mas o menos activos, con respecto a la atención de los hijos, según se trate de la madre o del padre.

Si bien los modelos de familia cambian, la función que permanece fija es la de la reproducción biológica y cultural. La relación con esos adultos significativos es crucial para el establecimiento de la resiliencia en la persona que llega al mundo. Esta función reproductora de la familia puede cumplirse en la medida en que se satisfagan las necesidades básicas del niño: alimento, abrigo, afecto y cuidado. Solo así se asegura que el niño sobreviva y pueda asimilar los aprendizajes que le permitan incorporarse a la sociedad.

La primera figura significativa en la vida afectiva del niño es la madre, o quien ejerza su función, fuente de afecto y cuidados para la criatura pueda subsistir biológicamente, desarrollarse psicológicamente e integrarse socialmente. También es importante la figura del padre, con los distintos papeles que le asigna cada cultura.

La incorporación del recién nacido al grupo familiar va acompañada de ajustes en los hermanos, quienes también se preparan para aceptar al nuevo miembro.

De acuerdo con las apreciaciones vertidas por algunos autores, la actitud que asumen un hombre y una mujer, frente a la posibilidad de tener y cuidar a un niño, influye de diferentes maneras en la forma como actúan y se relacionan con su hijo. Una de las influencias más importante es la de permitir o dificultar que se active la preocupación maternal primaria, a la cual Winnicott define como la habilidad especial

que posee una madre para saber exactamente lo que su hijo siente y necesita en cada momento, y cómo responder adecuadamente a esas necesidades, cómo si estuviera “conectada o sintonizada” directamente con él.

La madre experimenta los sentimientos y necesidades del niño desde adentro de sí misma, no desde el conocimiento o desde la experiencia; y esto sucede tanto durante la gestación como en las etapas posteriores del desarrollo, convirtiéndose en una poderosa influencia para el proceso de crianza. De ella depende que la madre posibilite al niño la adquisición de su propia identidad física y psicológica en el desarrollo del yo, lo que sucede entre el primer mes y los tres años de vida aproximadamente, y que también asuma el papel de mediadora entre el padre y el hijo, indispensable para que se establezca y se fortalezca entre ellos un vínculo afectivo significativo.

Edward Schor afirma al respecto que la salud emocional y física de los niños, lo mismo que su desarrollo integral, están directamente relacionados con la sensibilidad que sus padres les demuestran, la forma como se adecuan a su proceso de desarrollo, las expectativas que tienen con respecto a ellos, y el grado y la calidad del apoyo afectivo que les ofrecen.

Esta forma de sabiduría y pertinencia en la relación con el niño se torna difícil para la madre, y en consecuencia también para el padre, cuando la empatía implícita en la preocupación maternal primaria hacia el hijo, por alguna razón no existe o es muy débil.

De las reflexiones anteriores, puede deducirse que esta actitud espontánea de la madre frente a su hijo es, entre otras cosas, el resultado de un aprendizaje que ocurre desde su infancia en la interacción con su propia madre, especialmente durante los primeros tres años de su vida. Además, hay evidencias de que la calidad

de las relaciones de pareja también condicionan su activación en el momento en que se necesita; en la medida en que la madre se siente acompañada, amada y respaldada por el padre de su criatura, está en mejor disposición de asumir el proceso de gestación y crianza con una actitud sana y favorable tanto para ella como para su pareja, y en especial para su hijo.

De la misma manera que la preocupación maternal primaria determina en parte la estructuración de la personalidad del niño, las relaciones de pareja que mantienen sus padres representan modelos muy importantes para él, hasta el punto de llegar a influir, en su edad adulta, en la selección de sus propios amigos, de su pareja y de otras formas de relación; es decir que el funcionamiento social de los padres, y la red de relaciones que los respaldan son elementos que permiten predecir las competencias relacionales y sociales futuras de sus hijos.

Schor afirma que el apoyo familiar, especialmente el de los padres, es cuantitativamente diferente del que proviene de cualquier otra fuente, como la escuela, el grupo de pares, las instituciones, o la sociedad en general, y tiene un efecto acumulativo y perdurable en el desarrollo de los niños. De allí la importancia que tiene el que se preste orientación y ayuda a las parejas para que puedan desarrollar una actitud de apertura, responsabilidad y aceptación en relación con la posibilidad de la concepción, la gestación y la crianza” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)²

El niño es un ser integral, por ello hablar de integralidad en el cuidado y la formación de los niños es algo que se ha vuelto muy común desde hace varios años.

² Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. “Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia en niños y Adolescentes”. Ed. OPS. México 1998. Pag 30-31.

No obstante, en muchos casos no hay suficiente claridad con respecto al profundo significado de ese concepto.

“El cuidado de un niño abarca diferentes aspectos que deben ser atendidos simultáneamente, y que lo que se haga en relación con uno de ellos invariablemente produce efectos en todos los demás. Eso nos conduce a comprender por que se dice que el niño es un ser integral, cuyas dimensiones como persona están estrechamente relacionadas entre si, de tal manera que propiciar el desarrollo en una de ellas necesariamente producen cambios en todas las demás. Igual sucede cuando se ignoran las necesidades en alguna de estas dimensiones o no se atienden adecuadamente: el impacto no solo tiene repercusiones en ese aspecto, sino en todos los demás”(Puerto de Klinkert, M 1997)³.

Un niño es mucho más que un conjunto de elementos biológicos, socioculturales, intelectuales y afectivos mezclados entre sí. Se trata más bien de un microcosmos, una síntesis, una totalidad que encierra en su interior toda la naturaleza y todas las circunstancias del mundo y del tiempo que lo rodean.

La existencia de un niño está marcada, en todos y cada uno de sus aspectos, por el medio en el cual se desarrolla, al mismo tiempo que él modifica ese mismo entorno con su presencia.

De acuerdo con esta visión integral, cada niño es también un ser en compañía de otros seres. De la misma manera que ellos reflejan la relación de interdependencia y mutua influencia que tienen con el medio físico en el cual viven, la presencia de las personas con las cuales conviven también se puede reconocer en la forma que tiene

³ Puerto de Klinkert, M. *“Resiliencia. La Estimulación del niño para enfrentar desafíos”*. Ed Lumen. Humanitas. Buenos Aires. México. 1997. Pag 40

cada uno de percibir a los demás y el mundo que lo rodea, de sentir y de comportarse.

Un niño que ha crecido rodeado de la seguridad y el afecto que le brindan las personas que hay a su alrededor, se comporta de manera diferente de otro que ha sido maltratado o abandonado, porque tanto el uno como el otro simplemente viven y se relacionan tal y como han visto hacerlo a las personas con quienes comparten a diario.

Es claro, entonces, que, de la misma manera que las características del organismo y las repuestas orgánicas de un niño revelan el medio del cual procede, sus actitudes, hábitos, comportamientos, valores y estilo que revelan el perfil de las personas con las cuales vive, respaldando con ello la afirmación de que un niño también es un todo con los demás a su alrededor.

Un niño es lo que ha recibido en herencia de sus antepasados, del mundo que lo rodea, y a partir de allí se van moldeando, se va transformando en un ser diferente, en él mismo, gracias a la interacción con el medio y con las personas con quienes convive, en un proceso que dura toda la vida.

“ La reciprocidad emocional expresiva entre madre e hijo es determinante en la vida y en las posteriores relaciones del ser humano, que un niño solo puede crecer y desarrollarse normalmente si durante su primera infancia la madre y los adultos significativos que lo cuiden, lo acarician y abrazan frecuentemente.

Según varias investigaciones sobre ínter subjetividad temprana, parece existir una disposición temprana en el niño para establecer alguna clase de intercambio expresivo en relación con la persona que lo cuida, esta disposición está fundamentada biológicamente, aparece poco después del nacimiento y se expande y desarrolla hacia formas mas avanzadas de compartir en edades posteriores.

Estas investigaciones parecen confirmar teorías de desarrollo cognitivo con un enfoque social, como la de Vygotsky quien plantea que nuestras operaciones mentales se inician a partir de las primeras interacciones que tiene el niño con su madre, y que la calidad de esa interacción es decisiva para su desarrollo mental posterior. Según este enfoque, las operaciones mentales son por naturaleza sociales e interactivas” (Puerto de Klinkert, M 1997)⁴..

Como factores fundamentales en el desarrollo infantil, Maria Piedad Puerta de Klinkert en su libro “Resiliencia: La estimulación para enfrentar desafíos”, presenta ocho principios que se pueden emplear en el trabajo con familias que tienen niños, para que éstas los usen como formas de mejorar sus relaciones, fortalecer los vínculos de afecto y elevar los niveles de desarrollo de sus niños.

Éstos principios fueron diseñados por ICDP(Programas Internacionales de Desarrollo Infantil), una agencia internacional registrada en Oslo, Noruega, en 1992, como institución caritativa con una red de expertos en las primeras etapas del desarrollo infantil, con el propósito de mejorar la calidad del cuidado y la atención a niños de hasta seis años que viven en condiciones consideradas como de riesgo, básicamente aquellos que crecen en ambientes de pobreza, de familias emigrantes o desplazadas forzosamente, o víctimas de catástrofes naturales o conflictos armados.

“Los ocho Principios para una buena interacción adulto-niño son:

- 1. Mostrar al niño sentimientos de amor en forma positiva.*
- 2. Ajustarse a las iniciativas del niño y seguirlas.*
- 3. Hablarle al niño en forma afectuosa, verbal y no verbalmente.*
- 4. Elogiar y demostrar aprecio por las cosas que el niño hace bien.*

⁴ Puerto de Klinkert, M. “Resiliencia. La Estimulación del niño para enfrentar desafíos”. Ed Lumen. Humanitas. Buenos Aires. México. 1997. Pag 52

5. *Ayudar al niño a observar con atención y compartir con él experiencias.*
6. *Explicar con entusiasmo el significado de las cosas y las experiencias al niño.*
7. *Ampliar y enriquecer el significado de la experiencia del niño, haciendo comparaciones e incorporando fantasías.*
8. *Regular y orientar las acciones y proyectos del niño en forma afectuosa, estableciendo límites a lo permitido, explicándole el porque de esos límites y ofreciéndole alternativas” (Puerto de Klinkert, M 1997)⁵.*

Los fundamentos teóricos en los cuales se basan estos principios, parten de hallazgos de varias investigaciones sobre Intersubjetividad temprana, que revelan, en diferentes circunstancias y a partir de la formulación de diferentes teorías, que la clave del futuro desarrollo del niño no depende de un plan específico de actividades, sino de “la calidad general de la interacción entre el cuidador y el niño”.

Continuamos ahora el desarrollo de este pilar citando a *“La familia como agente de socialización, recalcando que todas las ciencias que participan hoy en el estudio de la conducta humana recalcan la trascendencia de las situaciones familiares en la formación de la personalidad. La temprana acción y penetrante influencia de la familia a los efectos de condicionar el comportamiento de sus miembros infantiles. La familia es una sociedad, la primera en que el niño vive, y la más patente en cuanto a sus posibilidades de cambiar la naturaleza original en personalidad socializada”*(Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).⁶

En cuanto avanzamos más allá, el vocablo viene a significar algo que varía bastante de una cultura a otra. Lo que ha empezado como una unidad reproductiva o

⁵ Puerto de Klinkert, M. *“Resiliencia. La Estimulación del niño para enfrentar desafíos”*. Ed Lumen. Humanitas. Buenos Aires. México. 1997. Pag 140.

⁶ Bossard, J; Stoker Boll, E. *“Sociología del Desarrollo Infantil.”* Pag 67 Ed: Aguilar. España. 1969.

biológica estándar viene a revestir diversas formas en calidad de fenómenos socialmente institucionalizados.

Una faceta importante en el estudio de las situaciones familiares, consiste en analizar el contenido cultural de las mismas. Aunque la estructura de la familia y el proceso familiar son entidades sociales distintas, con significación propia, hay que reconocer que, desde un punto de vista general, las dos sirven de medios para un fin común, las dos son portadoras de un contenido. Y este fin y este contenido son la misma cosa: la cultura. En muchos aspectos, la cultura es la faceta más significativa de una situación familiar.

“Es principio sociológico admitido el de que la cultura, así entendida, es uno de los determinantes básicos de la formación de la personalidad. El efecto tan grande es la importancia que se atribuye al poder condicionante de la herencia cultural, que continuamente se habla de la personalidad como dimensión subjetiva de la cultura.” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).⁷

“Los niños nacen inscriptos en un particular sistema o configuración de patrones culturales. Este sistema tiene, generalmente, un alcance nacional, y está adscrito a una época histórica determinada. El sistema cultural distintivo de una sociedad en particular fue designado por los griegos con el nombre de ETHOS.

En este ethos o patrón cultural nacional, el niño es introducido por su familia. Tal introducción es, en parte, metódica y visible, pero, en parte mucho mayor, es incidental e imperceptible. El ethos rodea al niño a cada instante, el niño APRENDE de él porque no conoce otra cosa. Es como el aire que respira. Para el niño no es más que una parte natural del sistema de las cosas. Y, constantemente, a medida que va absorbiendo la cultura, asimila también la actitud familiar hacia la cultura.

⁷ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 73 Ed: Aguilar. España. 1969.

Comparte con los padres esta actitud, y el carácter emocional de las relaciones paterno filiales imprime a la misma una matriz de emotividad.” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).⁸

“A su vez, la población de toda sociedad nacional y regional se divide en clases y en otros grupos con intereses típicos; es por eso que podemos hablar de la cultura de clase y resaltar que cuanto mas distintos y estables son estos agrupamientos, más reglados y sujetos a facial preedición están los patrones de ACTITUDES y COMPORTAMIENTOS a ellos asociados. La familia transmite al niño el patrón cultural de la clase a que ella pertenece, juntamente con la actitud típica de dicha clase hacia las demás” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).⁹

En pocas palabras: el niño recibe de la familia una orientación cultural de clase. Por tanto, hay que tener en cuenta la versión familiar de la cultura clasista que ha sido transmitida al infante; tal versión constituye un elemento operante dentro del contenido cultural de toda situación familiar.

Existe una **versión familiar** ya que nace el niño entre factores culturales demasiados numerosos y diversos, que llegan a él completos desde la familia o desde otras instituciones. Este hecho es evidente, sobre todo, cuando tales factores son ideas, creencias y valores. Desde que el niño empieza a ingresar en la cultura, la familia lleva a cabo algo mas que una mera transmisión cultural, ejecuta tres funciones adicionales o suplementarias: 1) *selecciona lo que se va a transmitir, sacándolo del entorno existente;* 2) *da al niño una interpretación de todo ello,* y 3) *valora para él lo transmitido.* El niño, pues, contempla la herencia cultural a través de

⁸ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 93 Ed: Aguilar. España. 1969.

⁹ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 104 Ed: Aguilar. España. 1969.

los ojos de la familia, se entera de su significado a través de los símbolos empleados por la familia, comparte los sentimientos familiares acerca de tal herencia.

Hay algunos factores que a su vez determinan este proceso de selección y valoración. Existe la limitación de que la familia solo escoge y valora elementos procedentes de la cultura particular que aquella ha venido a conocer; además en parte, la familia ha de subordinarse a aquellos contenidos culturales que le sean asequibles; en tercer lugar, están los efectos de la experiencia familiar adquirida en diferentes aspectos culturales, por último, tenemos la influencia de las esperanzas familiares.

Toda familia transmite a su peculiar manera el patrimonio cultural. Es más: transmite una versión propia, que se compone de lo que la familia ve en la cultura, de cómo lo ve y de cómo quiere verlo.

La familia, con ese proceso de selección y valoración, forma en el niño el sentido de los valores que el infante utiliza tanto en sus tareas personales como en su comportamiento social. La cultura en medio de la cuál nace el niño posee sus rumbos populares, su gama de costumbres, su escala de recompensas para las diversas planificaciones de la vida. Mas en el seno de la familia es donde se forman los *JUICIOS*, donde se resuelven los conflictos de cultura, donde se deciden las opciones o, al menos, se reciben las influencias que deciden una opción.

La familia desempeña una función principalísima en lo que se refiere a la condición del niño como miembro de la sociedad en sentido amplio. A este respecto puede ser de gran importancia tanto la familia inmediata como el gran grupo familiar. La familia, dando al niño un nombre y una posición social, le da un "estado" en el mundo de sus conciudadanos.

“Sin un nombre, el niño sería tan solo una unidad orgánica, humana desde luego, pero indiferenciada. Al recibir un nombre se convierte en “alguien”. Luego, por virtud de la dinámica familiar, obtiene un puesto dentro del grupo social. Así llega a ser persona, es decir, un individuo con un estado” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).¹⁰.

El estado se halla en estrecha relación con otros dos factores puestos muy en relieve en estudios de psicología social y psiquiatría. Uno de aquellos es la noción de seguridad. Todos buscamos seguridad a lo largo de la vida entera. Ya muy pronto el niño siente la seguridad o inseguridad como miembro del grupo familiar al que pertenece. Siente o nota que su llegada al mundo ha sido bien recibida o no. Después busca seguridad como miembro de grupos secundarios, o a través de logros de tal o cual género.

A través del concepto que uno tiene de si mismo, el estado o condición se relaciona también estrechamente con la conducta.

Si la condición o estado es un co factor en la determinación del concepto de si mismo, este concepto a su vez es uno de los *determinantes de la conducta*. He aquí, pues, otro elemento del contenido cultural de la situación familiar que precisa ser tomado en consideración.

La función de la familia como transmisora de la cultura ha ido creciendo en importancia en tiempos recientes y de diversos modos. En primer lugar, la cultura que se transmite se ha ido acumulando rápidamente.

Esta creciente tarea de la familia necesita a su vez más tiempo, así, con la acumulación cultural, hay que alargar en justa correspondencia lo que tradicionalmente se ha venido llamando *período de la infancia*. De hecho, éste significa el período de preparación para la vida durante el cuál el niño permanece

¹⁰ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 114 Ed: Aguilar. España. 1969.

bajo el cuidado de la familia. Es así mismo evidente que el alargamiento de este período constituye primariamente un hecho social mas bien que un hecho biológico.

Un período infantil más largo y una cultura más extensiva modifican netamente el papel de la familia como vehículo cultural. Hubo épocas en que la cultura carecía de complejidad y en que el tiempo disponible para transmitirla era corto. Lo que hacia la familia mayormente era imponérsela al niño. Hoy la familia se convierte de modo progresivo en una especie de administrador del negocio de introducir al niño en la cultura. Una parte, y muy importante, de las funciones familiares al respecto sigue siendo la misma de siempre, pero hay añadiduras: aumentan las tareas de seleccionar facetas culturales especialmente interesantes, de tomar necesarios y ventajosos contactos con agentes culturales especializados, de detenerse especialmente en torno a ciertos aspectos de la cultura, de desestimar otros; en fin, de gobernar y fijar el proceso expansivo de introducir al niño en una cultura que se acumula.

“La civilización es un complejo verbal. La habilidad para usar el lenguaje y otros símbolos de comunicación constituye una de las diferencias entre el hombre y otros animales inferiores a él” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).¹¹.

Los signos de comunicación forman parte de los sistemas culturales de todas las sociedades; el estudio de la entrada y evaluación del niño en la cultura familiar debe comenzar por aquellos y por su adquisición, y aún debe centrarse en ellos en gran parte.

El lenguaje tiene una misión social, es requisito previo para el desarrollo de la sociedad y de su cultura. *“En esencia su papel es doble. En primer lugar, es la base de las relaciones interactivas contenidos en la organización social, como tal cumple*

¹¹ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 115 Ed: Aguilar. España. 1969.

muchos fines: dar salida a sentimientos y satisfacción a anhelos de sociabilidad, provocar la acción de los demás y transmitirles el pensamiento propio.

La analogía en los modos de expresión se convierte pronto en lazo de unión de las gente y no hay quizá nada más importante que esto (dentro de la experiencia humana) en orden a la formación de grupos sociales y a su fuerza de cohesión, opera no sólo en una organización nacional, sino también en grupos tales como una familia.

La segunda función del lenguaje consiste en servir de vehículo para la transmisión y conservación de la cultura. El lenguaje no es precisamente solo una serie de símbolos objetivos para la transmisión de las ideas; se asocia tan inseparablemente a las ideas; se asocia tan inseparablemente a las ideas representadas que llega a formar parte virtual de ellas. Para expresar el contenido de una cultura, han de formarse palabras que lo definan, así desde el primer momento, los contenidos culturales y las palabras quedan asociados mutua e indisolublemente” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).¹².

El papel que desempeña el lenguaje en el desarrollo del niño es análogo al que desempeña en la sociedad, ya que la sociedad y el niño no son sino dos aspectos de la misma cosa. La lengua es la clave de la participación infantil en la vida del grupo y de la introducción del niño en la cultura dominante en tomo suyo. Es decir, la adquisición del lenguaje es necesaria para poner en movimiento los dos factores condicionantes que moldean la personalidad del niño: *interacción social y medio cultural*. En el niño, pues, como en la evaluación de la sociedad, lo primero es la adquisición lingüística, y por tanto ésta tiene una penetrante y primordial significación.

¹² Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 120 Ed: Aguilar. España. 1969.

Existen algunas **formas de comunicación**, ya que *“la misma no es monopolio de la humanidad. En primer lugar muchos de los sonidos emitidos por los animales expresan necesidades, deseos o emociones. De modo análogo, los bebés usan varios signos vocales para pedir alimentos, murmullos de satisfacción, gritos o llantos de malestar. Chapín habla de estas emisiones laringes y las considera como una forma de semi comunicación o un estado pre lingüístico del proceso de comunicación” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).*¹³.

En segundo lugar, tenemos las formas “no simbólicas” de comunicación, por así llamarlas: gestos, expresión del rostro, etc. En parte constituyen un aspecto de la comunicación preverbal, usada sobre todo por los padres en sus relaciones con los hijos que aún no han aprendido a hablar: en su mayor parte hay que considerarlas como expresión física de emociones y demandas asociadas a las emociones. Hay, desde luego, en las formas “no simbólicas” un segundo aspecto: el de su reconocimiento como cortejo físico del lenguaje ordinario hablado, a fin de disminuir la tensión del que habla e intensificar su fuerza de expresión a los ojos de quien escucha.

Volviendo ahora al aspecto mas específico de la formación del niño, podemos señalar 3 hechos adicionales en cuanto a la adquisición de cultura lingüística por parte del niño:

“1) La existencia de una versión familiar de los modos de expresión. Ya en época temprana de la historia de muchas sociedades se nota que el número total de símbolos y otras formas de comunicación excede de las necesidades y capacidad del hombre medio, de suerte que este empieza a escoger entre el acervo común de formas sociales las que le convienen para ir desarrollando

¹³ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 121 Ed: Aguilar. España. 1969.

su propia versión. En su mayoría, los estudiosos del lenguaje señalan que hay dos versiones de ese sistema de formas de comunicación socialmente aceptado, a saber: una común o mixta y otra individual o familiar. La primera consiste en el conjunto mas o menos impersonal de símbolos que reflejan las experiencias acumuladas en la sociedad; la segunda, en las selecciones y reformas de ese acervo común hechas por el individuo o por la unidad familiar, las cuales reflejan la experiencia acumulada por un individuo o familia particulares.

