

2004

Hiponutrición y rendimiento escolar : el rol del trabajador social escolar ante esta problemática

Godoy, Evangelina

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/607>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Licenciatura en Servicio Social

Tesis Final:

*“Hiponutrición y rendimiento escolar: el rol del
Trabajador Social Escolar ante esta problemática”*

Directora:

Lic. Dora Pérez

Alumnas: Godoy, Evangelina
Rosas, Ana Daniela

Año: 2004

Biblioteca	F.C.S. y S.S.
Inventario 2499	Signatura: 102
Vol	Copias: 2
Universidad N	de Mar del Plata

INDICE

INDICE	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	6
<i>SERVICIO SOCIAL Y EDUCACIÓN.....</i>	<i>6</i>
✚ Educación.....	6
✚ Servicio Social en la escuela.....	13
<i>DESNUTRICIÓN INFANTIL: concepto, causas y consecuencias.....</i>	<i>19</i>
✚ Clasificación de la desnutrición.....	21
✚ Factores causales de la desnutrición.....	23
✚ Consecuencias de la desnutrición.....	28
a. Aspecto físico.....	28
b. Aspecto Intelectual.....	41
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	47
✚ <i>Educación General Básica N°63</i>	<i>49</i>
✚ <i>Educación General Básica N° 69</i>	<i>61</i>
✚ <i>Educación General Básica N° 71</i>	<i>70</i>
INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	80
CONCLUSIONES	93
GLOSARIO.....	98
ANEXOS	102
<i>ANEXO N° 1: Cuestionario para los Asistentes Sociales Escolares.....</i>	<i>102</i>
<i>ANEXO N° 2: Entrevista para las Directoras.....</i>	<i>107</i>
<i>ANEXO N° 3: Entrevista para las Docentes</i>	<i>108</i>
<i>ANEXO N° 4: Gráficos</i>	<i>109</i>
<i>ANEXO N° 5: Cuadros</i>	<i>115</i>
<i>ANEXO N° 6: Tablas</i>	<i>121</i>
BIBLIOGRAFÍA	126

INTRODUCCIÓN

El tema de la investigación surge a partir de la observación de la población escolar de un establecimiento educativo del Partido de General Pueyrredón. En dicha institución se advierten las diferencias que existen con los valores estándares en peso y altura de los niños que concurren a primer ciclo de Educación General Básica (EGB)¹

Esta diferencia puede indicar la carencia de nutrientes que son necesarios para el crecimiento y desarrollo intelectual del niño, ya que una de las características de la desnutrición es el retraso pondero estatural, es decir, peso y talla inferiores a lo esperado para la edad.

Actualmente, la desnutrición es considerada como el problema nutricional colectivo que más afecta a los países en vías de desarrollo. En todo el mundo, del total de niños que mueren anualmente (aproximadamente once millones menores de cinco años), la mitad mueren a causa de la desnutrición.

En la República Argentina, esta es una problemática que afecta principalmente a las provincias del norte, en esta región la desnutrición se manifiesta en el déficit de talla en los niños. Una encuesta antropométrica efectuada entre 1995 y 1996 por el Ministerio de Salud en niños menores de seis años atendidos en hospitales arrojó un doce por ciento de chicos con déficit de talla. (Anexo Tabla 1) Hubo fuertes diferencias entre las distintas regiones del país. La mayor prevalencia de bajo peso y baja talla para la edad se encontró en Chaco y Tucumán.

La difícil situación económica es un factor que incide en la alimentación que recibe un niño. En los últimos años se ha producido un incremento del número de niños que viven en hogares indigentes (no cuentan con los ingresos suficientes para cubrir una canasta básica) De acuerdo con un estudio del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales de la Nación (SIEMPRO), en mayo de 2002 el treinta y cuatro por

¹ De acuerdo al artículo N° 10 de la Ley Federal de Educación N° 24195/95, es el nivel obligatorio que se extiende de primero a noveno año. Tiene como objetivo actuar como compensador de las desigualdades de origen económico proporcionando una formación básica común a todos los niños y adolescentes del país.

ciento de los menores de hasta dieciocho años era indigente. Se alcanzan picos superiores al cincuenta y cinco por ciento en Misiones, Chaco, Corrientes y Salta.