2) La versión familiar comprende todas las diversas formas de comunicación. Es decir, una familia no sólo escoge sus propias palabras y les confiere significados particulares, sino que las refuerza con su privativo sistema de gestos, expresiones del rostro.

3) El niño aprende primeramente la versión familiar de la cultura lingüística. Quiere ello decir que el niño viene a conocer su propio mundo por primera vez y durante años mediante los instrumentos simbólicos que su familia le proporciona. Es decir, identifica y define cosas e ideas por medio de las palabras que su familia le suministra, de manera que ideas y palabras quedan para él entrelazadas desde el principio. Nótese que éste proceso da facilidades, pero también limita, pues las palabras no sólo nos permiten aprehender ideas, sino que sirven de límite a nuestros conceptos. Así acontece que mientras el hijo está aprendiendo de la familia los medios de comunicación por los que viene a conocer su propio mundo, aprende también las limitaciones y

desventajas inherentes a esa determinada versión familiar de los medios de comunicación humana.” (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).¹⁴

Los contactos del niño con los modos familiares de expresión comienzan desde el nacimiento. Es muy importante el tipo de reacción expresiva de la madre ante el niño.

Otro punto que debemos destacar es la importancia para el desarrollo del niño, de las formas preverbales de expresión en el seno de la familia. Buena parte de las primeras comunicaciones entre adulto y niño consiste en sonrisas, movimientos de cejas, guiños y gestos del primero, con acompañamiento de ciertos sonidos a veces. Hasta que el niño pueda adquirir las primeras palabras, su comunicación con adultos ha de lograrse del modo dicho. Las diferentes cosas vistas y oídas vienen a representar para el niño comportamientos, antes que empiece a comprender las palabras. Es más: ese modo de expresión sigue siendo recordado por el niño aun después del empleo de las palabras.

El niño observa las expresiones de los rostros de sus padres durante años y asocia a ellas el placer, la ira, la felicidad, el disgusto, el fastidio.

Cada familia tiene sus peculiaridades terminológicas, sus propios **sistemas lingüísticos familiares** éstos, pueden consistir en palabras o expresiones de uso común a las que la familia confiere una acepción o forma especial.

“Cada familia tiene una terminología propia para ciertos aspectos de su propia existencia. Ej.: las palabras o frases que se relacionan con ciertas partes del cuerpo, hábitos de aseo y útiles de aseo y lavabo. Por regla general, tal terminología se desarrolla en la familia cuando los niños son muy pequeños, y se conserva por costumbre”. (Bossard, J; Stoker Boll, E. 1969).¹⁵

¹⁴ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 122 Ed: Aguilar. España. 1969.

¹⁵ Bossard, J; Stoker Boll, E. “Sociología del Desarrollo Infantil.” Pag 125 Ed: Aguilar. España. 1969.

En todas las familias se prohíben o esquivan ciertas palabras. Se debe ello, en parte, a reflejo del patrón social: trátase de palabras alusivas a ciertas partes del cuerpo y ciertas funciones fisiológicas; también influyen las prohibiciones religiosas de mencionar en vano nombres sagrados; incluso a veces los nombres de ciertos animales pueden estar sujetos a tabú, generalmente a causa de su aplicación peyorativa a personas.

El lenguaje, como cosa que se aprende pronto y va asociada continuamente a todas las demás facetas culturales, viene a ser, en cierto modo peculiar, el símbolo del hogar, familia, clase, estado, condición y país.

Tomamos ahora otro concepto que consideramos importante mencionar en este pilar; se trata del concepto de Vulnerabilidad, éste " *proviene del latín vulnerare, significa herir e incluye la idea de recibir un golpe Los eventos dañinos o destructivos que tienen eficacia en los sujetos pueden provenir de sus procesos psíquicos o del mundo externo. También las comunidades pueden tomarse vulnerables cuando sobre ellas se desatan catástrofes políticas o ambientales y también cuando sus miembros protagonizan procesos vergonzosos.*

La vulnerabilidad se reconoce porque denota una imposibilidad de defensa frente a los hechos traumatizantes o dañinos debido a insuficiencias de recursos defensivos personales o institucionales; además pone de manifiesto una incapacidad o inhabilidad para adaptarse al nuevo escenario generado por los efectos de esos hechos externos desordenantes, agobiantes a veces."(Eva Giberti. 2004)¹⁶.

"La noción de vulnerabilidad social identifica a grupos sociales, hogares e individuos que por su menor disponibilidad de activos materiales (ingresos, vivienda) y no

¹⁶ Giberti Eva. Diario Pagina 12. 10 de noviembre del 2004.Pag. 23

materiales (protección social, salud, educación y seguridad social), quedan expuestos a sufrir alteraciones bruscas y significativas en sus niveles de vida, especialmente ante cambios en la situación laboral de sus miembros activos.”(Ministerio de Desarrollo Social. 2004)¹⁷

Si hablamos de vulnerabilidad, creemos conveniente desarrollar la siguiente información:

Enfoque de riesgo y enfoque de resiliencia: Es conveniente diferenciar entre ambos enfoques. Estos dos son consecuencias de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales. Sin embargo, se refieren a aspectos diferentes pero complementarios. Considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano.

El enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social.

“El enfoque de resiliencia se explica a través del “modelo de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en término de daños o riesgos, no encuentran a un niño inerte en el cual se determinarían, inevitablemente, daños permanentes. Describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil. No debe interpretarse que éste enfoque está en oposición del modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar la

¹⁷Ministerio de Desarrollo Social. www.desarrollosocial.gov.ar. Bs. As. Republica Argentina. Nov. 2004

realidad y diseñar intervenciones eficaces” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)¹⁸.

La resiliencia es un instrumento clínico que exige un cuadro de referencia moral. Esto implica que un individuo debe superar la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que él se desenvuelve. No cabe duda de que, debemos discutir sobre lo socialmente aceptable y ser claros acerca de quienes son aquellos que definen las normas. Cada situación depende de las circunstancias locales, pero, sean cuales fuesen nuestras opiniones en ese debate, todos nos referimos a alguna idea de lo que es aconsejable y aceptable.

La resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato.

Dado ese proceso continuo que se desarrolla entre persona y entorno, es muy fácil entender que la resiliencia nunca es absoluta ni terminantemente estable. Los niños y adolescentes nunca son absolutamente resilientes de una manera permanente. Hasta el niño más resistente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles altos.

Por eso existe la necesidad de complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, en función de un objetivo mayor que es el de fomentar un desarrollo sano. Junto con promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impiden alcanzar el máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo.

¹⁸ *Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. “Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia en niños y Adolescentes”. Ed. OPS. México 1998. Pag 10*

La promoción de un enfoque de resiliencia puede conducir a que se concentre la atención en la política social, lo que debiera ser una política de prevención de daños sociales.

Si consideramos que una de las tareas pendientes de los países de nuestro continente es el enfrentamiento y la superación de la pobreza, debemos dirigir nuestros esfuerzos hacia la comprensión de los mecanismos que actúan a nivel individual, familiar y comunitario, y que pueden traducirse, a través del desarrollo y aplicación de programas de acción y educación, en el reconocimiento y reforzamiento de las fortalezas que surgen mas allá de la vulnerabilidad.

Cabe insistir en que la resiliencia tiene dos componentes importantes: la resistencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos.

Si bien la resiliencia es una capacidad humana universal que está presente en las distintas comunidades, etnias y culturas, tiene rasgos y características particulares de acuerdo a los diferentes contextos en que se manifiesta.

Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia: Una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brindó la Epidemiología Social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psico-sociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

“Los factores de riesgo son definidos como las características o cualidades de una persona o comunidad que se sabe van unidas a una elevada probabilidad de dañar

la salud. Se observo que las probabilidades de padecer daños pueden surgir de sujetos que concentran en si factores de riesgo, constituyéndose en individuos de alto riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; como por ejemplo los adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generaran situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente.

Los factores protectores son definidos como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Así, la familia extendida parece tener efecto protector para con los hijos de las adolescentes solteras.

En lo que concierne a los factores protectores, se pueden distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de si mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Individuos resilientes son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)¹⁹.

El enfoque de resiliencia es parte de una vasta corriente conceptual que examina la pobreza, sus efectos, características y componentes. “La importancia que adquiere la resiliencia estriba en que los factores sobre los cuales las acciones (parte de la intervención) son posibles, se conocen y, por tanto, se delimitan de

¹⁹ Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. “Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia en niños y Adolescentes”. Ed. OPS. México 1998. Pag 14

antemano” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)²⁰

Así se entiende que la pobreza esta compuesta de factores tanto dístales como proximales. Entre los dístales se incluyen los grupos sociales y los índices socio-económicos. Por su parte, los factores proximales son aquellos que tienen relación con la estructura, la dinámica familiar y las características temperamentales de las personas, entre otros.

A su vez, entre los factores proximales se distinguen los externos a las personas y los internos a ellas. Los factores externos son aquellos que ocurren mas allá de la persona misma, como son, por ejemplo, las características de la familia en la cual esta inserta. Como factores internos, han sido considerados aquellos de naturaleza más bien genético, como son la competencia cognitiva de las personas y sus rasgos físicos, además de los factores relacionados con la afectividad.

“Debido al carácter de inamovilidad de los factores internos a la persona, la intervención ubica su accionar en aquellos considerados como factores externos, entendiendo que es sólo a partir de éstos que es posible actuar a través de intervenciones psico-sociales. Así, entonces, se definen las acciones por realizar y los pasos a través de los cuáles es posible una intervención de prevención” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)²¹

En esa intervención psico-social de tipo preventivo, el tipo de acciones que se definen como necesarias tienen relación con la situación de pobreza, lo que implica, generalmente, que los factores externos que la caracterizan tienden a estar

²⁰ Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. “Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia en niños y Adolescentes”. Ed. OPS. México 1998. Pag 16.

²¹ Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. “Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia en niños y Adolescentes”. Ed. OPS. México 1998. Pag 20.

marcados por los factores de riesgo. Estos factores de riesgo no son, desde luego, exclusivos de ese grupo social, pero si son visualizados como de mayor prevalencia.

Los factores de riesgo de la pobreza (como son, por ejemplo, la situación habitacional precaria, la violencia intrafamiliar y la falta de alimentación adecuada), al actuar conjunta y simultáneamente, pueden tener resultado negativo en el crecimiento y desarrollo integral del niño.

Los programas de corte psico-social anteriores al decenio de los años ochenta estuvieron marcados por el enfoque de riesgo, es decir, la negatividad y la carencia que la situación de pobreza impone al crecimiento y al desarrollo integral de niños y niñas.

Esos programas han tenido un éxito relativo. Mientras tanto, la mirada estuvo puesta solo en las carencias que, con alguna frecuencia, se aprecian en personas nacidas y criadas en situaciones adversas, como son la pobreza, el alcoholismo de los padres, la sobreprotección o el abandono.

“Un cuadro diferente surge en los años ochenta cuando un grupo de investigadores en pobreza visualizan que, independientemente de las situaciones en que nazcan y vivan algunas personas, sus comportamientos distan mucho de mostrar carencias e incompetencias; y que, por el contrario, sus actitudes son mas bien reactivas frente a las situaciones adversas que logran no solo sobrepasar, sino hasta construir positivamente en torno a ellas.

Esa mirada permitió visualizar que, independientemente de la adversidad presente en algunas situaciones, existen mecanismos (protectores) que logran proteger a los seres humanos, creando en ellos la posibilidad de ser tanto vulnerables a los efectos de la adversidad, como resistirlos y construir positivamente, revirtiendo así su

carácter de negatividad” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)²².

“Junto con los factores de riesgo que están presentes en las situaciones de pobreza, existen mecanismos que logran proteger al individuo. De este modo, una intervención psico-social de carácter preventivo debería considerar su accionar a través de los factores externos en una forma integral y considerando la promoción de la resiliencia y la participación comunitaria” (Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. 1998)²³

Quiénes se encargan del cuidado de niños son quiénes pueden prestar especial importancia a la estimulación de los pilares de la resiliencia a partir de su interacción con ellos. Esto significa estar atentos para incentivar situaciones en las que los niños:

- Sientan afecto y aceptación.
- Desarrollen confianza básica en sí mismos y en el medio en el que se desarrollan.
- Organicen una independencia responsable conforme a sus posibilidades.

Los adultos de una sociedad cuidan y protegen a los más jóvenes desde diferentes roles. La forma en que cumplan sus roles generará mayor o menor confianza, afecto e independencia.

Las acciones desarrolladas con el objetivo de fomentar en los niños la resiliencia pueden ser aleatorias o planificadas, ya sea en el plano de la atención individual o en el de la comunidad. No deben proponerse como programas aislados, sino que deben integrarse en programas de nutrición, salud y educación. La resiliencia va

²² Munist, M; Santos, H; Kotliarengo, M; Suarez Ojeda, E; Infante, F; Grotberg, E. *“Manual de Identificación y promoción de la Resiliencia en niños y Adolescentes”*. Ed. OPS. México 1998. Pag 17.

²³ Idem

formándose junto con el desarrollo en un continuo que abarca casi todos los momentos de la vida cotidiana. De allí que los ámbitos en que se puede actuar para fortalecer la resiliencia sea muy variados: la casa; la escuela; el centro de salud.

Un programa diseñado para fomentar la resiliencia debe apoyarse en todo un sistema de desarrollo social y estar dirigido al refuerzo de sus factores protectores, a la formación de la autoestima, al aumento de la competencia social, y al desarrollo de su capacidad de solucionar problemas. Debe ser, por lo tanto, un programa basado en la comunidad y de naturaleza transectorial, porque de esa manera puede abarcar los ámbitos en que se desarrollan las vidas de los niños.

➤ EDUCACIÓN

Educación: *“En el sentido amplio del término, se identifica con la socialización, en cuanto proceso de transmisión de valores, normas, creencias y comportamientos. Actualmente, la idea de la educación como acción sobre una persona o grupo para proporcionarle conocimientos, habilidades y actitudes, está siendo reemplazada por una idea de la educación concebida como acción recíproca, ya se trate de una persona, grupo o colectividad. Se procura, dentro de lo posible, que la persona sea artífice de su propio desarrollo.” (Ander Egg, E. 1995)²⁴.*

Antes de continuar desarrollando los conceptos que constituirán el pilar de educación, se cree necesario citar la siguiente información, acerca de la Educación Especial, de donde dependen Los Centros de Atención y Estimulación Temprana:

El propósito central de la Educación Especial, *“es asegurar aprendizajes de calidad de todos los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad, a través de un conjunto de medidas pedagógicas y de recursos humanos, técnicos y materiales, puestos a su disposición. No hay edad mínima de ingreso para ningún déficit. Sólo diagnóstico claramente definido y elaborado por un Centro de Diagnóstico o por profesionales competentes.*

La Edad máxima de permanencia en la enseñanza especial en la Provincia de Buenos Aires es hasta los 35 años.” (Acuerdo Marco para la Educación Especial 1998).²⁵

²⁴ Ander Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. Ed. Lumen. Bs. As. Arg. Pag 103-104

²⁵ Acuerdo Marco para la Educación Especial. Consejo Federal de Cultura y Educación. La Plata 1998.

Educación Especial – Necesidades Educativas Especiales: *“El término educación especial se ha utilizado tradicionalmente para designar a un tipo de educación diferente a la ordinaria, que discurría por un camino paralelo a la educación general; de tal forma que el niño al que se le diagnosticaba una deficiencia, discapacidad o minusvalía, era segregado a la unidad o centro específico. La Educación Especial iba dirigida a un tipo de alumnos, aquellos que tenían un cierto déficit o hándicap que les hacía aparecer bastante diferente del resto de alumnos considerados como normales.*

Esto ha cambiado. La normalización de Servicios, que en el ámbito educativo supone la Integración Escolar, ha dado paso a una concepción y a una práctica distinta. La Educación Especial discurre por las mismas vías que la educación general o, mejor dicho, es parte de la educación general. La escuela de la discriminación ha dado paso a la escuela de la integración. La de la homogeneidad a la de la diversidad.

El mismo concepto de dificultades de aprendizaje ha cambiado. Antes se consideraba que la causa de las dificultades del niño estaba sólo dentro de él; ahora se considera que la escuela también tiene parte de responsabilidad, en la medida en que no se adapte a las necesidades que el niño tiene.

Con estos planteamientos, surge el nuevo modelo de Educación Especial: el de necesidades educativas especiales.”(2006)²⁶

“El concepto de necesidad educativa especial, tal como la enfoca la nueva Ley, es clave. Se considera que un niño o una niña necesitan una educación especial si

²⁶ Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Año 1 Nº0 Abril/ Mayo 2006.

tienen alguna dificultad en el aprendizaje que requiera una medida educativa especial.

El concepto de dificultad de aprendizaje es relativo; se da cuando un niño tiene una dificultad para aprender significativamente mayor que la mayoría de los niños de su misma edad, o si sufre una incapacidad que le impide o dificulta el uso de las instalaciones educativas que, generalmente, tienen a su disposición los compañeros de su misma edad.

En cuanto a la medida educativa especial, también es un concepto relativo, y se define como una ayuda educativa adicional o diferente respecto de las tomadas en general para los niños que asisten a las escuelas ordinarias “ (Hegarty, 1986).

En el Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo, en su capítulo X, se introduce el concepto de necesidades educativas especiales, de esta forma: *“Partiendo de la premisa de que todos los alumnos precisan a lo largo de su escolaridad diversas ayudas pedagógicas de tipo personal, técnico o material, con el objeto de asegurar el logro de los fines generales de la educación, las necesidades educativas especiales se predicen de aquellos alumnos que, además y de forma complementaria, pueden precisar otro tipo de ayudas menos usuales. Decir que un determinado alumno presenta necesidades educativas especiales es una forma de decir que para el logro de los fines de la educación, precisa disponer de determinadas ayudas pedagógicas o servicios. De esta manera, una necesidad educativa se describe en términos de aquello que es esencial para la consecución de los objetivos de la educación”.*

A continuación consideramos importante describir brevemente los **Servicios Educativos para Personas con Necesidades Educativas especiales**²⁷, a saber:

Servicios de Atención y Educación Temprana: Se ocuparán de la prevención, la detección precoz y la atención de los niños con alto riesgo psicológico y/o biológico y/o social, desde su nacimiento hasta su incorporación a la educación inicial. Para facilitar esa incorporación funcionarán en estrecha articulación con las escuelas comunes de educación inicial. Su acción educativa se realizará con un enfoque transdisciplinario, con profesionales de otros sectores (especialmente salud y acción social), y con la participación activa de los padres. Están orientados a posibilitar la integración desde el nivel inicial. Funcionarán en los espacios que resulten más accesibles y significativos para la comunidad usuaria, que faciliten el intercambio entre los profesionales responsables del apoyo, y fomenten el contacto e interacciones con otros niños.

Los Centros de Estimulación y Aprendizajes Tempranos se constituyen por el equipo Transdisciplinario, el cual es definido en éste marco teórico en el pilar de Trabajo Social, y posee dos ejes coordinadores de los diferentes miembros. El coordinador por el Ministerio de Salud, que ofrece a los Centros los servicios de Neonatología, Pediatría, Neurología y Kinesiología; el coordinador por la Dirección General de Escuelas, que ofrece los siguientes servicios: Estimulación Temprana, Asistente Social, Asistente Educacional, Reeducador Fonético, Escuelas para Padres y Terapeuta Ocupacional.(Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires)

²⁷ Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Año 1 N°0 Abril/ Mayo 2006.

Escuelas especiales: Brindarán educación a alumnos con necesidades educativas especiales que requieran prestaciones que no pueden ser dadas por la educación común y los servicios de apoyo a las instituciones de educación común y de la comunidad. Organizarán sus espacios y tiempos con la mayor flexibilidad, para ofrecer una gama de servicios educativos que contemplen tanto la diversidad de las necesidades, la variedad de ámbitos en que se despliega, como la intensidad de la acción que deben proponer.

- Deberán admitir alumnos desde el nivel inicial con diferentes necesidades educativas especiales, agrupándolos con flexibilidad de acuerdo con sus competencias curriculares y no por el síndrome clínico, organizando cuando sea pertinente escuelas de atención múltiple. Esta estrategia permitirá brindar un mayor grado de cobertura, especialmente en las zonas de baja densidad de habitantes.
- Evaluarán permanentemente las condiciones de sus alumnos y de los contextos a efectos de producir su integración a la educación común cuando sea posible.
- La gestión, la infraestructura, el equipamiento y el personal estarán específicamente orientados a la educación de los alumnos.
- Elaborarán Proyectos Educativos Institucionales y adecuaciones curriculares sobre la base del Diseño Curricular común jurisdiccional, enfatizando la calidad educativa con experiencias variadas y equivalentes y favoreciendo el aprendizaje significativo, el trabajo grupal y la relación con la comunidad.
- Sus niveles y ciclos se ajustarán a lo establecido en la Ley Provincial de Educación y en los acuerdos del Consejo Federal de Cultura y Educación para todo el sistema educativo.
- Se guiarán por regulaciones y sistemas normativos emanados desde la autoridad provincial o del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para regir el ingreso,

permanencia o egreso de los alumnos, que deberán ser homólogos a los de la educación común.

- Establecerán canales de comunicación, consulta y apoyo a los padres, orientando su participación y compromiso con el proceso educativo.
- Relevarán y coordinarán los recursos comunitarios así como las acciones de personas e instituciones que permitan potenciar la actividad educadora de la institución.

Servicios para la formación profesional: Tendrán a su cargo la evaluación, la orientación, la adaptación y la formación profesional de los alumnos con necesidades educativas especiales, que no puedan hacerlo en las instituciones de la educación común.

- Brindarán una amplia gama de posibilidades de formación que permitan su inserción posterior en los ámbitos laborales de la comunidad.
- Evaluarán qué tipo de competencias laborales podrán desarrollar los alumnos, teniendo en cuenta el contexto social y productivo, articulándose en redes que permitan la optimización del uso de las ofertas de formación e inserción laboral.
- Evaluarán permanentemente las posibilidades de integrar sus alumnos a las instituciones que brindan formación profesional en la educación común.

Las opciones de formación serán:

- Formación en situaciones reales de trabajo.
- Formación específica en un campo laboral.
- Formación polivalente, donde los alumnos tengan una formación básica general en lo que hace a las competencias requeridas para distintos tipos de trabajo y manejo de los diferentes tipos de técnicas. Se prevé su ubicación en espacios laborales con la adecuada supervisión y apoyos.

La permanencia de los alumnos en los centros de formación estará supeditada a los progresos de su capacitación y tendrá una duración limitada, para evitar los procesos de cronificación, revalorizando el concepto de educación permanente.

Educación permanente: La educación especial tenderá a facilitar los apoyos y servicios necesarios para que las personas con necesidades educativas especiales puedan continuar sus procesos formativos a lo largo de toda su vida, permitiéndoles actualizar sus conocimientos y competencias, para una adecuada inserción laboral y social.

Una descripción de la Estimulación Temprana, mas compleja tomando como referente a Montenegro (1998) expresa: *A partir de 1959 fecha en que se aprobó la Declaración Universal de los Derechos del Niño, aparece la acción que se dio en denominar Estimulación Temprana". De allí en más el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública, el XV Congreso del Niño llevado a cabo en 1977 en Montevideo, Uruguay, analizaron este hecho. Determinaron de importancia iniciar programas gubernamentales, para atender en forma especializada a los niños que nazcan con alto riesgo biológico y social, privilegiando a las familias marginales, carenciadas y necesitadas. A esta acción, denominada por épocas "Estimulación Temprana" o "Aprendizajes Tempranos", indistintamente, se la tiñó de conceptos biólogos, pedagógicos y psicológicos, psicomotricistas y psicológicos y se la redujo a la atención de niños discapacitados, disminuidos o minusválidos.*

Brindar lugares sociales para contener, proteger y contribuir al desarrollo de los niños discapacitados, tan temprano como sea posible, es muy importante. Pero consideramos además necesario incluir en esta atención a todos los niños

biológicamente sanos que quieran concurrir a padres angustiados por problemas en la comprensión de sus niños.

Estimular es promover el deseo y contribuir a la comunicación ínter psíquica como forma de favorecer el desarrollo del niño, siempre a través de su madre, a condición de que toda acción sea útil al proceso de humanización.

Para culminar este enfoque citamos material referente a la **Intervención en niños con riesgos socio ambiental**, incluido en la obra de Jaime y Gabriela Tallis, de 1998.

En el libro "Estimulación Temprana e Intervención oportuna" dicen: "*Dado que 230 millones de habitantes de Latinoamérica y del Caribe viven en la pobreza, el conocimiento del impacto de las condiciones socio ambientales desfavorables sobre el desarrollo, y el rol que la intervención oportuna puede jugar para evitarlo o atenuarlo, se convierte en una necesidad de los profesionales, que tiene como objeto la asistencia y educación del niño pequeño.*

Son innumerables los trabajos que dan cuenta de la relación entre las condiciones socioculturales y los alcances intelectuales de los niños.

La desigualdad de oportunidades refiere a que los niños provenientes de sectores marginales tienen al comienzo menores posibilidades de acceder a estímulos suficientes, ya que la oferta educativa es escasa.

Sería absurdo negar que independientemente de la no existencia de suficientes políticas destinadas a atenuar el impacto de la desigualdad social sobre los alcances educativos, la posibilidad de retrasos en el desarrollo es mayor cuando se reúnen una serie de factores que determinan el llamado "riesgo socio ambiental": ingresos económicos insuficientes, condiciones de hábitat desfavorables (vivienda, agua

corriente, cloacas, etc.), analfabetismo familiar, madre soltera, madre adolescente, condiciones de crianza alteradas, ciertas características psicopatológicas de los padres (drogadependencias, depresión), etc.

Sameroff (1986) por su parte, destaca que es difícil que se presente un solo factor aislado, habiendo por lo general una suma de situaciones.

En el mismo sentido, Bralic y Lira (1979) sostiene que, son más importantes como indicadores de riesgo de dificultades de desarrollo, las situaciones familiares y sociales –como madres o padres ausentes-, y la consistencia de las normas de crianza. Se puede señalar que el nivel educativo de la madre parece ser relevante para el pronóstico de los niños.

Estos sectores sociales presentan un “continuum de riesgo” desde enfermar más gravemente y morir, a presentar mas habitualmente afecciones que interfieren en el desarrollo físico y mental. Pero no sólo enferman más frecuentemente, sino que las consecuencias de las mismas patologías son más serias en poblaciones de mejores recursos.

Hacer hincapié en los factores de riesgo social en la maduración y el desarrollo del niño nos lleva a especificar que las diferencias socio económicas no son independientes de subculturas. Estas subculturas definen distintos modos de valorizar la realidad.

Partimos de que sólo comprendiendo las prácticas sociales y los sistemas de representación dentro de una población dada, accedemos a las “identidades sociales” de los actores que nos proponemos conocer.

➤ SALUD

Para comenzar con el desarrollo de este pilar, es importante citar ante todo la definición de **Salud**, la cuál para la O.M.S (Organización Mundial de la Salud), *“es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias”*,

Y mencionar lo que con respecto a este concepto dice la O.P.S (Organización Panamericana de Salud): Salud *“es el estado de adaptación diferencial de los individuos al medio en que se encuentran”*.

SALUD PÚBLICA, es otro concepto importante de tener en cuenta, la cual *“comprende todas las acciones de planificación, administración, gestión y control que realiza un gobierno para proteger, promover o recuperar la salud de los ciudadanos de un país. Se ocupa del bienestar físico, social psíquico de la población, aplicando políticas que completen la planificación, la economía y la administración sanitaria.”*
(OMS)

Educar al individuo, la familia o la comunidad, para que cuiden de la salud individual o colectiva a través de la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas que posibiliten la promoción integral del desarrollo humano en procura de una mejor calidad de vida, es muy importante, ésto es en sustancia, lo que se conoce como **Educación Para la Salud**.

“Es legítima y necesaria, toda vez que llena un vacío evidente de la formación médica y sirve de base para la participación ciudadana en el cuidado de la propia salud, sustancial propósito de la atención primaria de la salud”. (ALMA-ATTA, 1978)

PREVENCIÓN: *Es poder ver, llegar y actuar antes que el daño surja. Es intentar evitar lo evitable. Lograrlo es el desafío. (OMS), es la definición planteada para éste concepto. Existen tres categorías, las mismas se citan a continuación:*

- *Prevención primaria: evita el daño, es la inhibición del desarrollo de la enfermedad antes que ocurra.*
- *Prevención secundaria: trabaja sobre el individuo para que no queden secuelas.*
- *Prevención terciaria: es la rehabilitación, trata las secuelas para mejorarlas y evitar nuevas.*

Un concepto que no puede faltar y acompaña al de prevención, es el de **PROMOCIÓN**, que es una *“función educadora que crea conciencia sanitaria. Tiene como finalidad aumentar los conocimientos sobre las enfermedades para poder prevenirlas. Deben intervenir activamente todos los componentes de la comunidad”* (OMS).

Existen las siguientes categorías:

- *Promoción humana: ...” forma de acción social o trabajo social que tiene por finalidad generar, en las personas, grupos o comunidades, una toma de conciencia de los propios valores y capacidades, la confianza en sí mismo y el paso de una conciencia ingenua e individualista a una percepción crítica de la situación en que se encuentran. La promoción humana busca, así mismo, promocionar la participación activa y responsable de la gente para que ella*

tenga un protagonismo en las transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales. (Ander Egg, E.)²⁸

- *Promoción social: en las diferentes metodologías de intervención social, esta expresión designa la acción para elevar un conjunto de personas o grupo social a una situación más elevada o a una dignidad mayor. Potenciación de los recursos de un grupo social, de una comunidad o de una sociedad.*

La promoción social liberadora no es acción de una persona sobre otra, sino acción con y entre personas, mediatizadas por la realidad, con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

En sociología hace referencia a la modificación del estatus de un individuo que tiene un ascenso o movilidad social ascendente en la escala social. (Ander Egg, E.)²⁹

Un eje importante a tener en cuenta en este pilar es lo que se refiere a **CUIDADO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLOS TEMPRANOS³⁰**; todos nacemos con una información genética relativamente común. La descripción de las bases moleculares del genoma humano nos demuestra que son más las similitudes que las diferencias las que caracterizan nuestra conformación genética. Más allá de aquellas pequeñas diferencias como son el color del cabello, o de la piel las similitudes de nuestros programas genéticos entre negros, blancos, asiáticos, jujeños, porteños, etc, son mucho mayores que nuestras diferencias biológicas.

Estas características inalterables que constituyen nuestro genoma se traducen en una constelación de proteínas y compuestos en los cuales finalmente reside la

²⁸ Ander Egg, E. Diccionario del Trabajo Social “ pag 242. Ed Lumen. Bs As Argentina 1995.

²⁹ Ander Egg, E. Diccionario del Trabajo Social “ pag 242. Ed Lumen. Bs As Argentina 1995.

³⁰ Carmuega, E. Proyecto Lobería 1997 – 2001. capítulo I “El cuidado del crecimiento y desarrollo tempranos, una oportunidad para construir un futuro mejor”. Pag 15. CEAT. Nº1 Dirección de Educación Especial. Pcia. De Bs As.

funcionalidad de todas las estructuras celulares tejidos y órganos. Dos semilla idénticas sembradas en un mismo terreno darán origen a plantas adultas muy similares. Pero si éstas dos semillas son sembradas en medios – ambientes diferentes (una en clima húmedo otra en clima árido) a pesar de contar con igual información genética conformaran proteínas y otros compuestos que conducirán a expresar formas y funciones diferentes acordes a su adaptación al medio ambiente.

La complejidad del organismo humano, no sólo es un genoma sino de las complejas formas de relacionarse con su entorno (familiar, social, escolar, etc.), contribuyen a que éstas diferencias adquieran una dimensión compleja. La experiencia de todos los pediatras nos demuestra la enorme capacidad de adaptación y de recuperación que tienen los niños aún en los ambientes biológicos o sociales más adversos. Mucho se ha hablado “resiliencia” extrapolando la propiedad de ciertos materiales de recuperar su forma inicial luego de una deformación traumática para describir como niños y familias aún en las condiciones mas adversas logran superar las dificultades y expresar su potencial.

Un niño que proviene de una familia con un pobre estilo de estimulación, ausencia de lactancia materna, anemia, con bajo peso de nacimiento, y muchos otros condicionantes adversos puede perfectamente llegar a ser un escolar exitoso, insertarse productivamente en la sociedad y conformar una familia con mejores capacidades para la crianza de sus futuros hijos. Sin embargo, el promedio muestra que esta situación sucede pocas veces siendo mas frecuente que estos niños no puedan beneficiarse de la enseñanza escolar formal y que tiendan a realimentar el círculo de la pobreza.

Se ha avanzado mucho en las últimas décadas en el conocimiento de genoma y de los mecanismos moleculares que transforman la información genética en proteínas. Mientras que estos conocimientos de genoma, proteoma y biología molecular, que seguramente no son mas que el anticipo de una nueva y fructífera etapa en la historia de la medicina, avanzan aceleradamente, nuestro conocimiento sobre la compleja interacción del medio ambiente en el proceso de desarrollo humano progresa con mayor lentitud. A diferencia de la biología molecular, la importancia del medio ambiente surge de estudios epistemológicos que se originan en la población y nos ayudan a comprender como el crecimiento y desarrollo de una persona puede verse influenciado tanto favorable como desfavorable por su entorno. Es cierto, que una persona nace con una potencialidad pero que solo podrá ser expresada en la medida que cada proceso cuente con la materia (es decir los nutrientes) y con los estímulos del entorno (familiar, educativo, social, etc.) que son imprescindible para su desarrollo.

- *Condicionantes del crecimiento y el desarrollo: la medida de crecimiento de una población ha sido considerada un indicador sensible de las condiciones nutricionales y sociales en las que se desarrollan los niños.*

Cuando un niño se cría en condiciones adecuadas tendrá la oportunidad de manifestar ese potencial propio que resulta de la combinación única de las características genéticas de sus padres con el medio ambiente en el cuál crece.

Numerosos factores adversos, que no se circunscriben al ámbito de pobreza pero que si son mucho más frecuentes en las familias pobres, pueden condicionar el crecimiento y el desarrollo de los niños desde su

gestación. Por esta razón, los indicadores de bajo peso de nacimiento y de retraso crónico de crecimiento son más prevalentes en los grupos sociales que no tienen sus necesidades básicas satisfechas (NBI) que en aquellas que se han criado en condiciones más favorables.

Se ha mencionado que el crecimiento y el desarrollo son dos dimensiones de un fenómeno muy complejo en el cuál moléculas, proteínas, tejidos y órganos van incrementado tanto su tamaño como su función y que ambos procesos son muy dependientes del medio ambiente en el cual suceden.

Promover una adecuada nutrición de la mujer en edad fértil (no solo en su peso y talla sino también en nutrientes particulares importantes para el embarazo como el hierro y el ácido fólico), que pueda realizar todos sus controles obstétricos desde el inicio de la gestación y pueda sostener una progresión de peso normal, que acceda a una alimentación balanceada que le permita sostener las demandas extras del embarazo, preservar un espacio intergenésico que le permita recuperar los nutrientes obtenidos de sus propias reservas corporales y que contribuyeron a gestar al nuevo ser son algunas de las pautas hoy reconocidas como básicas en cualquier programa de salud en el mundo.

Sin descuidar que la mujer embarazada requiere del cuidado y de la protección de su entorno familiar. Las temáticas vinculadas con el crecimiento, lactancia, desarrollo y cuidado infantil son máximas durante este período de vida. Sin embargo, éstas condiciones ambientales ideales que promueven que los procesos moleculares que se realizan en

el feto tengan lugar sin interferencias distan de ser las habituales en nuestro contexto social y más aún en los ambientes de marginalidad y pobreza. La prevalencia de bajo peso de nacimiento es una expresión epidemiológica de las condiciones de salud en las que ha cursado el embarazo y presenta diferencias entre los sectores más y menos favorecidos de nuestra sociedad.

En la provincia de Buenos Aires un estudio realizado en los partidos de la costa demuestra que alrededor de la mitad del riesgo de bajo peso de nacimiento podría atribuirse a cuatro factores modificables:

1. desnutrición materna

2. baja talla materna

3. pobre ganancia ponderal durante el embarazo y

4. tabaquismo

Si durante el período de gestación la circulación placentaria aseguraba la óptima provisión de nutrientes, luego del nacimiento la lactancia materna es el recurso con que la naturaleza dotó a los mamíferos para asegurar que los niños contasen con nutrientes, estímulo, afecto apropiado para sostener la elevada velocidad de crecimiento.

Los niños que crecen bajo condiciones adversas como las determinadas por una lactancia insuficiente, inadecuada calidad nutricional de alimentos complementarios, carencias nutricionales, infecciones reiteradas, disminuyen su velocidad de crecimiento pos natal y el resultado es una menor talla que la que hubieran podido tener. Es decir

una pérdida de su potencial de crecimiento. Pero estas condiciones adversas no se circunscriben a una mala alimentación y pobre saneamiento ambiental sino que se encuentran íntimamente relacionadas con una menor estimulación en un período crítico en el cual estímulo, afecto y confianza, promueve que los niños puedan expresar todo su potencial de desarrollo

La baja talla originada en carencias ambientales no es más que la manifestación de que las condiciones nutricionales afectivas, de estímulo, no han sido óptimas y que el organismo ha debido adaptarse a éstas condiciones adversas sacrificando parte de su potencial.

A partir del nacimiento la lactancia materna asegura la provisión de todos los nutrientes y con la introducción de los primeros alimentos – período plagado de mitos y creencias populares- se incrementa el riesgo de desaceleración del crecimiento. ¿por qué?. En primer lugar porque existe el riesgo de no ingerir lo que se necesita para crecer pero además porque con el reemplazo parcial o total de la lactancia se pierden factores anti – infecciosos de la leche de madre y se incorporan alimentos con riesgo de contaminación.

Si los niños reciben tempranamente papilla de baja calidad nutricional se abandonan tempranamente la lactancia, sino se introducen alimentos de adecuada calidad nutricional, es probable que algunos nutrientes esenciales no están disponibles a nivel celular para sostener la elevada tasa de crecimiento y remodelación que caracteriza esta edad.

Condiciones de crianza, cuidado infantil y desarrollo: la palabra crianza (del Latín creare) tiene varias acepciones. Significa tanto nutrir y alimentar como instruir, educar, dirigir, pero también fundar por primera vez algo. Es decir que el concepto de crianza encierra en su misma ambigüedad tanto la acción de brindar un ambiente propicio en términos de nutrición y educación como la trascendencia de la fundación de un nuevo ser. Es que la crianza de un niño implica mucho mas que responder a sus necesidades de alimentación y atención básicas sin poder brindarle las oportunidades imprescindibles para desarrollarse física, intelectual, social y afectivamente, protegerlo de las adversidades y riesgos del medio ambiente y crear un espacio de confianza que le permita creer tanto en él mismo como en los demás.

Si la talla es un indicador relativamente sencillo de obtener, cuanto mas fácil es evaluar el impacto del medio ambiente en un órgano tan complejo como el cerebro cuya organización funcional no concluye sino hasta muy avanzado el primer año de vida. El cerebro está conformado por una intrincada red de varios trillones de neuronas. Cada una de las cuales se conecta con muchas otras y que a su vez recibe señales de otras tantas en una compleja estructura que no está finalizada al momento del nacimiento. Es probable que el número de neuronas y algunas de las características neurofisiológicas del cerebro tengan un importante dependencia genética. Sin embargo los numerosas estudios que han intentado establecer el grado de "heredabilidad" de la inteligencia coincide que entre un mínimo de 20% y un máximo del 40% de la capacidad cognitiva de un niño puede ser explicada a partir de la inteligencia de los padres. Bastante poco si se considera la "heredabilidad" de otros rasgos genéticos.

Se sabe que existe una muy estrecha interdependencia entre la actividad eléctrica de un niño pequeño y el establecimiento definitivo de habilidades y patrones de conducta. Es decir, que cuando un bebé recibe un estímulo (por ejemplo una luz o un sonido) su cerebro orienta alrededor del estímulo vías nerviosas que ganan en riqueza y complejidad de funciones. En un proceso de "poda selectiva" que dura hasta la primera infancia se van perdiendo las conexiones y neuronas que no han recibido estimulación mientras que se enriquecen aquellas mas estimuladas. Se ha demostrado experimentalmente que el número de conexiones por neurona de animales que son adecuadamente estimulados se incrementa hasta un 25 %. Estas observaciones relativamente recientes de la neurobiología ayudan a comprender el concepto de períodos críticos del desarrollo que se observa tanto en niños como en animales.

Estímulos, afecto, alimentos y cuidados son distintas dimensiones de un proceso trascendente que sucede en el seno de cada familia y que caracteriza a la crianza. Es imposible discriminar el contenido de un alimento, del estímulo de la alimentación, del cuidado en un proceso, porque todos están íntimamente relacionados. En este ámbito familiar se conforma la confianza del niño por sus pares, inicialmente con su madre y su entorno y luego con la sociedad. Desde el contacto visual en el momento de la primera mamada hasta el festejo de los logros de los primeros pasos, este vínculo que nace de la comunicación con los padres es importante y trasciende a toda nuestra vida.

Condiciones de crianza y educabilidad: a lo largo de toda la historia el hombre ha dependido del conocimiento, y las sociedades que mayor desarrollo han tenido es porque han contribuido en forma colectiva a la tarea de generar y compartir nuevos

conocimientos. Sin embargo, una de las características distintivas de nuestro tiempo, es la mayor dependencia tecnológica de la humanidad. Tecnología en el sentido amplio del término que no se circunscribe a máquinas o computadoras, sino al acceso y utilización del conocimiento en general. Hoy más que nunca la educación juega un rol central en determinar la modalidad de inserción del individuo en su sociedad, y a su vez de la sociedad en su conjunto en el mundo.

El papel de la educación como una de las acciones más importantes que contribuye a la equidad social, está fuera de toda discusión. Sin embargo, este vínculo entre educación y equidad social no pareciera ser ni estático ni unidireccional. La UNESCO ha planteado que bajo condiciones de pobreza como las que atraviesa nuestra región los términos de esta ecuación pudieron invertirse.

El concepto de educabilidad ha sido utilizado en distintos contextos y probablemente no sea el más adecuado. En modo alguno debería entenderse a la educabilidad ni como una situación estática ni como el resultado final de condiciones hereditarias o sociales. Por el contrario, se aplica a todos aquellos procesos dependientes del desarrollo cognitivo básico que tienen lugar especialmente en los primeros años de vida y, básicamente, en el entorno familiar que promueven una actitud en los niños que les permite que puedan aprovechar mejor los años escolares.

La inversión educativa de nuestra sociedad es muy significativa y no se limita solamente a los recursos destinados a sueldos de maestros o infraestructura escolar. Comprende también la inversión de tiempo y de recursos que hacen las familias al enviar a sus hijos a la escuela. Para los niños y para la sociedad en su conjunto, poder obtener un mayor rédito de esta inversión social depende de cuidar ambos

términos. Cuidar la calidad de la educación y contribuir a que los niños puedan arribar a la escuela en la mejor condición de desarrollo que les permite aprender y continuar expresando su potencial.

Se ha demostrado que el factor más importante no es el nivel socio económico sino la calidad de la estimulación temprana. Es decir que las diferencias en el grado de desarrollo entre niños que provienen de diferentes niveles sociales responden a que en los estratos más altos las familias dedican más tiempo y brindan estímulos más apropiados para cada etapa del desarrollo infantil. Una de las áreas que ha demostrado mayor compromiso es la comunicación verbal y emocional de los padres con sus hijos.

Podríamos preguntarnos qué significado tiene que un niño llegue a la escuela con desarrollo, infantil menor del que hubiera podido tener. Resulta obvio que ante la misma oferta educativa un niño que haya recibido los beneficios de una mejor crianza podrá aprender más, fascinarse mas por el proceso de adquirir nuevos conocimientos y destrezas y será mas probable que pueda finalizar exitosamente su escolaridad. Según datos brindados por el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y censos), en el año 1997 señalan que en nuestro país mas del 99% de los niños se encuentran escolarizados. Sin embargo el 21% se rezagan y el 14,4% abandonan la escuela. Estos datos señalan que el abandono y rezago, procesos que se encuentran íntimamente relacionados, se estratifican socialmente. Mientras que en los sectores no NBI el 9,5% se rezagan y 4,5% abandonan la escuela, en los hogares NBI ambos fenómenos son 4 veces mas frecuentes (30,5 y 22,7% respectivamente). No sería honesto pensar que el abandono escolar de los grupos mas pobres está justificado por el menor grado de educabilidad de los niños, porque

la pobreza conjuga una constelación de adversidades en distintas dimensiones, pero tampoco puede dejar de considerarse que es un factor mas que le impide aprovechar la inversión social en educación y romper el círculo perverso de la pobreza.

En consecuencia, sin dejar de considerar por ello que la educación es un factor clave en la equidad social, es responsabilidad del Estado garantizar ciertos niveles básicos de equidad social para que los niños puedan optimizar el aprovechamiento de la inversión educativa.

Esto implica brindar las condiciones sociales y sanitarias para que desde el cuidado de la mujer en edad fértil, durante la gestación y los primeros años de vida los niños puedan recibir nutrientes, estímulos y afectos que les permitan expresar todo el potencial del que ellos son capaces. (Carmuega, Esteban).

CONDICIONES SOBRE EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO³¹:

Etimológicamente la palabra desarrollo deriva de "desenrrollo", es decir, lo que se va descubriendo ininterrumpidamente en el tiempo. Según Bleger este concepto regía en la Psicología Evolutiva antigua, por considerar que todas las cosas preexistían y solo había que descubrirlas "desenrollando" lo que antes estaba enrollado.

Uno de los aportes más antiguos en relación con el estudio del desarrollo es el de Arnold Gessel. El define el desarrollo como un "proceso madurativo de carácter esencialmente biológico, con una fuerte regulación genética, en el cuál a medida que el niño crece en edad avanza de manera progresiva, sucesiva y cronológica

-
- ³¹ Dirección General de Cultura y Educación Pcia. de Bs. As. "Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años". Modulo 1: Primer año de vida.

determinando logros y pautas de conducta que se van cumpliendo siempre con la misma secuencia.

Bleger aclara que en el encuadre evolutivo cualquier fenómeno por más complejo que sea se ha desarrollado a partir de otros más simples que han ido complejizándose al integrarse en otros más diferenciados y especializados. En este sentido, el enfoque psicogenético plantea algo similar.

Jean Piaget habla del desarrollo – orgánico y mental – como aquel proceso que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia, marcado por tiempo y características que él denomina “períodos” y que guardan la particularidad de integrarse unos en otros en forma de espiral ascendente, sin que lo primero se pierda en lo que le sigue. Parte del concepto de que el niño tiene un papel activo en el conocimiento del mundo construyendo cada conocimiento nuevo e integrándolo a los preexistentes.

El desarrollo como proceso posee varias características:

- *es multidimensional ya que incluye los planos motor, intelectual, emocional y social, interactuando con su medio ambiente.*
- *Es integral, ya que todos estos planos funcionan de manera interrelacionada y deben ser considerados como un conjunto indisoluble. Los cambios que se producen en una dimensión influyen sobre el desarrollo de las otras y viceversa.*
- *Es continuo, ya que comienza antes del nacimiento, y continúa toda la vida. Esto significa que cualquier evento que suceda en un momento del desarrollo puede contribuir a dificultar los eventos posteriores.*

- *El desarrollo se produce en un proceso de interacción. El desarrollo de un niño se produce en interacción con sus ambientes bio físico y social, interactuando con las personas y las cosas. A la vez el niño influye sobre su ambiente, mediante sus respuestas e iniciativas.*

Programa del desarrollo integral del niño/niña. Propuesta de la OPS (Organización Panamericana de Salud): el desarrollo integral de la niñez se refiere al proceso complejo en el que interactúan aspectos biológicos, cognitivos, afectivos, ambientales, socio económicos y culturales, mediante el cual el individuo adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con los otros y el medio que los rodea. En síntesis es aquello que le permite incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive.

El modelo de desarrollo integral vincula los modelos actuales de enfoque de riesgo y enfermedad con estrategias para la promoción de la salud y el desarrollo. Es esencial adoptar un enfoque interdisciplinario. Este modelo incluye una estrategia con múltiples puntos de entrada. Estos pueden ser el nivel individual, familiar y// comunitario (OPS, Salud de la Niñez 2000).

El desarrollo integral de la niñez puede ser analizado desde una doble perspectiva; individual y colectiva.

En el primer caso, se destaca que la posibilidad de crecer, madurar y desarrollarse, representa un derecho fundamental de cada individuo. Precisamente es este derecho humano el que sustenta las acciones del cuidado y protección de la niñez que realizan los distintos sectores y actores sociales.

Desde el punto de vista colectivo, la relación existente entre y desarrollo de la niñez y el desarrollo de la sociedad es indiscutible. Esta afirmación, obviamente, no

se limita solo al terreno económico, donde numerosas evidencias han demostrado de que manera la promoción del desarrollo temprano de la niñez constituye un elemento clave en la formación del capital humano indispensable para lograr incrementar la productividad y el nivel de ingresos de toda sociedad. Por el contrario, el mayor énfasis está puesto en destacar el hecho de que los niños son los receptores y transmisores de valores y principios esenciales que rigen a toda sociedad; en tal sentido. Asegurar que ellos crezcan y se desarrollen en ámbitos donde predomine valores como la justicia, equidad, la solidaridad, el respeto, la participación, la tolerancia, la ciudadanía, será la mayor garantía de sabernos transitando el camino que conduce a una sociedad mejor.

El desarrollo integral está determinado por la interacción de factores genéticos y una variada gama de factores ambientales cuya identificación es esencial para el diseño y ejecución de estrategias y acciones específicas.

De modo específico, podemos señalar que para crecer y desarrollarse adecuadamente los niños requieren:

- 1. afecto*
- 2. cuidado*
- 3. protección*

1- Afecto: el vínculo afectivo que se establece entre el niño y sus padres es una de los elementos más trascendentales en la vida de todo individuo. La intensidad, continuidad y calidad de afecto que ellos reciban en esta etapa se verá reflejada en la seguridad y capacidad que tendrán para transitar el

proceso de exploración e investigación de nuevos ambientes, situaciones y relaciones a lo largo de toda su vida.

2- Cuidado: se refiere a la alimentación, la higiene, la prevención y el tratamiento de daños a la salud, así como un ambiente apropiado, sin los cuales los niños no se desarrollaran adecuadamente.

3- Protección: está referido a la prioridad asignada por el colectivo social al cuidado de la niñez. Una familia tendrá dificultades para asegurar lo necesario para la crianza de sus hijos sin una sociedad justa y solidaria que vele por el bienestar de todos sus integrantes y que coloque a la niñez en el centro de su preocupación. En la protección de las familias el Estado tiene una gran responsabilidad.

CRECIMIENTO: se denomina crecimiento físico al aumento y tamaño de las células de un organismo. El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de una población. Los grupos poblacionales en los que se observan tallas promedio más bajas, son a la vez, los que tienen mayores tasas de mortalidad infantil y preescolar. Mucho antes de que los signos de mal nutrición sean clínicamente evidentes se puede detectar por medio del control de salud, que el crecimiento de ha enlentecido o detenido.

Cómo evaluar el crecimiento: la antropometría es un método esencial en la evaluación del crecimiento y del estado nutricional. Dados su simplicidad y su bajo costo las mediciones antropométricas permiten la detección temprana de alteraciones que sólo tardíamente aparecen bajo la forma de signos y síntomas.

La evaluación del crecimiento mediante técnicas antropométricas, es decir basadas en la medición de distintas dimensiones y proporciones corporales y su comparación con un patrón considerado normal, puede realizarse de manera estática o dinámica, y a su vez, puede estar dirigida al estudio de un individuo o una comunidad.

Se habla de una evaluación “estática” cuando la reflexión se basa en una sola medición y “dinámica” cuando se cuenta con una secuencia de valores de peso, talla del niño que permiten valorar cambios en “su” patrón de crecimiento.

Al igual que en las pautas de desarrollo existe para cada edad un rango de normalidad. Ese rango se encuentra expresado en las curvas de referencia como percentilos que expresan sencillamente que los niños normales que fueron medidos para construir tales referencias mostraban para una misma edad y sexo valores diferentes de peso y talla.

Se ha establecido, así, el concepto de “carril de crecimiento” entendiendo que cada niño tiene la posibilidad de transitar por un lugar determinado de la curva y que lo importante es que a cada edad gane gramos o centímetros para poder mantenerse en ese carril.

Cuando la evaluación se realiza con una sola medición sólo puede determinarse si el niño se encuentra o no dentro de lo normal. Sólo con mediciones sucesivas puede establecerse si la tendencia de crecimiento es normal.

Las medidas más útiles para la evaluación nutricional son el peso y la talla. La relación entre ellas (expresado como el peso esperado para la talla) y con la edad del niño (expresada como la talla o el peso esperado para la edad) son los indicadores del estado nutricional mas usados. Cuando no se conoce el peso ni talla, otras

medidas antropométricas permiten aproximarse a una evaluación pero con menos sensibilidad y mayor margen de error.

La evaluación del crecimiento y estado nutricional de los niños es fundamental para la promoción de la salud: la posición de un solo punto en la gráfica es menos importante que la curva trazada a partir de varias mediciones. La falta de ganancia de peso entre dos mediciones sucesivas es otro dato de posibles problemas de salud y nutrición.

Todos los indicadores, peso/edad, talla/edad y peso/talla son necesarios para tomar decisiones con respecto al tipo de intervención nutricional a realizar y su evaluación posterior. La velocidad de crecimiento se puede evaluar analizando los cambios en medidas antropométricas a lo largo del tiempo. El estado nutricional se puede evaluar comparando las medidas antropométricas de un niño específico o de un grupo de niños con valores aceptados como patrones normales de referencia.

No existe una medida o indicador antropométrico que, por sí solo, permita evaluar el estado nutricional actual, y pasado del niño, tanto a nivel individual como en grupos de población. Tal evaluación es posible cuando se usa una combinación de varios indicadores. La combinación mas utilizada es el peso para talla, junto con la talla para edad. En virtud de que durante los primeros 2 años de vida el peso y la longitud aumentan con distintas velocidades, y ese aumento es influenciado por el peso y la longitud del niño al nacer, también es aconsejable evaluar el peso para edad.

Consulta pediátrica: el acompañamiento en la crianza debería ser una de las acciones fundamentales del equipo de salud ya que representa un aporte importante para el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas. En efecto, la práctica

demuestra que numerosas situaciones cotidianas de la vida familiar generan incertidumbre o interrogantes que los padres no siempre se sienten en condiciones de responder por sí solos. En otros casos, los padres reproducen acríticamente pautas de crianza que pueden influir negativamente en el desarrollo del niño, como ser: a- la utilización del castigo corporal u otros comportamientos violentos como práctica para establecer los límites que el niño requiere. 2- errores en las prácticas de alimentación (en especial en la primera etapa de la vida) que llevan al abandono temprano de la lactancia materna y la incorporación precoz de alimentos inadecuados; 3- actitudes compulsivas en la enseñanza del control de esfínteres y hábitos de higiene; etc. Es decir, diversas actitudes o prácticas susceptibles de acarrear consecuencias desfavorables para el pleno desarrollo del individuo. La violencia sobre los niños, el no respeto, engendra agresividad y desorganización psíquica.

En este sentido, no es posible continuar pensando en una atención pediátrica limitada al control antropométrico, a la evaluación del área psicomotora y la indicación de ciertas medidas terapéuticas o preventivas básicas, sin incorporar a ello el acompañamiento a los padres en la crianza. Es decir, sería conveniente que el equipo de salud en general y el pediatra en particular no solo se preguntaran respecto de la normalidad del proceso de crecimiento de desarrollo del niño/a sino también en que medida están ayudando a la familia a resolver aquellas situaciones que a diario se le plantean.

Función del equipo de salud: el equipo de salud, por estar desde el nacimiento y, a veces desde la gestación, y por haber atendido a otros hermanos, tiene la posibilidad y el compromiso de una riquísima tarea no sólo de detección temprana y tratamiento

oportuno. Provisto de una visión más amplia, más abarcativa, se le abre un amplio campo de prevención y de hacer salud. La crianza es un largo camino de aprendizajes. La manera de dar confort y crear las condiciones externas para el pleno desarrollo del potencial que cada niño trae a la vida requiere acompañamiento y ésta es una tarea del equipo de salud, entre otros motivos porque se halla próximo a la familia con un apalabra valorada y reconocida en momentos claves de la vida de las personas.

La posibilidad de preguntar y de escuchar del equipo de atención pediátrica configurará una situación de sostén para la madre y para el bebé. Donald Winnicott planea que cada madre requiere ensayar su propia manera de ser madre. Es importante entonces que el equipo de salud pueda revalorizar el papel de la madre reconociendo sus cualidades para facilitar el desarrollo de su hijo. El equipo de salud ofrece de este modo todas las oportunidades para que la madre desempeñe su papel manteniendo una actitud de apoyo aún frente a las equivocaciones. El apoyo del pediatra configura un respaldo para ella frente a sus propios temores y supersticiones, las valoraciones de sus vecinos, etc; éste apoyo le da contención y la reconduce a una relación espontánea con su hijo. De la misma manera, es relevante reconocer a la madre con dificultades en la conducta adaptativa frente a las necesidades de su hijo o las situaciones vitales que interfieran en la interacción.

Este modelo de atención lleva implícito un alto grado de compromiso de las partes involucradas, con el fin de alcanzar el cuidado de la salud del niño/a y su familia, por lo que permite la constitución de una "alianza terapéutica". El equipo de salud, entonces, puede incrementar la sensación de autoestima, confianza y capacidad. Esta atención centrada en la familia es preciso que sea continua y accesible.

El equipo de salud ayuda a compartir la información médica adecuada y encontrar las soluciones con la mayor cooperación posible del paciente y su familia. Si ésta cooperación se logra el impacto va más allá de la entrevista actual. El tiempo real que pasa el equipo de salud con los padres es limitado; si a los padres se les brinda información adecuada y se alimenta la confianza en si mismos, éste impacto puede extenderse en el cuidado del niño las 24 horas de día.

La observación cuidadosa y objetiva de la interacción entre los padres y el niño durante la consulta proporciona datos valiosos. El dirigimos hacia los padres o cuidadores como un individuo con necesidades, sentimientos e intereses, puede crear entusiasmo y volver la relación más valiosa para todos los interesados. Incluir a otros miembros de la familia brinda las bases para una futura colaboración.

La talla y el peso de los niños durante los primeros años de vida marcan el crecimiento para la adultez, por eso es importante considerar **CONTROLES DE CRECIMIENTO Y PESO** . La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece tablas con una referencia mundial y éstas tienen coherencia con las directrices nacionales e internacionales sobre alimentación infantil, que recomiendan la lactancia materna como fuente óptima de nutrición sobre todo en el primer año.

Centímetros y kilos: El desarrollo de la estatura y el peso es fundamental en los primeros años de vida, pues a partir de esta etapa se configuran la talla y la contextura cuando se alcance la mayoría de edad, es importante por ello ofrecer al niño unos adecuados factores ambientales, nutricionales y saludables para propiciar un correcto crecimiento.

Para tal fin existen unas gráficas que permiten calcular y comparar el crecimiento con respecto a un rango estándar. Hay tablas para cada parámetro: peso, talla, perímetro de la cabeza y grasa corporal.

La velocidad de desarrollo hasta los 4 años es vertiginosa. Este período es cuando más crece el ser humano durante la vida. El primer año, sobre todo, es el que más cambios representa y un pequeño llega a triplicar su peso y a duplicar su altura.

Luego del primer cumpleaños del pequeño, su ritmo de crecimiento se vuelve más pausado. Generalmente, solo gana uno o dos kilos por año y su altura se incrementa entre 5 y 10 centímetros.³²

Es oportuno ocuparnos de los aspectos observables del crecimiento, como son el peso y la talla.

En cuanto al peso, está establecido que *“el recién nacido pierde aproximadamente entre 300 o 400 gramos hasta el tercer o cuarto día después de su nacimiento. El peso que tenía al nacer lo alcanza nuevamente al octavo día aproximadamente. Durante el primer año de vida el aumento de peso es fundamental, el mismo debe ser regular y constante. Este aspecto es un parámetro importante para considerar normal el estado nutricional del niño en su primer año de vida.*

El aumento de peso es diario durante el primer año y puede ordenarse de la siguiente manera, de acuerdo a cifras promedio: 30 gramos (diarios) durante el primer trimestre, 20 a 25 gramos (diarios) durante el segundo trimestre, 15 a 20 gramos (diarios) en el tercer trimestre y 10 a 15 gramos en el transcurso del último trimestre

³² Juan David Cárdenas, redactor ABC del bebé. Febrero de 2007. <http://www.abcdelbebe.com/?q=taxonomy/term/15>.

del primer año.” (Ana María Romero y Marina Brenta. “Chupetes y Grabatos” 1998. pag. 7).

Peso aproximado:

Al nacer..... 3 Kg

Al año..... 9 Kg.

A los 2 años..... 12 Kg.

A los 5 años..... 17 Kg.

En cuanto a la talla:

<u>Edad</u>	<u>Talla aproxmada en CM.</u>
Al nacer	50
4 meses	60
1 año	Más de 70
2 años	80
5 años	Más de 100

*“La **adolescencia** es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto y tiene como centro la pubertad.”³³ Sus límites no son precisos, comprende aproximadamente desde los 13 hasta los 30 años. “La adolescencia sigue al período de Latencia e inicia la etapa genital. Puede decirse que comienza en el momento que aparecen las primeras manifestaciones de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando el adolescente puede desprenderse de la dependencia infantil con los adultos. Si bien no podemos considerar a la adolescencia un fenómeno universal*

³³ Enciclopedia Encarta 2000.

en términos de duración y aspectos críticos, podemos reconocer que sí lo es en cuanto a sus características fundamentales, en especial el cambio, la transición al status adulto y la definición de la identidad de género adulto. En esta etapa, el niño pierde su mundo infantil, su cuerpo de niño, sus padres de la infancia, su forma de expresar sus afectos y su sexualidad infantil. Frente a la pérdida de estos objetos de la infancia y la forma de relacionarse con los nuevos aparece la necesidad de reestructurar el campo. El adolescente se encuentra en un campo que no conoce y al cual debe adecuarse, pero desconoce técnicas que le permitirán lograrlo. Esto obliga al YO del adolescente a realizar una serie de aprendizajes para desarrollar formas de conducta que lo capacitarán para ingresar a ese mundo nuevo que se le presenta, al cual teme, pero a la vez desea pertenecer.”³⁴

³⁴ Dr. H. Segú, Sexología básica. Cap.5. Ed.Planeta. Argentina 1992.

➤ TRABAJO SOCIAL

Tomando como referente a Norberto Alayon (2005), se puede afirmar que *“el Trabajo Social, como cualquier otra disciplina, no constituye una categoría abstracta que funciona independientemente de las determinaciones histórico – sociales, que se registran en tal o cual país en un período particular. En virtud de ello –ayer y hoy- resulta imprescindible analizar al trabajo Social en el contexto de los procesos sociales, económicos políticos vigentes”*.

En cuanto al Trabajador Social, lo definimos como *“un profesional capacitado para trabajar con personas (individuo, grupos, y comunidades) en estado de necesidad, proveniente de fallas en el sistema de solidaridad reinante en un medio social dado. Fallas que afectan a las personas y que atentan contra el desarrollo adecuado de sus posibilidades humanas”* (E. Di Carlo 2001), y con su acción especializada *“busca restituirles a las mismas la capacitación social imprescindible para sus chances vitales y para el desarrollo de su ser persona en la comunidad (...).”*(E. Di Carlo 2001).

El modelo de la Comunicación Racional constituye la alternativa de acción transformadora de la realidad social del Trabajo Social.

“Este criterio, el de la Comunicación Racional, supone una relación crítica con el otro, a partir de la cual mediante la reflexión orientada, éste pueda alcanzar los niveles de objetividad necesarios para su orientación vital y social y para la mejora de su calidad de vida”. (Di Carlo Enrique 2001).

- Metodología de Intervención:

Según Margarita Rozas (1998), la Metodología de Intervención se entiende como un *“conjunto de procedimientos que ordenan y dan sentido a la intervención, pero fundamentalmente como una estrategia flexible que articula la acción específica del Trabajo Social con el contexto.”*

Algunas de las características que consideramos necesario detallar y tener en cuenta de la misma son:

- ✘ No es un conjunto de etapas o secuencias lineales rígidamente establecidas
- ✘ Es una guía de cómo intervenir que se nutre y enriquece en la práctica de los distintos actores y que le dan sentido, direccionalidad.
- ✘ Es un proceso permanente de investigación en función del objeto de intervención.
- ✘ Se pueden combinar abordajes de carácter individual-familiar, grupal-comunitario.
- ✘ Concepto, realidad y procedimiento constituyen dialécticamente el objeto de intervención.
- ✘ El objeto de intervención se constituye en el contexto de producción y reproducción de las relaciones sociales, recreándose permanentemente.
- ✘ Se pueden orientar diversas alternativas de acción en las que estén incorporadas las tres miradas de los actores de la intervención: la institución, el sujeto y el trabajador social.

Cabe aclarar que el objeto de intervención para Margarita Rozas (1998) se entiende como *“campo problemático”*. Este concepto es definido como *“la explicitación argumentada de los nexos más significativos de la “cuestión social hoy”*

con relación a la particularidad que adquiere la relación problematizada entre sujeto y necesidad (entendida ésta como potencialidad)”.

Con relación a la cuestión social, y a modo de ampliación de lo anteriormente expuesto, podemos citar a Alfredo Carballeda (2006), quien menciona en su libro “el Trabajo Social desde una mirada Histórica centrada en la intervención”, que en el contexto actual, tan relacionado con la fragmentación, en diferentes escenarios sociales, *“el “problema social” implica que las poblaciones muestran como característica fundamental la heterogeneidad.*

El lugar de la intervención en lo social se relaciona con la vida cotidiana, pero en definitiva se vincula con los espacios micro sociales, en términos de representación, pero especialmente en tanto constructores de sentido.

Implica una mirada a lo macro social desde allí y especialmente desde la palabra de ese otro que se convierte en el centro de la acción, no de manera individual. Ésta visión del otro implica reconocerlo como sujeto histórico – social.

De ahí que la intervención del Trabajador Social tome la dirección a un conocimiento más profundo orientado a disminuir, a atenuar el padecimiento de quien consulta, pero especialmente en función de la recuperación de sus lazos sociales, de su vinculación histórico social con los otros. Desde esta perspectiva el Trabajo Social se funda como una disciplina caracterizada por su intervención en lo social y en segundo lugar en relación a la construcción de conocimiento a través de la investigación. A su vez, esta profesión elabora en forma dinámica sus propios instrumentos de intervención.”

➤ Proceso metodológico:

Siguiendo la línea que plantea Margarita Rozas Pagaza (1998), el Proceso Metodológico se constituye por una secuencia de tres momentos:

- ❖ Inserción
- ❖ Diagnóstico
- ❖ Planificación

Esta secuencia es la que se da, generalmente, en la intervención profesional: se pueden recrear en el nivel individual, grupal y comunitario.

Rol del Asistente Social en el equipo Transdisciplinario de los Centros de Estimulación y aprendizajes Tempranos:

Los servicios de atención y educación temprana actúan a través de un enfoque transdisciplinario.

“La transdisciplina surge como una necesidad epistemológica para poder comprender y resolver problemas complejos, a la luz de propuestas más abarcadoras que potencian su comprensión y - frente a los cuales - resulta insuficiente la visión disciplinar.

El enfoque transdisciplinario supone:

- *Una construcción conceptual común entre las disciplinas y una cuidadosa delimitación de los diferentes niveles de análisis del problema y su interacción.*
- *El cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal.*
- *El rechazo a la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar.*

- *El reconocimiento de que los campos disciplinares no son el reflejo de diferentes objetos reales, sino una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos.*

El concepto de Equipo Transdisciplinario implica superar la visión de cada especialista apuntando - en un accionar integrado - a la construcción de consensos".(Circular Técnica General N°2. Equipo Transdisciplinario. La Plata 2003).

El abordaje transdisciplinario supone entonces, la construcción de un conocimiento integrado superior de las partes que permite un mejor y más amplio conocimiento.

Como miembro del Equipo Transdisciplinario el Trabajador Social actúa aportando elementos evaluativos a dos niveles:

❖ **A nivel institucional deberá:**

Promover el conocimiento del servicio, sus fines y alcances; realizar acciones conjuntas con otras instituciones que permitan detectar, evaluar y orientar situaciones de riesgo ambiental, para actuar en forma preventiva o realizar la derivación; conocer los recursos existentes en la comunidad que puedan ser utilizados en la elaboración de propuestas de trabajo a nivel servicio, familiar y comunitario.

❖ **A nivel del alumno:**

Participar, como miembro del Equipo Transdisciplinario, en el proceso de admisión, seguimiento y egreso del alumno; aportar un diagnóstico social; trabajar a fin de lograr la participación de la familia en el proceso educativo; apoyar la realización del

tratamiento propuesto en el medio familiar; orientar las acciones de los grupos co - escolares; orientar a la familia para el mejor aprovechamiento de los recursos comunitarios.

(Dirección General de Cultura y Educación. Dirección de Educación Especial.
Circular N°1.1987)

Desarrollo de la investigación.

La presente investigación pretendió conocer la situación de riesgo socio ambiental de los niños de 0 a 3 años que reciben estimulación temprana en el C.E.A.T. (Centro de Estimulación y Aprendizajes Tempranos) de la ciudad de General Madariaga, razón por la que la unidad de análisis de la investigación fueron las familias de dichos niños.

El tiempo de recolección de datos fue de un mes, teniendo en cuenta que la matrícula de la institución es pequeña, y ese tiempo se estimó suficiente.

Se consideraron los indicadores de riesgo social establecidos por la OMS y la OPS. Los mismos son distribuidos en cuatro fuentes o áreas de análisis:

- Aspectos Socio-económicos: ingreso; acceso a servicios o bienes gubernamentales.
- Aspectos Físico- Biológicas: alimentación; higiene; actividad física; protección de riesgos reales; salud.
- Aspectos Cognitivos: estimulación sensorial del niño; tiempo disponible para la educación formal o informal; recreación.
- Aspectos Emocionales o Sociales: red de relaciones sociales; participación en actividades sociales de la comunidad; interacción lúdica.

Las técnicas que se utilizaron para recoger información fueron:

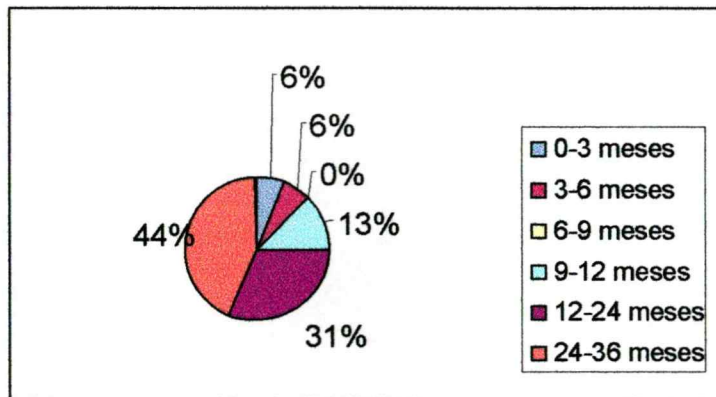
- Fuentes secundarias: observación documental;
- Fuentes Primarias: encuesta y observación participante de los actores y su accionar en su propio terreno.

La matrícula con la que cuenta la Institución al momento de iniciar la investigación es de 25 alumnos. Nuestra muestra es de 23, ya que dos de esos niños exceden los 3 años de edad y están ya insertos en el nivel Inicial, sólo que transitan en el CEAT un año de seguimiento, antes de recibir la baja definitiva.

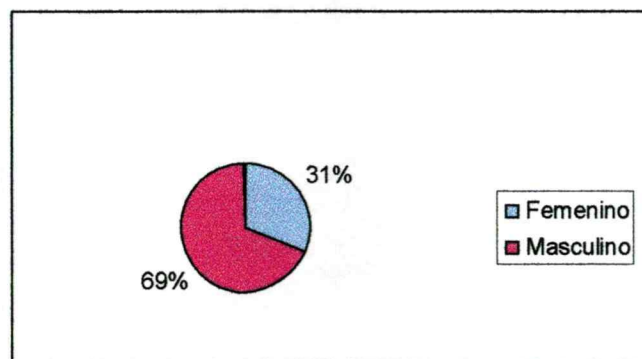
Se pudieron realizar 16 encuestas. Uno de los casos no se entrevistó, por pedido de los profesionales que trabajan en la institución, puesto que la mamá no acepta la enfermedad de su hijo, El resto de los casos no asistieron a las diferentes citaciones para ser entrevistados. Por lo que sólo se realizaron observaciones documentales donde se pudieron recabar escasos datos, haciéndose hincapié en el ausentismo y sus causas.

Análisis de los datos recabados mediante las encuestas:

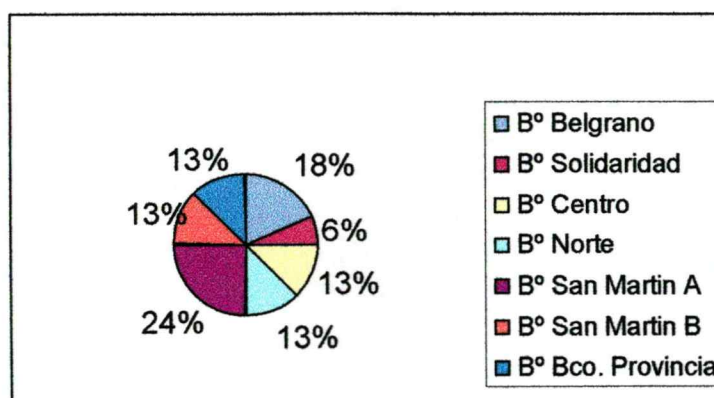
Edades de los niños, que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Sexo de los niños, que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Barrio de Residencia de los niños, que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Observaciones:

- La gran mayoría de los niños que conforman la matrícula del CEAT tienen entre 24 y 36 meses y son de sexo masculino.
- Los barrios de procedencia de los niños son: Bº Belgrano, Solidaridad, Centro, Norte, San Martín A y B y Bº. Banco Provincia, destacándose, por cantidad, los niños que viven en Barrio San Martín B, seguido del Belgrano. Ambos barrios son considerados periféricos en la ciudad, donde un diagnóstico que los caracteriza según profesionales de la Escuela Especial N° 501 de Gral. Madariaga, sería:

“ En cuanto a las bases económicas de funcionamiento, no existen fuentes de trabajo para una gran mayoría, que posibiliten una mejor calidad de vida: no hay ingresos al hogar en forma permanente, dadas las ocupaciones como jomaleros, golondrinas, changarines, domésticas por hora, salvo durante la temporada estival donde explotan la zona balnearia próxima. Ésta situación genera un notable deterioro en cuanto al sostenimiento económico de las familias, las que conforman un índice de alto riesgo bio – psico- social.

La mayoría de sus miembros no han podido alcanzar su nivel de instrucción primaria básica, originada por las mismas situaciones vividas en la niñez, predominando la urgencia de satisfacer sus necesidades primarias de alimentación, vestimenta, salud, vivienda, etc.

Es por ello que las escuelas que matriculan esta población, se ven seriamente preocupadas por las inasistencias y deserción de niños que, ante la realidad, salen a vender diarios, a cuidar vehículos en los supermercados, a pedir monedas y vender violetas, flor típica de la zona que abunda en los barrios marginados.”

GRUPO CONVIVIENTE:

En el modelo de encuesta utilizado para la investigación, se encontraba un cuadro referente al Grupo conviviente en que se detallaban aspectos tales como: vínculo, edad, sexo, escolaridad y ocupación de cada uno de los habitantes.

Por el análisis del mencionado cuadro se pueden extraer las siguientes afirmaciones:

- En relación a la forma en que está conformado el hogar podemos observar que en un 75% se encuentran constituidos por padre y madre, un 25% por madres que se encuentran a cargo del núcleo familiar (familias matriarcales).
- En cuanto a los componentes del núcleo habitacional, encontramos que un 68, 75% de los hogares se encuentran habitados por una pareja y sus hijos, mientras que un 31, 25% se observa la presencia de otros familiares (tíos, abuelos).
- Del análisis del total de la muestra se puede observar que el 56,25% de los hogares están conformados por un núcleo familiar constituido por padres que se encuentran dentro de la franja etárea comprendida entre los veinte y cuarenta años de edad. En el 25% de los hogares se puede constatar la presencia de mujeres cabeza de familia con edades comprendidas entre los veintidós y los cuarenta y dos años. Un 6,25% de los hogares constituido por el menor y sus abuelos (60 y 62 años); en tanto que un 6,25% se encuentra conformado por adolescentes (16 – 18 años) que se encuentran a cargo del hogar. Por ultimo, un 6,25% corresponde a un hogar conformado por un padre adulto mayor (55) y una madre adulta joven (37).

- Respecto de la cantidad de integrantes por núcleo habitacional se puede observar que del total de familias encuestadas un 12,50% de niños viven en hogares constituidos por tres integrantes; un 31,25% con cuatro integrantes; un 25% con cinco integrantes y el resto que forman un 31,25% con más de seis miembros.
- Tomando en cuenta el concepto de Hacinamiento³⁵, citado por Luis Beccaria y Pablo Vinocur, en su trabajo "La Pobreza del Ajuste o el Ajuste de la Pobreza", para UNICEF. Marzo 1991 (pag. 44), encontramos que: en un 18,75% de los hogares hay un alto riesgo de hacinamiento, mientras que en un 81,25% no se observan posibilidades, para el hacinamiento.
- En cuanto a la situación ocupacional de los adultos de las familias encuestadas podemos afirmar que: un 68,75% de los hogares tiene a un solo miembro adulto de la familia ocupado; un 18,75% con dos miembros ocupados y un 12,5% con más de dos adultos ocupados por núcleo habitacional.
- Situando el análisis en los aspectos educacionales de los hogares relevados encontramos que: de un total de 37 personas adultas que viven en los diferentes hogares, un 35,13% tienen ciclo primario completo; un 10,81% primario incompleto; un 29,73% secundario completo; un 13,52% secundario incompleto; el 2,70% con estudios superiores y un 8,11% de los cuales no se tienen datos.

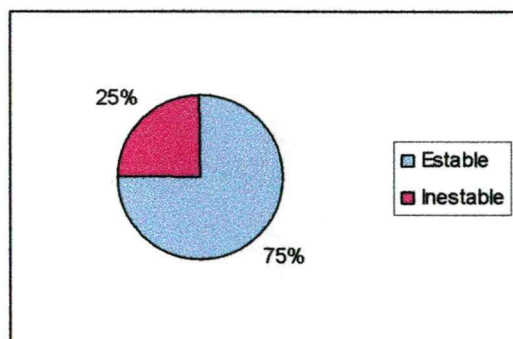
Continuando con el análisis de aspectos educacionales, centrados en los menores en edad escolar, observamos que en un 25% de los hogares no hay menores en edad escolar, y en un 75% sí. Tomando en cuenta éste último

³⁵ Hacinamiento: que habitan viviendas con más de tres personas por cuarto.

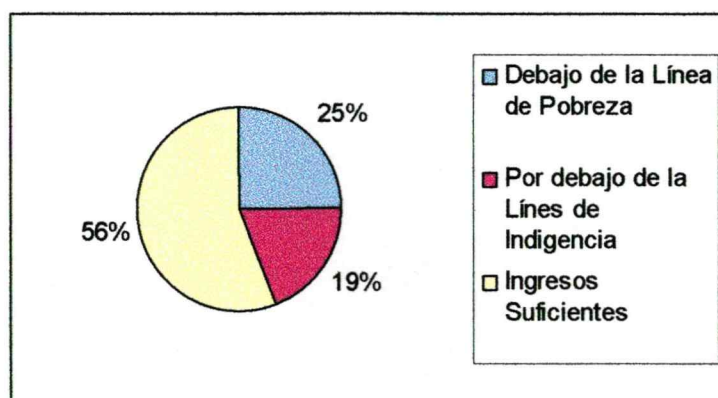
dato, es para destacar que en un 16,67% de dichos hogares los menores que en ellos habitan no se encuentran en su totalidad escolarizados, mientras que en un 83,33% de los menores en edad escolar sí concurren a las distintas instituciones educativas.

❖ Aspectos Socioeconómicos:

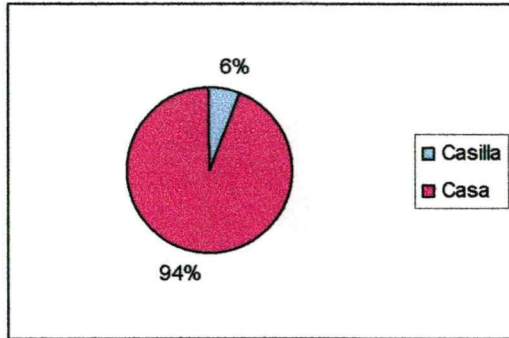
Ingreso del grupo conviviente, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



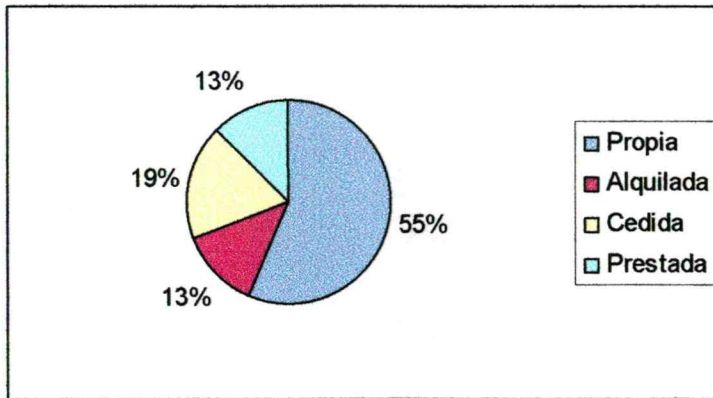
Clasificación, según los parámetros del INDEC, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga, según ingresos. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



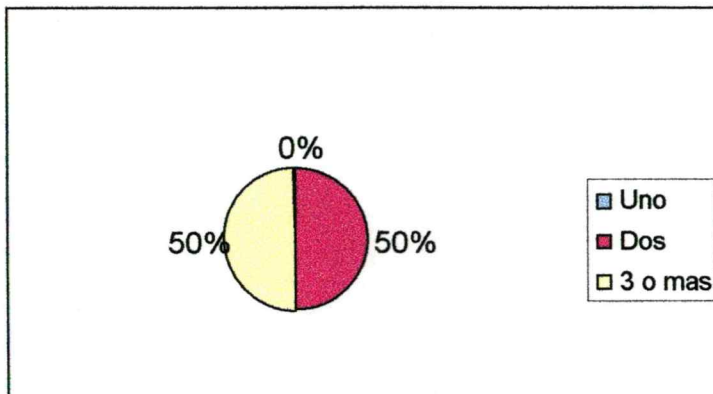
Tipo de vivienda, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



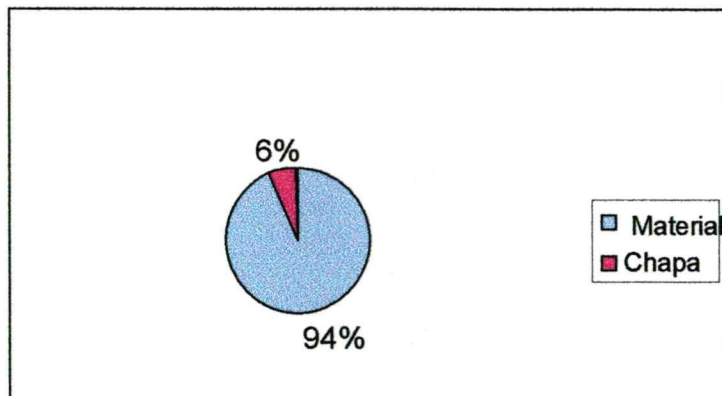
Condición de la vivienda, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



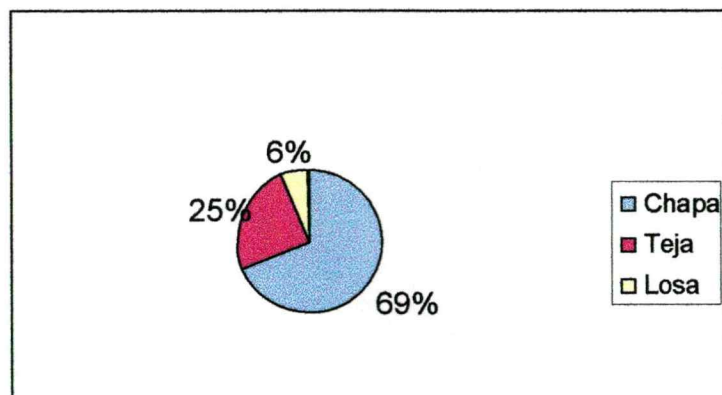
Número de ambiente de las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



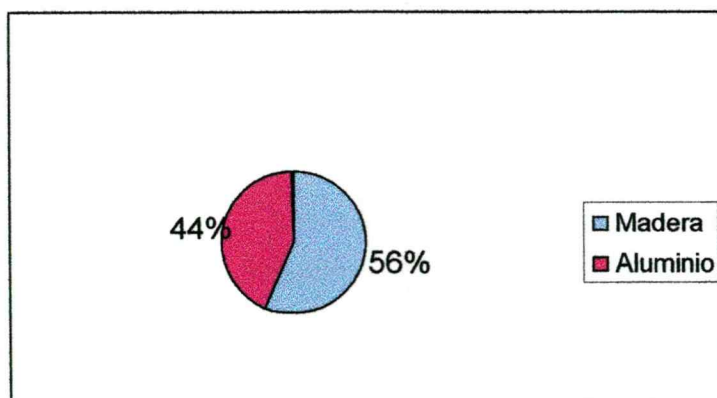
Tipo de paredes en las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



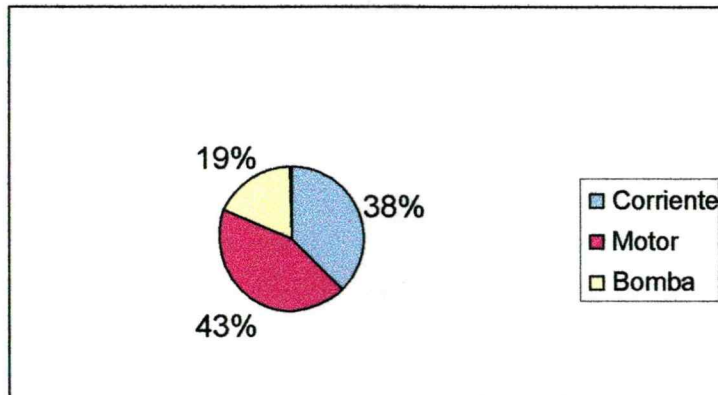
Tipo de techo en las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



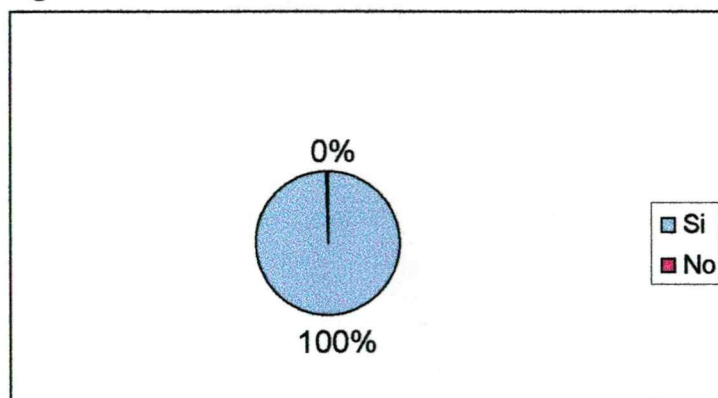
Tipo de aberturas externas en las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



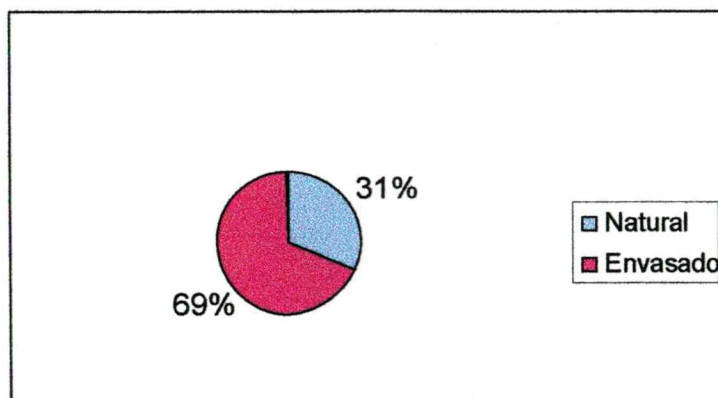
Servicio de agua de las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



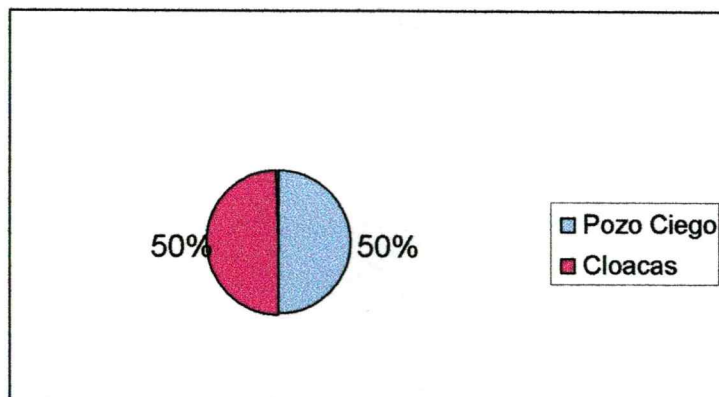
Servicio de luz eléctrica de las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Servicio de gas de las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Servicio de eliminación de excretas de las viviendas, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Observaciones:

- De la totalidad de las familias que concurren al CEAT, el porcentaje más elevado es el de las familias que cuentan con un ingreso estable.
- *La pobreza es medida por métodos alternativos que dan cuenta de las distintas dimensiones que la caracterizan. Por una parte, el método directo también conocido como Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), consiste en identificar el conjunto de hogares que no pueden satisfacer alguna necesidad básica. Por otra parte, el método indirecto, también llamado “enfoque del ingreso”, consiste en calcular el ingreso mínimo, o línea de la pobreza (LP), por encima de la cual todas las necesidades básicas se satisfacen e identificar a aquellos hogares o personas cuyos ingresos se ubican por debajo de esta línea.*

En nuestro país el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC), viene realizando estimaciones sistemáticas y periódicas de la incidencia y otras características de la pobreza en el Gran Buenos Aires desde principios de los

noventa. A partir del 2001 se producen los mismos indicadores para el conjunto de las áreas urbanas representadas por la cobertura de la Encuesta Permanente de Hogares.

El INDEC utiliza para estas estimaciones el enfoque del ingreso siguiendo el concepto de pobreza absoluta. De acuerdo con este método, un hogar es considerado pobre si su ingreso (esto es, la suma de los ingresos que reciben todos los miembros del hogar), resulta menor que la línea de pobreza. Éste último es un concepto normativo pues representa el valor de todos los bienes y servicios que se consideran necesarios para que el hogar satisfaga las necesidades. La idea sobre la que se sustenta el enfoque es evaluar si los recursos con los que cuenta el hogar le permiten solventar un presupuesto que refleje la adquisición de aquellos bienes y servicios que posibiliten a sus miembros convivir dignamente en sociedad y desarrollarse personalmente. (Documento preparado por la Dirección Nacional de Encuestas de Hogares del INDEC. "Acerca del Método utilizado para la Medición de la Pobreza en Argentina. Marzo de 2003).

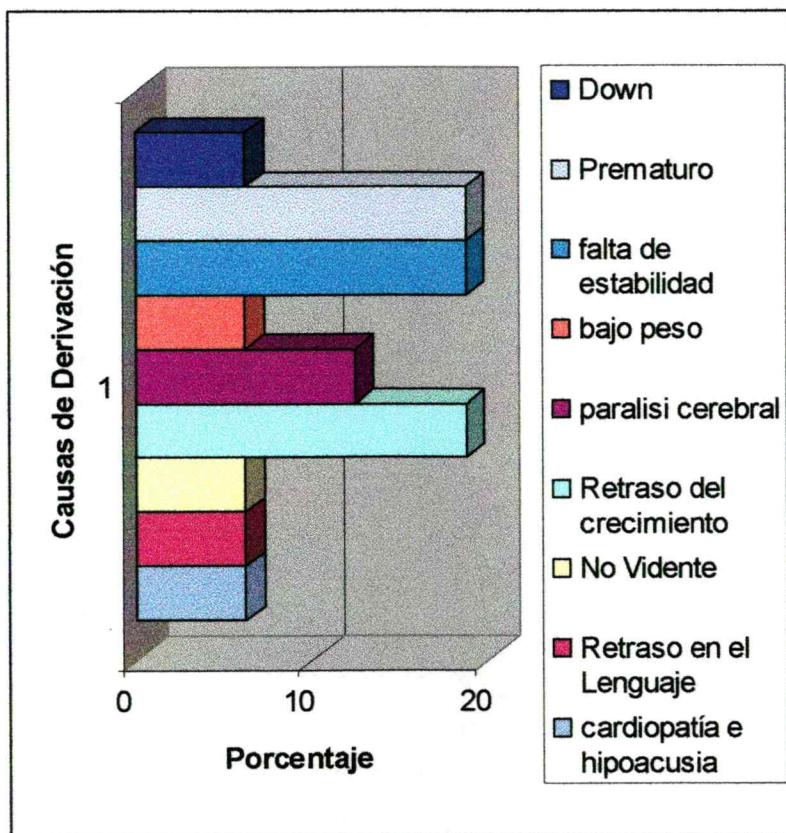
En relación a los ingresos del núcleo familiar, se los clasificó teniendo en cuenta la nota publicada el 6 de Agosto de 2007, por el INDEC en el Diario La Nación, en familias por debajo de la línea de indigencia, por debajo de la línea de pobreza y en familias con ingresos suficientes. La nota establecía que *"una familia tipo necesita reunir \$929,93 para eludir la pobreza y \$432,52 para no caer en la indigencia, ambos datos surgen del costo de la canasta básica alimentaria y la canasta básica total"*. A esta información se debe agregar que para la clasificación de nuestra población se tuvo en cuenta además la cantidad de personas que conforman el núcleo habitacional, ya que el

indicador utilizado por el INDEC considera el ingreso en relación a una familia tipo (madre, padre y dos hijos); por lo expuesto se concluye que la mayoría de las familias de esta muestra tienen ingresos suficientes, destacando que un 25% se encuentra por debajo de la línea de pobreza.

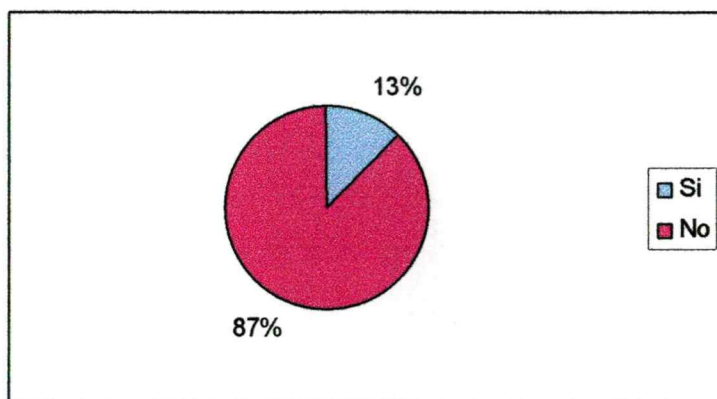
- Un porcentaje mayor de la población encuestada reside en una casa, de los cuales un 55% refiere ser propietario de la unidad habitacional. Destacándose en cuanto a materiales de construcción: las paredes son de material, las aberturas de madera y el techo de chapa. Respecto a los servicios podemos observar que el único con el que cuentan el 100% de nuestra muestra es el de luz eléctrica, no siendo del mismo modo para los servicios de agua y gas. En cuanto a la forma de eliminación de excretas, la mitad de la población cuenta con sistema de cloacas y la otra mitad cuenta con pozo ciego.

➤ Aspectos Físico Biológicos:

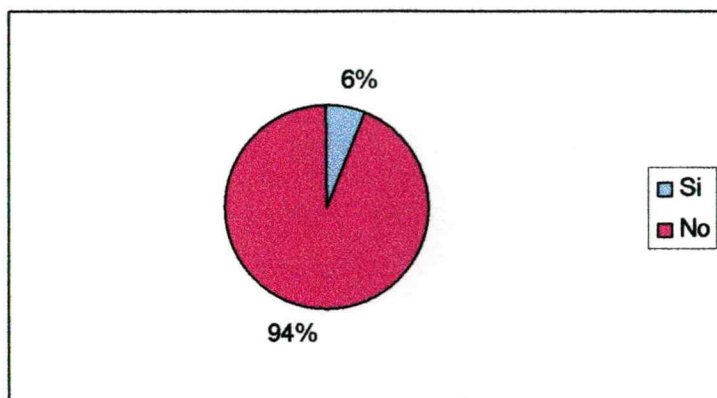
Causas de Derivación, de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



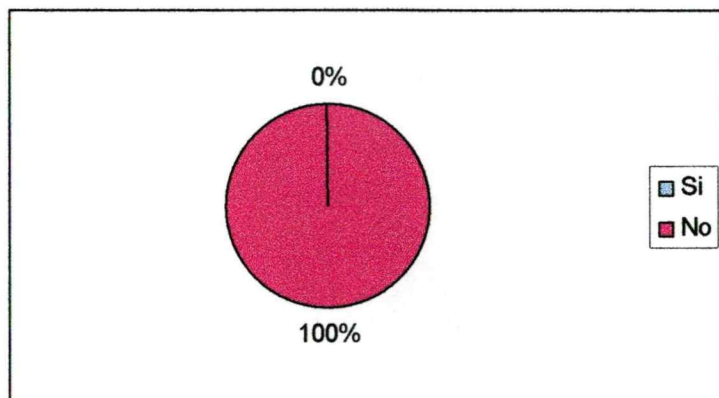
Existencia en el grupo conviviente de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT), de miembros con Patología Psíquica y/o mental. Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



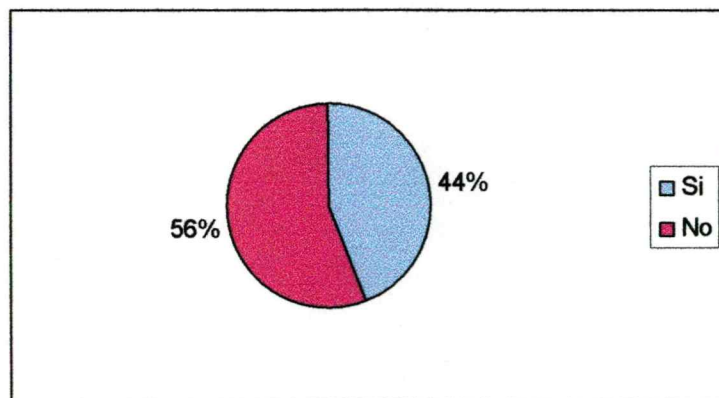
Existencia de miembros que consumen drogas, y/o alcohol u otras drogas, en el grupo conviviente de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT),. Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



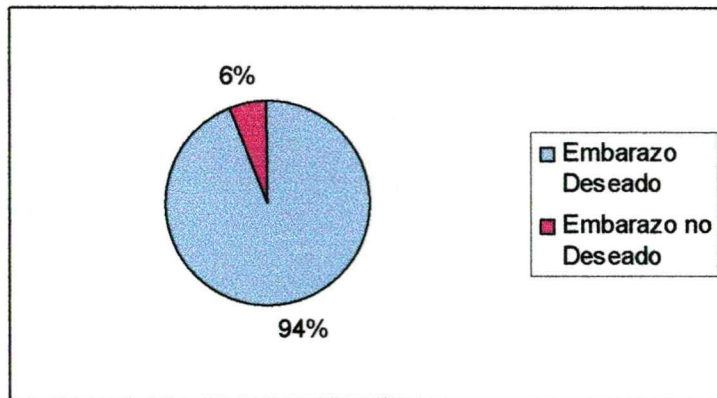
Existencia de algún problema de violencia actual, en el grupo conviviente de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT),. Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



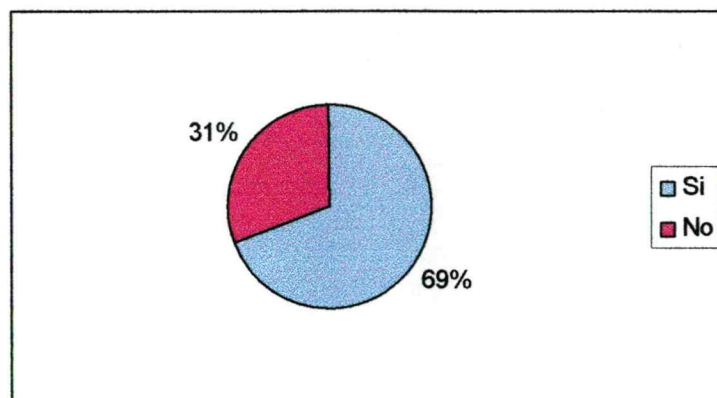
Existencia de algún problema que afecte actualmente y perjudique su funcionamiento, en el grupo de convivencia de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT), de algún problema de violencia actual. Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



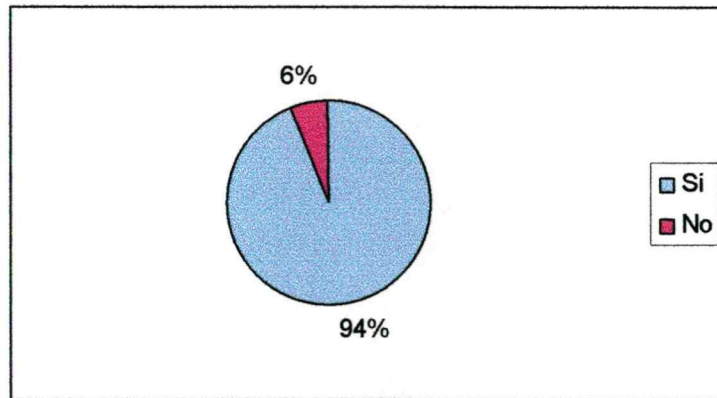
Menores provenientes de embarazos deseados o no, en las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



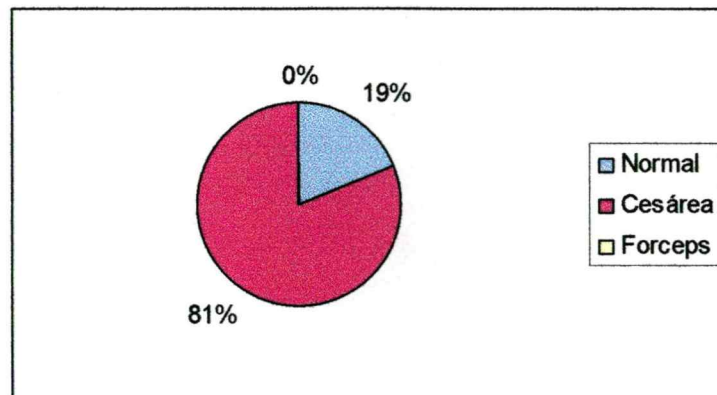
Complicación durante la gestación de los niños, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



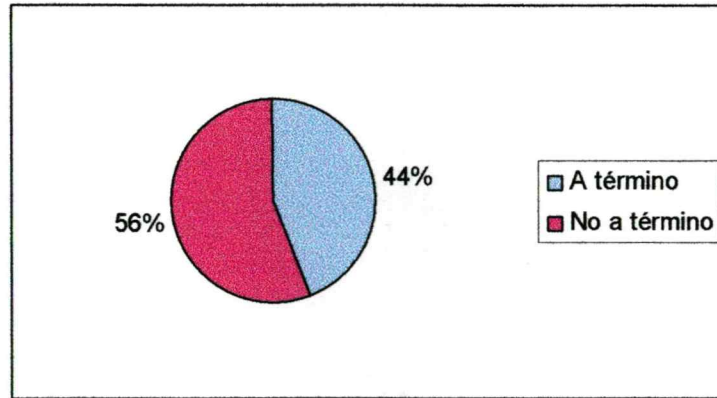
Realización de los controles médicos durante el embarazo, de las madres de los menores que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



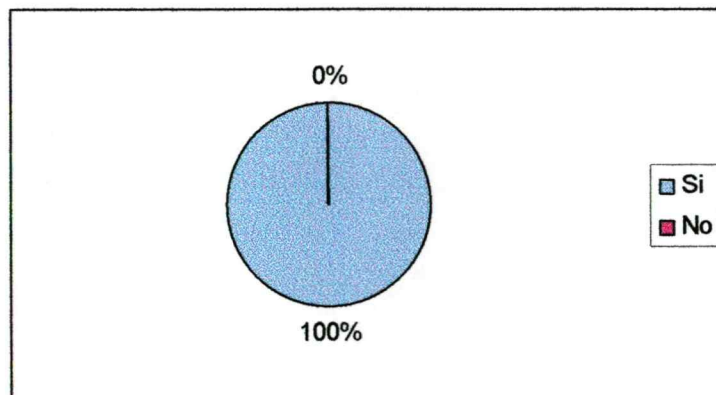
Modalidad del Parto de las madres de los menores que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



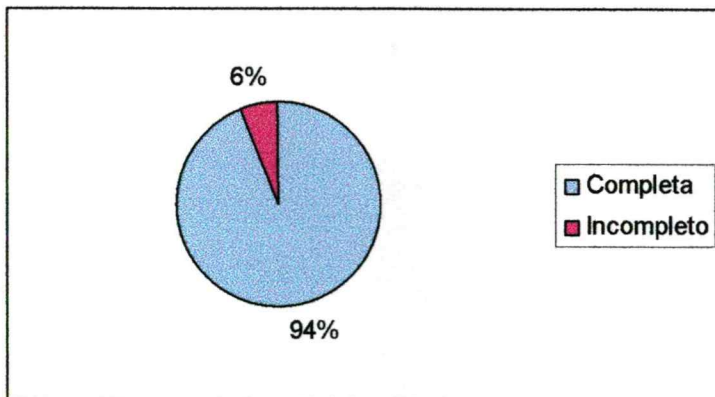
Momento del parto en madres de los menores que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



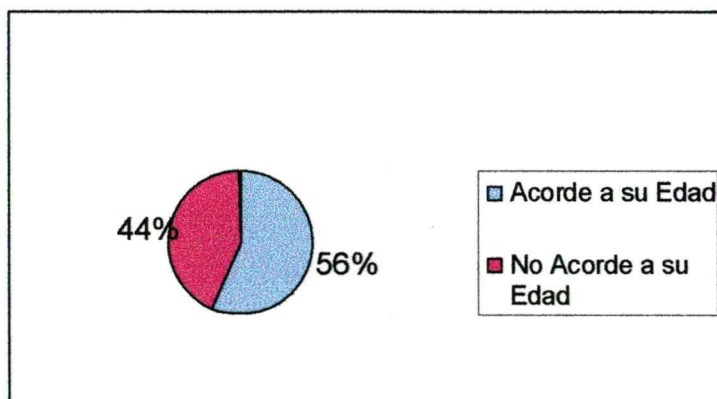
Realización de los controles médicos indicados a los menores que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



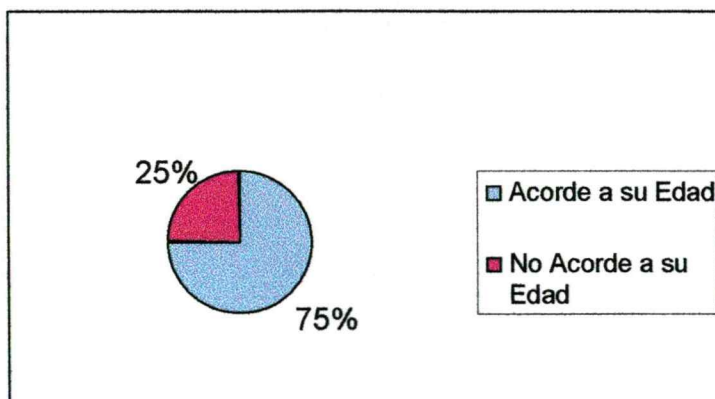
Esquema de vacunación de los menores que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



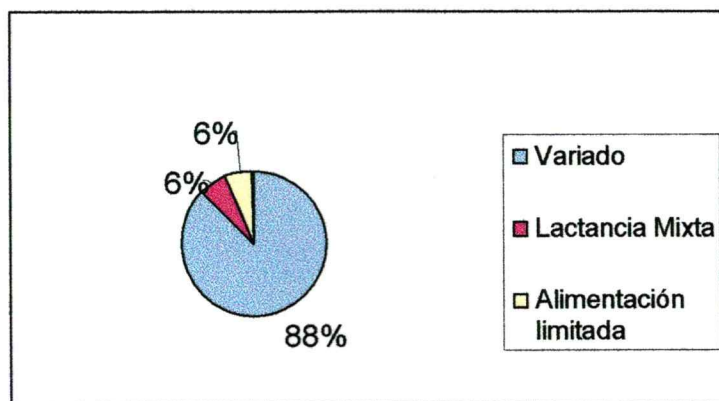
Peso de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



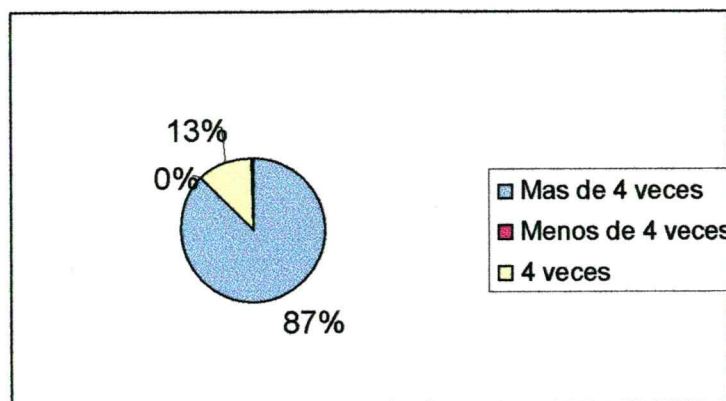
Talla de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



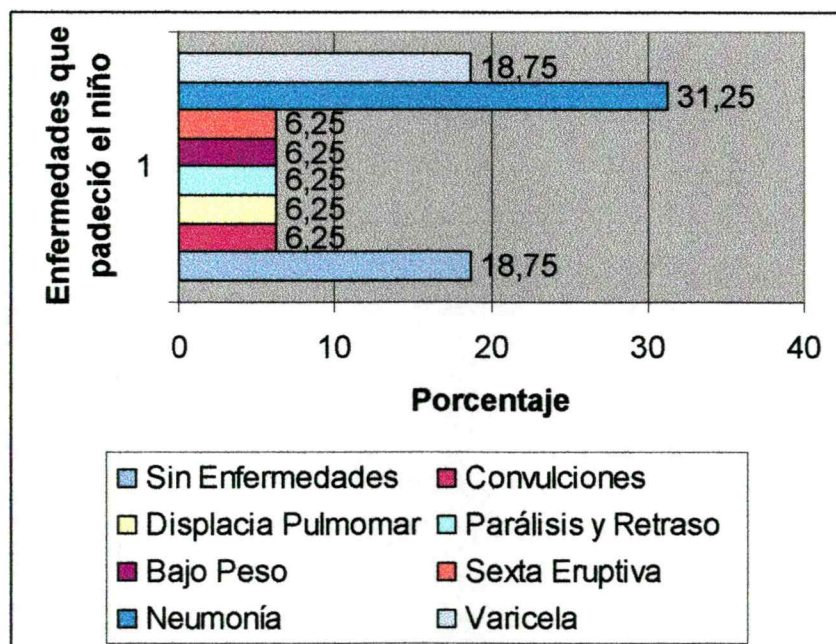
Consumo habitual de alimentos de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



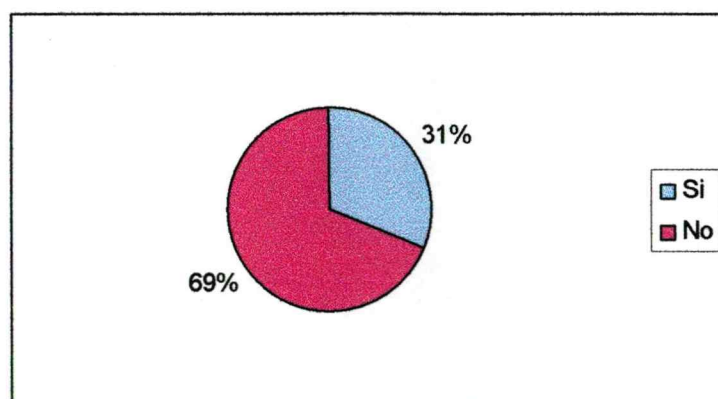
Frecuencia de la alimentación de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



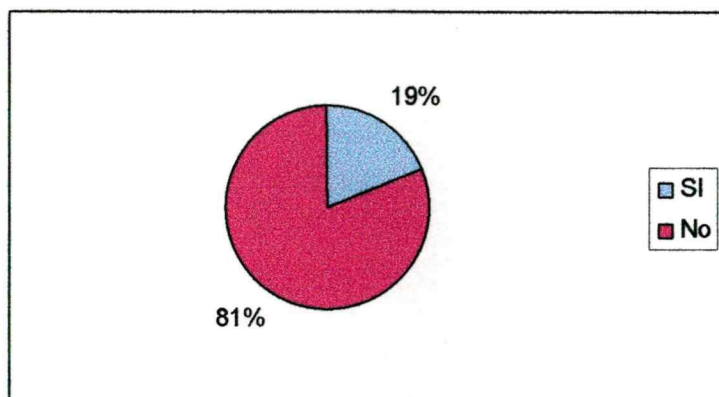
Enfermedades que padecieron los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga y actualmente padecen enfermedades. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Accidente en los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Observaciones

- Analizando las causas de derivación, se observa que las principales son: retraso del crecimiento, falta de estabilidad y prematuro.
- En relación a la existencia de patologías psíquicas o mentales en algún miembro de la familia, sólo el 13% del total presentan miembros con patologías, habiendo recibido tratamiento el 100%.
- En cuanto al consumo de drogas, alcohol u otros sólo el 6% manifestó uso por parte de algún miembro de la familia; este porcentaje corresponde al consumo de drogas legales, como es el tabaco.
- No se registran porcentajes afirmativos en el punto relacionado con violencia en el grupo conviviente, no así en lo relacionado a problemas que afecten el funcionamiento del grupo; destacándose, como mayoritarios, los conflictos familiares y económicos.

- Respecto de los embarazos de los cuales nacieron los niños matriculados en el Centro al momento de realizar la investigación casi el 100% pertenecen a embarazos deseados, teniendo más de la mitad de la mujeres complicaciones durante la gestación, siendo la principal causa de dichas complicaciones, las pérdidas.

A su vez las mamás en su mayoría cumplieron con los controles médicos durante en embarazo, naciendo un 81% por cesárea, lo que puede justificarse al tener como dato que más de la mitad de los embarazos no se produjeron a término.

- En lo que hace referencia a los niños, podemos decir que la totalidad de la matrícula cumple con los controles médicos indicados al menor, teniendo sólo un 6% el esquema de vacunación incompleto.

Entre las enfermedades que han padecido los niños se destaca mayoritariamente la varicela y la neumonía.

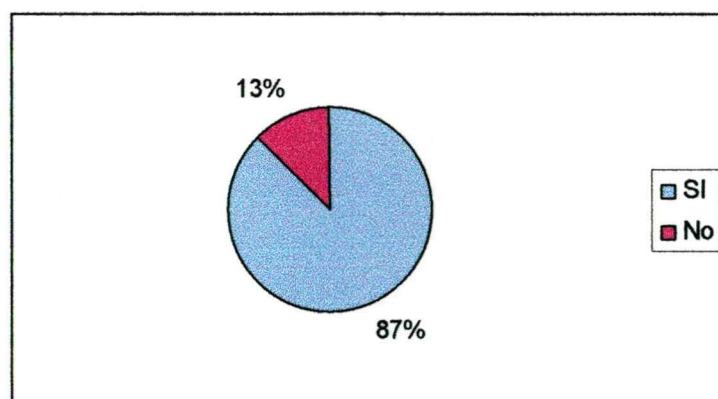
- La alimentación en los menores del Centro es, en la mayoría de los casos de tipo variado, con más de cuatro comidas diarias y quien realiza esta actividad de alimentación al niño predominantemente son sus padres y en menor proporción se alimentan solos; lo que corresponde con la edad de los niños, aclarando que la muestra analizada incluye mayoritariamente edades de entre 24 y 36 meses.

Sin embargo del total de la matrícula el 43% tiene un peso que no es acorde a su edad y con respecto a la talla, el 25% no corresponde a la edad cronológica del niño.

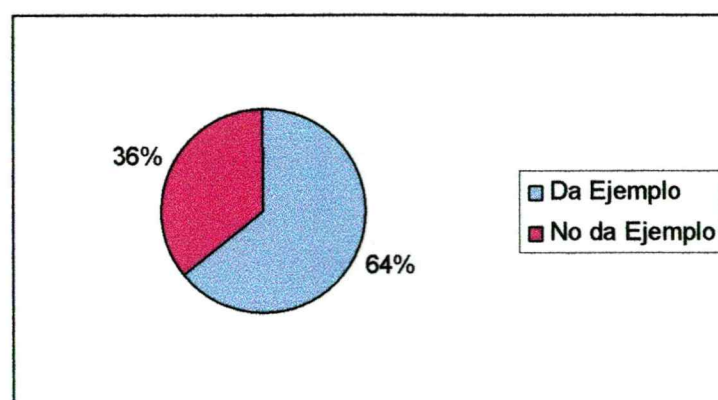
- Haciendo hincapié en los accidentes padecidos por los niños, se observa que el 81% no tuvo, y el 19% que padeció alguno, éstos fueron en edades de 12 a 24 meses, entre los que se incluyen caídas y quebraduras.

➤ Aspectos Cognitivos:

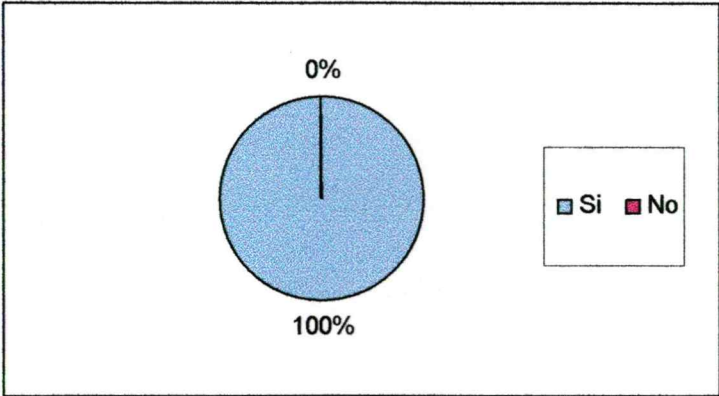
Conocimiento de Pautas Madurativas en las madres de los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



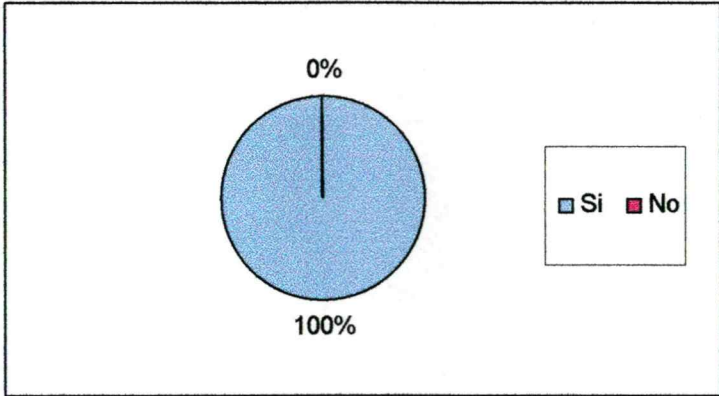
Cantidad de madres que dieron ejemplo de Pautas Madurativas en los niños que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



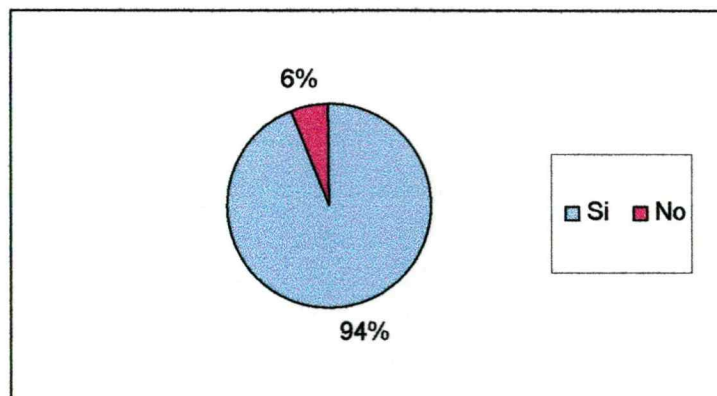
Actividad de alimentación que realizan madre e hijo conjuntamente en las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Actividad de Higiene que realizan madre e hijo conjuntamente en las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Actividad de Juego que realizan madre e hijo conjuntamente en las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.

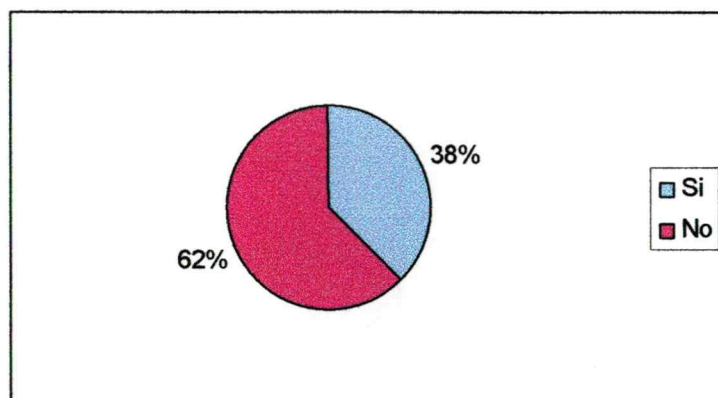


Observaciones:

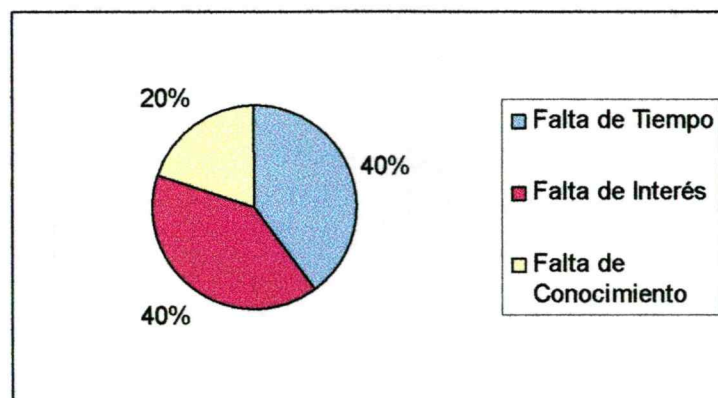
- La mayoría de las madres (87%) afirma conocer las pautas madurativas de desarrollo del niño, aunque es importante destacar que se observa un porcentaje relativamente alto de éstas (37%) que no pudieron dar ejemplos de dichas pautas.
- En lo que refiere a actividades conjuntas entre madre e hijos en la totalidad de las familias encuestadas se observa dedicación y tiempo de las madres para las tareas de higiene, alimentación y juego.

➤ Aspectos Sociales o Emocionales:

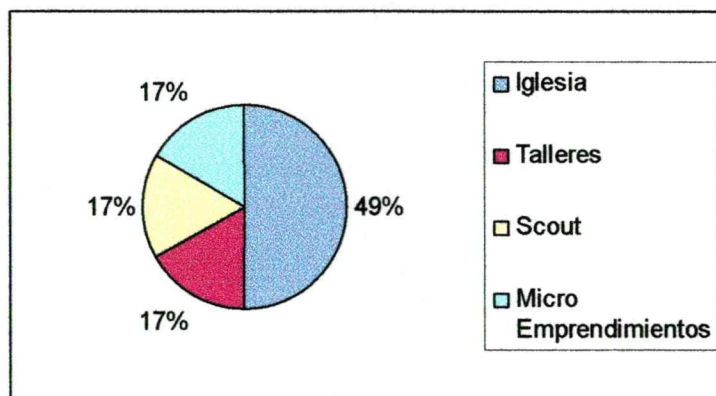
Participación en actividades sociales de la comunidad de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



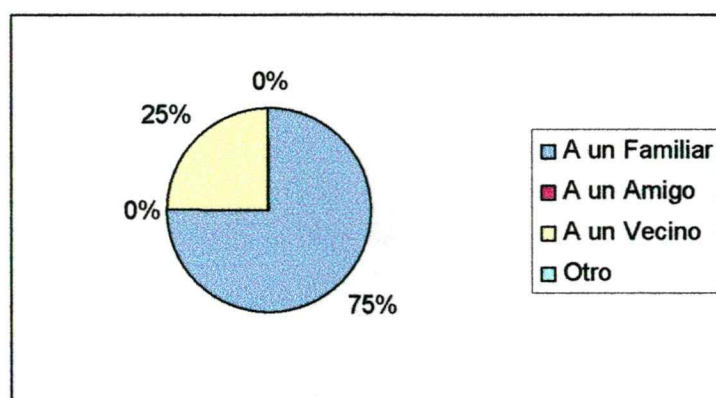
Causas de la no participación en actividades sociales de la comunidad, de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



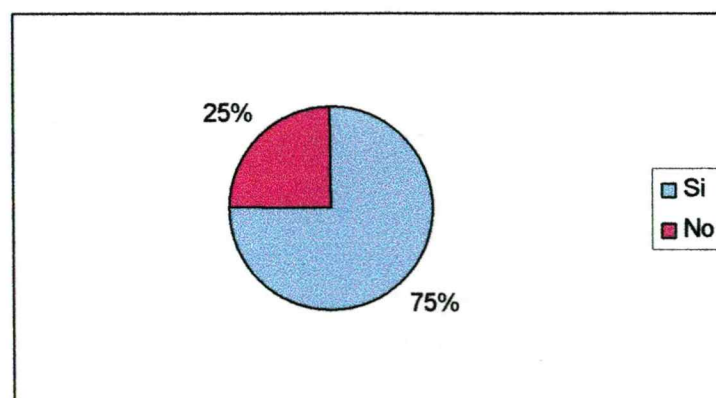
Actividades de la comunidad en las que participan las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



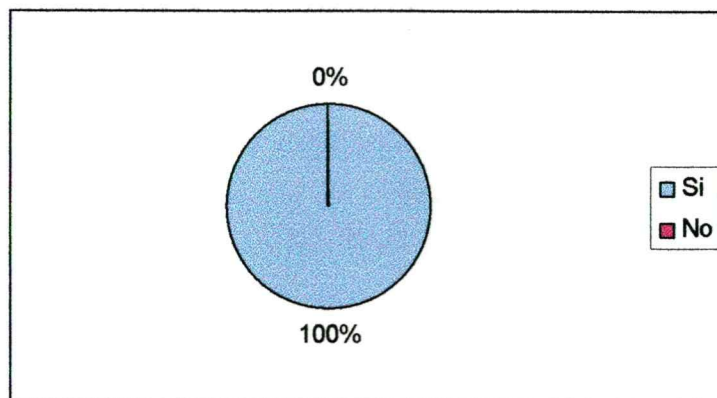
Ayuda en momentos de urgencia y/o necesidad a la que acuden las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Apoyo para el cuidado del niño en familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Permanencia del niño solo en su casa en familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Observaciones:

- Mas del 50% de las familias no participan en actividades sociales, siendo las causas de ésta no participación la falta de interés, tiempo y en menor medida la falta de conocimiento. Del porcentaje de familias que sí participan se destacan aquellas actividades ligadas a la iglesia.
- Un elevado porcentaje de la muestra acude en momento de urgencia y/o necesidad, a un familiar, lo que muestra la existencia de familias continentales; y en menor porcentaje acuden a un vecino.
- El 75% de los encuestados afirmo tener apoyo para el cuidado del niño y en su totalidad este apoyo se consideró suficiente

En ningún caso el menor permanece solo en su casa en algún momento del día.

Interpretación de datos de las encuestas:

Con el fin de profundizar y direccionamos a responder nuestros objetivos específicos se realiza el siguiente análisis:

Respondiendo explícitamente con el objetivo de identificar las familias con niños de 0 a 3 años en riesgo socio-ambiental, se realiza una interpretación de los datos observados en las encuestas, teniendo en cuenta el concepto de la OMS: ...” el cual se establece a través de 4 fuentes: 1) aspectos socioeconómicos; 2) aspectos físicos – biológicos; 3) Aspectos Cognitivos; 4) Aspectos emocionales o sociales;”... la presencia de dos o mas de estos factores determinan la existencia de riesgo.

Se puede deducir que el total de la muestra presenta más de dos aspectos incluidos en el riesgo social, prevaleciendo los físico – biológicos, en primer lugar, y los socio – económicos, en segundo lugar.

El siguiente cuadro muestra lo expuesto anteriormente y, para su interpretación, se debe tener en cuenta que cada cruz indica la presencia en las diferentes familias de 2 o más indicadores que hacen a la prevalencia de los diferentes aspectos que constituyen el riesgo social:

	Aspectos socio-económicos	Aspectos Físico Biológicos	Aspectos Cognitivos	Aspectos Emocionales o Sociales
Familia 1		X		
Familia 2	X	X		X
Familia 3	X			
Familia 4		X		
Familia 5		X		X
Familia 6		X		
Familia 7	X	X		
Familia 8		X		
Familia 9	X	X		
Familia 10	X	X		
Familia 11	X	X		
Familia 12	X	X		
Familia 13		X		
Familia 14				X
Familia 15	X			
Familia 16		X		

Para finalizar con el análisis de los datos y responder a nuestro segundo objetivo específico planteado, detectamos que los indicadores más recurrentes de riesgo socio ambiental en las familias estudiadas son:

En lo que refiere a los aspectos socio económicos: ingresos insuficientes, vivienda de tipo desfavorable y madres adolescentes.

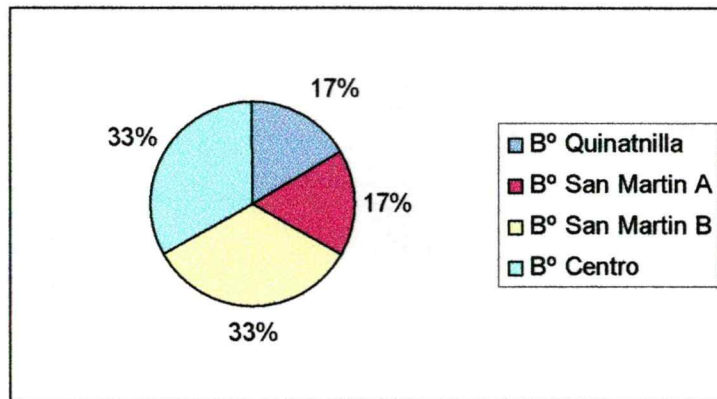
Dentro del aspecto físico biológico sobresalieron las complicaciones durante la gestación, continuando los nacimientos fuera de término, y por último, enfermedades que el niño padece.

En cuanto a los aspectos cognitivos se destacó la ausencia de conocimientos de las pautas de desarrollo madurativo del menor por parte de los adultos.

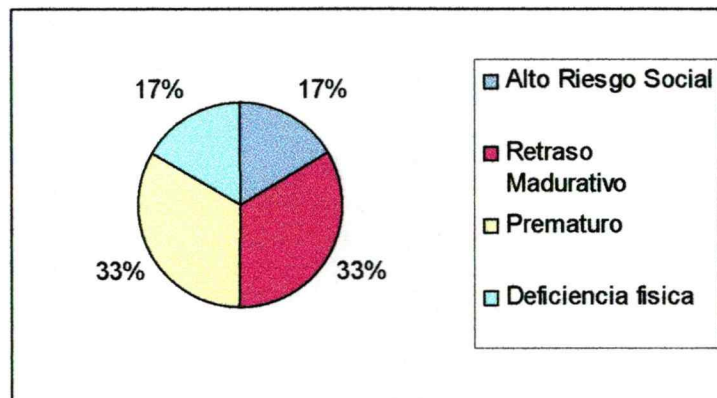
Por último, en lo que alude a los aspectos socio emocionales se observó que los grupos familiares no participan en actividades sociales.

Análisis de las Observaciones Documentales:

Procedencia de los niños de las familias que concurren al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Causa por la cual los menores fueron derivados al Centro de Atención y Estimulación Temprana (CEAT) de Gral. J. Madariaga. Buenos Aires. Argentina. Año 2007.



Observaciones:

- La mayoría de los niños a los cuales se les hizo observación documental, proceden en igual porcentaje de dos de los barrios de la comunidad:

- Barrio Centro, el cual cuenta con acceso a todos los servicios Públicos (agua, cloacas, red de gas natural, alumbrado público, recolección diaria de residuos), posee la totalidad de las calles pavimentadas, acceso al servicio de transporte local. Desde catastro municipal es considerado barrio residencial. En él se encuentran la mayor parte de las instituciones de la comuna, como la Municipalidad, Bancos, Correo, Comisaría, Clínicas, etc.
 - y San Martín B, donde se están realizando obras para la red de gas natural; no cuenta con el servicio de cloacas ni de agua corriente. Sólo una parte del barrio posee alumbrado público, y sus calles tienen, en su mayoría, cordón cuneta y mejorado. Tiene acceso al servicio de transporte local. En lo que respecta a los tipos de vivienda, se observa gran porcentaje de auto construcción.
- Las dos principales causas de derivación de los menores fueron Retraso Madurativo y Nacimiento Prematuro del menor, ambos casos, al igual que los restantes, fueron derivados al C.E A.T por su médico.

Breve descripción de cada una de las observaciones

Documentales:

Estas observaciones documentales fueron realizadas en uno de los casos, por pedido de profesionales que trabajaban en la institución, de no entrevistar a la madre, puesto que la misma no acepta la enfermedad de su hijo. El resto de los casos, no asistieron a las diferentes citaciones para ser entrevistados, razón por la que se determina observar sus legajos, haciendo hincapié en el ausentismo y sus causas.

Caso 1: el menor es de sexo masculino, se edad de 1 año y cuatro meses.

Presenta reiteradas inasistencias al tratamiento siendo, las mismas, previamente notificadas a los profesionales del CEAT; los motivos son por viaje, enfermedad o mal tiempo.

El día 09/11/07 luego de más de un mes de ausencia al Centro, el Equipo se comunica con la madre del menor, quién informa que, por decisión familiar, no concurrirá más a la institución.

El Equipo decide, entonces, dar de alta al niño; ante la negativa de la familia de continuar con el tratamiento, ya que ésta argumenta que "el niño ya está bien".

Caso 2: menor de sexo femenino de dos años de edad.

El grupo conviviente del menor es numeroso (14 Integrantes), su madre es adolescente y padece una leve discapacidad mental, por lo cual el Centro considera éste un caso de alto riesgo social.

En el mes de abril, la madre del menor tuvo un nuevo hijo, y es a partir de esta fecha que comienzan ausentismo reiterados. Desde el Centro se la evalúa en el mes de Julio y la Terapista Ocupacional propone un tratamiento quincenal. La última visita al CEAT fue el 04/09/07.

Caso 3: menor de sexo masculino de 2 años de edad. La derivación al Centro se produce, a diferencia de el resto de la matricula, con un Diagnóstico de Alto Riesgo Social (ARS).

La madre es adolescente, de 16 años egresada de la Escuela Especial N°501.

La concurrencia al Centro es quincenal o cuando su mamá lo necesita. El tratamiento consiste en dar a la mamá asesoramiento en pautas de cuidado e higiene.

No concurren al CEAT desde el mes de Mayo y no se encuentra en el legajo, justificación alguna para los reiterados ausentismos.

El día 19/11/07 se encuentra la AS del Hospital Municipal (la misma profesional es la que trabaja en el CEAT), con la mamá del menor, quien le comunica que su inasistencia se debe a que vive ahora muy lejos y no tiene dinero. También informa que ha formado una nueva pareja.

Caso 4: menor de sexo masculino, de un año de edad.

Se evidencian ausentismos con aviso por enfermedad o consulta médica. Desde el mes de mayo hasta mediados de Julio, se observan reiterados avisos sin justificación. Las visitas realizadas por la Asistente Social (AS) del CEAT determinan que las ausencias se producen por enfermedad o por incompatibilidad horaria entre las actividades de CEAT con los horarios laborales de la madre.

Es citada en reiteradas ocasiones por el Equipo para coordinar los horarios; sin embargo la madre sigue sin concurrir.

El menor tiene un hermano de 8 años, que presenta una eco cardiopatía que requiere tratamiento.

Caso 5: menor de sexo femenino de un año de edad.

Este menor presenta ausentismos reiterados al tratamiento, muchos de los cuales son justificados por problemas de salud como, por ejemplo, resfríos y problemas bronquiales.

Su última asistencia al CEAT fue el 16/11/07, luego de dos meses injustificados de ausencias.

Caso 6: menor de sexo femenino de un año de edad.

No se perciben reiterados ausentismos y la causa de los mismos, cuando los hay, son por enfermedad o mal tiempo.

Se realiza observación documental debido a que el equipo de profesionales del CEAT decide no autorizar a que se realice la encuesta como forma de preservar la relación que la institución mantiene con la mamá, ya que la misma es poco receptiva al diálogo con extraños, así como también a dialogar sobre la patología de su hija, con la cuál tiene un conflicto en aceptar la discapacidad de la menor.

Conclusiones finales:

Una vez concluida la investigación y analizado exhaustivamente la información, arribamos a las siguientes conclusiones:

- Los datos recabados no muestran en las familias que conforman la matrícula del CEAT, la existencia de un nivel importante de riesgo social; sin embargo este riesgo puede funcionar como agravante del riesgo biológico por el cuál los niños son derivados y aceptados en el Centro.
- Entre los resultados obtenidos nos parece relevante destacar como factores de riesgo dominantes, los embarazos problemáticos y los factores socio económicos, como el ingreso insuficiente.
- La experiencia nos permite también afirmar que las derivaciones al CEAT son producto de diagnósticos médicos, los cuales hacen prevalecer los aspectos exclusivamente biológicos, desconociendo casi por completo el componente social.
- Se detectan reiteradas inasistencias, interrupciones temporarias por decisión familiar e interrupciones definitivas sin el alta del equipo de profesionales.

Consideramos que esta situación se debe a los siguientes motivos:

- Falta de recursos económicos que posibiliten el traslado hasta el CEAT
- Condiciones climáticas desfavorables que perjudican el estado de salud de los niños, al tener que ser trasladados hasta la institución.

- Falta de conciencia de los adultos responsables del menor acerca de la patología de éstos y de la importancia de la continuidad del tratamiento.
- Destacamos que, si bien desde las normativas que rigen los Centros de Atención Temprana mencionan un trabajo en Equipo Transdisciplinario, en la realidad analizada observamos un trabajo en equipo, tomando para ésta afirmación como referente a Peter M. Senge, quién establece: *“...El equipo es una herramienta de la quinta disciplina, ésta se refiere a la organización inteligente, se refiere a una concepción de las organizaciones como sistema. El equipo es un conjunto de personas con un cierto nivel de grupalidad, pero la esencia del trabajo en equipo esta definido por la forma de organizar ese trabajo, es el modo de organización de las tareas que implica una división de funciones. Hay una actividad común articulada en un todo y con un objetivo claramente definido. Cada miembro tiene una función específica, para la cual esta preparado y habilitado, el acento esta puesto en la tarea, hay una necesidad, objetivo, tarea a cumplir y un máximo grado de interacción”*³⁶
- Inferimos, en función de la investigación realizada, que existe un cierto desconocimiento por parte de la comunidad de:
- Las pautas de desarrollo madurativo correspondiente a la edad cronológica de los menores.
 - De la existencia de la institución, sus funciones y actividades.

³⁶ Senge, Peter M. La quinta disciplina. Capitulo 12 “Aprendizaje en equipo”. Ed. Granica. 1979

Por lo expuesto, sugerimos como alternativa de una posible solución a este último punto, la distribución de folletería donde se difundan las actividades, funciones y objetivos del Centro, así como también las pautas de desarrollo madurativo establecidas para cada edad.

Realizamos a continuación, un breve desarrollo del proyecto que proponemos a la Institución, luego de finalizada la investigación.

Al mismo tiempo, no queremos dejar de recordar, que, el espacio profesional propio del Trabajador Social es la intervención en todos aquellos aspectos problemáticos que envuelven la relacionalidad de las personas con su ambiente social. A esto se refiere M. Richmond cuando expresa que *“el hacer del Trabajador Social implica la combinación de comprensión de la individualidad y de las características personales; comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social”*.

Consideramos que nuestro rol en la temática tratada se debe basar, fundamentalmente, en lo que constituye uno de los principios de la disciplina que es la igualdad, la valoración de la persona humana y el respeto a su dignidad; hay que conocer y comprender las diferencias de las capacidades de las personas.

La estimulación y aprendizajes tempranos tienen que partir de la realidad cotidiana de los niños, realidad que es singular, razón por la que se deben conocer sus tiempos, pautas culturales del grupo familiar, el contexto comunitario en el que están insertos y el lugar que ocupan.

Es por esto que proponemos la implementación de un proyecto para, que lleven a cabo los profesionales del CEAT, que permita la detección del riesgo socio ambiental en las salas de pediatría, lo cual permitiría que los menores en riesgo y sus familias reciban un acompañamiento adecuado y programado de acuerdo a sus necesidades

y, también, sensibilizarse ante situaciones en las que pudiera estar presente dicho riesgo. Proyectos de este tipo harían posible no sólo promover el conocimiento del Servicio, sus objetivos y funciones, sino también actuar en forma preventiva y, en los casos de que el riesgo existiera, realizar la derivación correspondiente donde entrarían en juego las funciones del Trabajador Social quien deberá realizar informes sociales, seguimientos, ser el nexo y lograr la participación familiar.

Un proyecto tendiente a detectar el riesgo social ayuda a los padres, sobre todo, en la ejercitación de las tareas rutinarias de atención del niño (baño, alimentación, cambio de ropa, etc.), incentivando a la madre como agente estimulador, pero comprometiendo en lo posible a padres y hermanos pues, en definitiva, se trata de lograr un cambio de actitud del núcleo familiar en el cuidado del niño, para que crezcan y se desarrollen adecuadamente, teniendo como pilares orientativos el afecto, cuidado y la protección.

Es de destacar que se elige a esta institución para que lleve a cabo este proyecto no sólo por ser el lugar donde realizamos esta tesis, sino porque es la institución con la que cuenta la comunidad de General Juan Madariaga, encargada de intervenir globalmente con niños de edades comprendidas entre los 0 y 3 años de edad.

Proyecto: “DETECCION DEL RIESGO SOCIOAMBIENTAL EN SALAS DE PEDIATRIA”

Introducción:

Se considera evidente que los factores de riesgo biológico están muy relacionados con factores sociales.

Las áreas de Pediatría de los hospitales son un marco idóneo de actuación, ya que la permanencia en ellas, en este caso de niños menores a 3 años, permite la observación e identificación de aquellos factores que hacen referencia a situaciones de riesgo social, objeto de intervención.

Las salas de los hospitales públicos y en este caso del Hospital Municipal Ana Rosa S. de Martínez Guerrero de Gral. Madariaga, es un lugar privilegiado para observar la conducta de menores hospitalizados, comportamiento familiar, interrelación niño-familia, adaptación de la familia a los límites y normas socio sanitarias impuestas, atención al cuidado sanitario, etcétera. Esta observación no sólo abarca el cuidado del niño, sino también la importancia socio sanitaria y la enseñanza de los padres.

Englobamos como factores de riesgo social los problemas económicos, de desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales, familiares o del entorno que afectan a los cuidados y a la atención que reciben los niños.

Se considera de vital importancia la detección de niños que atraviesen o se encuentren en grupos familiares que transcurren por alguna de estas situaciones, por lo cual y teniendo en cuenta que casi en un 100% de las derivaciones al CEAT se realizan por razones y factores exclusivamente biológicos, es que la puesta en

marcha de este proyecto, detectará niños de hasta 3 años en situación de riesgo social para que los mismos sean derivados y reciban un tratamiento adecuado en el CEAT, de acuerdo a la situación particular de cada caso.

Finalidad:

Detectar factores de riesgo social en menores de hasta 3 años de edad que transiten por la sala de Pediatría del Hospital Municipal de Gral. Madariaga y su futura derivación al CEAT, con el fin de facilitar la aplicación de los recursos que favorezcan el desarrollo integral de los niños, procurando los cuidados básicos (higiene, alimento, afecto) y previniendo situaciones que puedan afectar a su salud física o mental.

Objetivos:

Generales:

- Orientar a las familias con problemas sociales para que puedan atender y cuidar a sus hijos
- Facilitar la detección precoz de situaciones de riesgo social que haga posible una intervención preventiva.

Específicos:

- Detectar y registrar las situaciones de riesgo social observadas en las salas de Pediatría del Hospital Municipal Ana Rosa S. de Martínez Guerrero
- Derivar y garantizar el seguimiento de los niños y sus familias valoradas como de riesgo social, por parte de los profesionales del CEAT.

Actividades:

Una vez acordada la implementación del proyecto:

- Realizar ficha para la identificación de factores de riesgo (ver anexo 3, guía orientativa de los mismos).
- Aplicación de los instrumentos del proyecto en las salas de Pediatría del Hospital Municipal Ana Rosa S. de Martínez Guerrero, por parte de la Asistente Social del CEAT.
- Análisis, por parte del Equipo de profesionales del Centro, de los datos recabados en cada entrevista, para determinar la existencia o no de riesgo y la elaboración de un informe donde se solicite al profesional correspondiente la derivación del menor en riesgo.
- Evaluación trimestral del proyecto.

Anexo 1

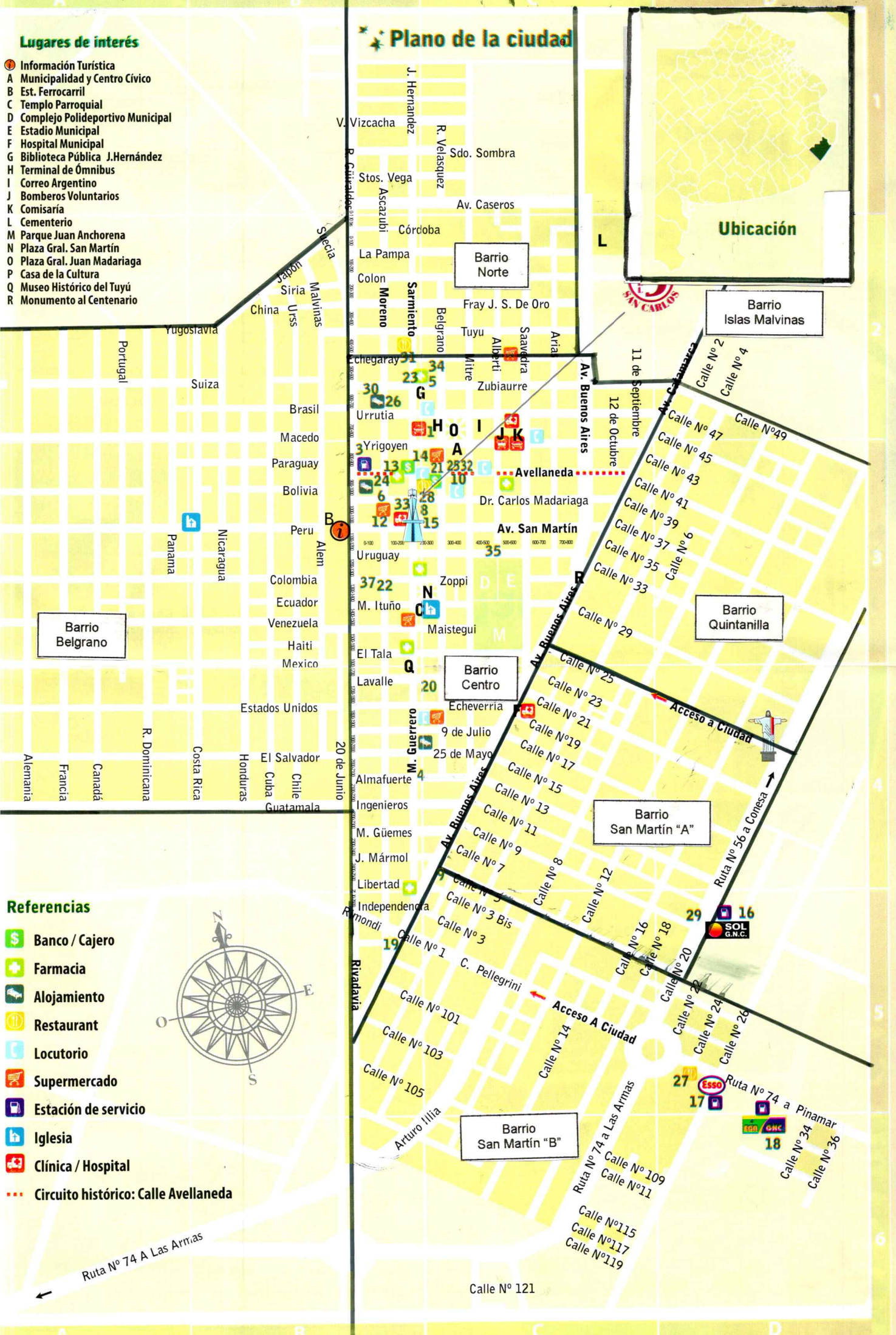
Mapa de la Ciudad de General J. Madariaga

Lugares de interés

-  Información Turística
- A Municipalidad y Centro Cívico
- B Est. Ferrocarril
- C Templo Parroquial
- D Complejo Polideportivo Municipal
- E Estadio Municipal
- F Hospital Municipal
- G Biblioteca Pública J. Hernández
- H Terminal de Ómnibus
- I Correo Argentino
- J Bomberos Voluntarios
- K Comisaría
- L Cementerio
- M Parque Juan Anchorena
- N Plaza Gral. San Martín
- O Plaza Gral. Juan Madariaga
- P Casa de la Cultura
- Q Museo Histórico del Tuyú
- R Monumento al Centenario

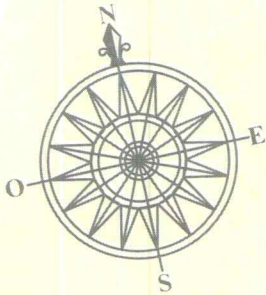
Plano de la ciudad

Ubicación



Referencias

-  Banco / Cajero
-  Farmacia
-  Alojamiento
-  Restaurant
-  Locutorio
-  Supermercado
-  Estación de servicio
-  Iglesia
-  Clínica / Hospital
-  Circuito histórico: Calle Avellaneda



Ruta Nº 74 A Las Armas

Calle Nº 121

Ruta Nº 74 a Pinamar
Calle Nº 34
Calle Nº 36

Ruta Nº 74 a Las Armas
Calle Nº 109
Calle Nº 117
Calle Nº 119

Acceso a Ciudad
Ruta Nº 56 a Conesa

Acceso A Ciudad
Calle Nº 14

Barrio San Martín "B"

Barrio San Martín "A"

Barrio Centro

Barrio Quintanilla

Barrio Islas Malvinas

Barrio Norte

Barrio Belgrano

Anexo 2

Modelo de encuesta utilizado

Nº de Encuesta:.....

Datos del menor:

Edad:

Sexo:

Femenino

Masculino

Barrio de Residencia:

Grupo Conviviente:

Vínculo	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación

1. Ingresos del grupo conviviente:

Estable

Inestable

Monto:.....

2. Tipo de vivienda:

A)

Casa

Casa quinta

Departamento

Rancho

Residencia colectiva

Casilla

Pensión

Otro

B) Vivienda

Propia

Alquilada

Cedida

Otro

C) Materiales de construcción predominante:

Techo:

Chapa

Teja

Losa

Otro

Paredes:

- Material
- Madera
- Chapa
- Ladrillo a la vista
- Piedra a la vista
- Otro

Aberturas externas:

- Madera
- Aluminio
- Otro

D) Acceso a servicios

Agua:

- Agua corriente
- Bomba
- Motor
- Canilla comunitaria

Luz eléctrica:

- Si
- No

Eliminación de excretas:

- Pozo ciego
- Cloacas

E) Cantidad de Ambientes de la vivienda:

- 1
- 2
- +3

3. Causa por la cuál el menor fue derivado o concurre el C.E.A.T:

.....
.....

4. Existe o existió algún miembro del grupo conviviente con patología Psíquica y/o mental?.

- Si
- No

En caso afirmativo:

Cuál?.....

Recibió tratamiento:

- Si
- No

5. Algún miembro del grupo conviviente consume drogas, alcohol y/o otras drogas?

- Si
- No

En caso afirmativo especificar CUÁL?.....

6. Ha habido algún problema de violencia en el grupo actual de convivencia?.

- Si
- No

7. Existe algún problema en el grupo conviviente que los afecte en este momento y perjudique su funcionamiento?

- Si No

En caso afirmativo: Cuál?

- Enfermedad
 Conflictos familiares
 Económicos
 Otro Cuál?.....

8. Participa el grupo conviviente en actividades sociales de la comunidad?

- Si No

En caso afirmativo, en Cuál?.....

En caso negativo, Por que?.....

9. En momentos de urgencia o necesidad a quién acude?

- A un familiar
 A un amigo
 A un vecino
 Otro.....Cuál?.....

10. Tiene apoyo para el cuidado del niño/a?

- Si No

En caso afirmativo:

Lo considera suficiente?

- Si No

11. Queda el niño solo en casa?

- Si No

En caso afirmativo:

Cuántas horas?

- 0-1 2-3
 1-2 +3

12. Qué actividades realiza conjuntamente con el niño/a?

Alimentación:

- Si No

Higiene:

Si No
Recreación o juego:

Si No

13. Conoce las pautas de desarrollo madurativo correspondiente a la edad de su hijo/a?

Si No

En caso afirmativo, indique alguno de ellos:

.....
.....
.....
.....

14. Este menor pertenece a un embarazo Deseado?

Si No

15. Tuvo alguna complicación durante la gestación?

Si No

En caso afirmativo, de que tipo?

.....
.....
.....

16. Realizó todos los controles médicos periódicos, durante el embarazo?

Si No

17. Cómo fue el parto?

Normal Con cesárea Con Fórceps

18. se produjo a término?:

Si No

En caso negativo, Por qué?

.....
.....
.....

19. Realiza todos los controles médicos indicados al menor?

Si No

En caso negativo, Por qué?

.....
.....
.....

20. El esquema de vacunación del menor está:

completo incompleto.

21. Peso actual del menor.....

Talla actual de menor.....

22. Qué come el niño/a en forma habitual?

.....
.....
.....

En caso de lactancia la misma es

- Natural Artificial Mixta

23. Con que frecuencia se alimenta el niño?

.....
.....
.....

Quién le da de comer en forma habitual?

.....
.....
.....

24. Qué enfermedades padeció el niño/a?

.....
.....
.....

25. Padece alguna actualmente?

.....
.....
.....

26. Sufrió el menor algún tipo de accidente?:

- Si No

De que tipo?

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Quemaduras | <input type="radio"/> Ahogamientos |
| <input type="radio"/> Intoxicaciones | <input type="radio"/> Quebraduras |
| <input type="radio"/> Caídas (de camas, mesas,
ventanas, sillas, etc) | <input type="radio"/> otro |

cual?.....
.....

A que edad?

.....
.....

Bajo qué circunstancia?

.....
.....

Anexo 3

Ficha Orientativa de Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o situaciones que pueden favorecer que se produzcan agresiones sobre el niño/a, teniendo la mayoría un carácter predisponente y apareciendo con frecuencia asociados.

Un factor de riesgo por si solo no es explicativo, pero la asociación de varios de ellos potencia el riesgo, por tanto con su detección debe empezar el desarrollo de una intervención mas especializada.

A continuación se presenta una relación que no pretende ser definitiva, sino más bien señalar aquellos factores, identificables desde los servicio de Neonatología.

10.-Factores socio-económicos.

11* Familias con problemas económicos (Precariedad económica, carencia de domicilio ...).

12* Aislamiento social (emigración, falta de apoyos familiares y sociales).

13* Otros hijos con medidas de protección (guarda tutela).

14* Dificultad social (Prostitución, delincuencia, narcotráfico, mendicidad, privación de libertad....).

20.-Factores familiares.

21* Padre/madre con problemas de drogadicción, alcoholismo.

22* Familias con historia de violencia (física o verbal) y/o maltrato infantil (entre adultos y adultos niños).

23* Padres muy jóvenes (menores de edad).

24* Situación de ruptura de familiar o familias monoparentales.

25* Padre/madre con enfermedad orgánica crónica con afectación armonía familia.

26* Padre/madre con minusvalía ídem anterior.

27* Padre/madre con historia de enfermedad mental.

30.-Embarazos problemáticos

31* Embarazos no controlados/ocultados.

32* Embarazos en adolescentes y menores, donde se ignore la identidad del padre (sospecha de abuso sexual).

33* Embarazos no suficientemente espaciados y/o familias con número elevado de hijos.

40.-Relación madre/padre-hijo/a.

41* Separación de la madre en el período neonatal precoz, con imposibilidad absoluta de lactancia en la primera semana de vida.

42* Desinterés por el recién nacido (estar con él, alimentarlo vestirle etc)

43* Padres con actitudes intolerantes, indiferentes, o con excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza de los hijos/as.

44* Padre/madre con comportamientos extraños (llanto, gran tristeza, excitación, continuas preguntas, incomunicación total, contradicciones, ocultamiento...).

45* Escasa visitas cuando el niño está hospitalizado o éstas son inconsistentes y con poco interés.

50.-Factores Biológicos.

* Niños/as que por sus características especiales supongan un valor añadido a las dificultades de crianza, pudiendo comprometer la estabilidad familiar. (gran prematuro, poli malformado, deficiencias).

BIBLIOGRAFÍA:

- Alayón, Norberto. "La Reconceptualización del Trabajo Social en Latinoamérica", *Conciencia Social*. Año V N° 7 – 8 Diciembre de 2005. Publicación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Córdoba. Pag 77 a 82
- Ander Egg, E. *Diccionario del Trabajo Social*. Ed. Lumen. Bs. As. Argentina.1995
- Carballeda, Alfredo J. M. "El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad". Ed Espacio. Buenos Aires. Año 2006.
- Carmuega, E. en "*Proyecto Lobería 1997-2001*", Cáp.1. Centro de Atención Temprano del Desarrollo Infantil N° 1. Lobería 2002.
- Di Carlo, Enrique y San Giacomo Parodi, Osvaldo. "Una introducción al Trabajo Social. Algunas cuestiones básicas". Facultad de Cs de la Salud y S. S . UNMdP. 2001
- Dirección General de Cultura y Educación Pcia. de Bs. As. "*Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*". Módulo 1: Primer año de vida
- Fazzio, A. y Sokolovski, J. *Cuestiones de la niñez. Aportes para la formación de políticas publicas*. Ed. Espacio 2006.
- Guberti, Eva. *Diario Página 12*. 10 de noviembre del 2004.Pag. 23
- Grotberg, Edith; Munist, Mabel; Santos, Hilda. *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Ed. Organización Panamericana de la Salud.1998
- Jaime, Gabriela Tallis. *Estimulación Temprana e intervención oportuna, un enfoque interdisciplinario biopsicosocial*, Cap 7. Ed Miño y Dávila. Bs. As.1998

- James, H. S. Bossard y Stoquer Boll, E. Sociología del desarrollo infantil. Ed. Aguilar 1969
- Klinkert, Maria Piedad Puerta de. Resiliencia: La estimulación del niño para enfrentar desafíos. Ed. Lumen. 2002
- Ministerio de Desarrollo Social. www.desarrollosocial.gov.ar. Bs. As. Republica Argentina. Nov. 2004
- Montenegro, H. Estimulación Temprana e intervención oportuna, un enfoque interdisciplinario biopsicosocial. Introducción. Ed. Miño y Dávila. Bs. As. 1998
- OMS. Boletín Epidemiológico. Volumen 23 N° 1 Marzo 2002.
- OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2º edición. Ed. OPS. 1998.
- Rozas Pagaza, Margarita. "Una Perspectiva Teórica – Metodológica de la Intervención en Trabajo Social". Ed. Espacio. Buenos Aires. Año 1998.
- Senge, Peter M. La quinta disciplina. Capítulo 12 "Aprendizaje en equipo". Ed. Granica. 1979.