Las regiones del país más castigadas por la indigencia son la zona nordeste y la noroeste, así como el segundo cordón del Conurbano Bonaerense. En octubre de 2001, poco antes de la devaluación y la cesación de pagos del país, había en la Argentina un nueve por ciento de hogares indigentes, y en mayo de este año, diecisiete por ciento. (Anexo Gráfico 1)

En la ciudad de Mar del Plata la situación no es muy diferente al resto del país, ya que el cuarenta y cuatro por ciento de la población es pobre, mientras que de ese porcentaje el diecinueve por ciento vive en la indigencia, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) Ese cuarenta y cuatro por ciento ubica a Mar del Plata vigésima quinta entre las treinta ciudades con mayor índice de pobreza del país.

Del porcentaje de la población indigente veinticinco mil son menores de catorce años, es decir que son niños desprovistos de la alimentación necesaria para tener un crecimiento sano. Esta situación de vulnerabilidad que afecta a un amplio sector de la población infantil marplatense tiene serias consecuencias en el desarrollo integral de éstos especialmente si la deficiencia alimentaria se produce durante los primeros años de vida.

Ante esta situación, el proceso de aprendizaje se ve afectado de una manera considerable. De acuerdo a una investigación realizada por la Unidad de Neurobiología del Cemic-Conicet sobre seiscientos cincuenta niños, revela que la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) logró un desempeño significativamente menor que aquellos pertenecientes a la población con necesidades básicas satisfechas (NBS)

Dicha investigación confirma que la pobreza provoca consecuencias negativas en los procesos cerebrales y la capacidad de aprendizaje de los niños, ya que tendrán menores posibilidades de trabajo y además contribuye a perpetuar la pobreza.

En las situaciones de extrema pobreza coexisten diversas causas que interactúan potenciando los efectos negativos que esta ejerce sobre el desarrollo de los individuos. Algunas de estas variables pueden ser la nutrición, los cuidados maternos, nivel de instrucción, carencias materiales y culturales, nivel de ingresos, etc

Esto significa que el ambiente tiene un papel importante en el desarrollo de los niños en edades tempranas, por lo cual es esperable que diferentes medios sociales y culturales produzcan diferentes logros, los que incidirían en las posibilidades ulteriores del desarrollo humano.

Frente a esta realidad el profesional de Trabajo Social debe anticiparse a las consecuencias que las deficientes políticas sociales generan en la población, en general y en la infantil en particular.

Desde la institución escolar, los Trabajadores Sociales deben tener un rol importante ante los casos de niños hiponutridos e hipoestimulados. Esto es lo que se analizará a lo largo de la presente investigación, que intentará definir los alcances del Trabajo Social Escolar ante la problemática. Además se indagará sobre la posible detección y seguimiento institucional escolar desde este rol, a fin de prevenir futuras situaciones de fracaso escolar y social.

Con esta investigación no se pretende comprobar o verificar el daño social que la hiponutrición genera, sino sólo establecer la forma en que las técnicas del Servicio Social pueden utilizarse en la intervención, posibilitando la transformación de diferentes situaciones deficitarias.

MARCO TEÓRICO

SERVICIO SOCIAL Y EDUCACIÓN

✦ Educación

El proceso educativo se caracteriza por ser social, debido a que tiene una raíz y un destino social. Este proceso es el resultado de las interacciones entre las personas de toda sociedad. Los seres humanos no sólo se socializan y se integran a la sociedad, sino que se forman como tales, se “humanizan” en el encuentro con otros. Esto ocurre desde su nacimiento (incluso antes) y de esta manera las personas van creando su trama vincular. De todos aquellos vínculos que se van formando el más importante es el de la madre con su hijo. Este es *“el primer modelo vincular, es el primer encuentro social, la matriz del aprendizaje. Esta estructura se repetirá en cada encuentro que implique intercambio de experiencias, afectos y pensamiento”*². Esto constituye un acto educativo. (Un acto educativo es aquel en el que cada sujeto va aprendiendo de los otros y, a su vez, se va modificando con la incorporación de nuevos conocimientos y experiencias y también va modificando a la otra persona, es decir, que ambos participantes del proceso educativo se modifican. Ambos aprenden y enseñan).

(Aprender es incorporar y modificar la realidad al mismo tiempo, aprender siempre implica un cambio, esta modificación se opera como consecuencia de sus experiencias y su interrelación con el medio.) Al hablar de cambio de conducta se hace referencia a la adquisición de conductas nuevas o la modificación de las que ya se poseía. (Según Pichón Riviere, el aprendizaje es un proceso de apropiación de la realidad para modificarla que involucra la comunicación de dos personas: una que enseña y otra que aprende. Todo aprendizaje incluye un cambio, una incorporación de algo nuevo que se integra a lo que ya aprendimos anteriormente. El aprendizaje se da en un tiempo y lugar concretos e implica la

² Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “Lo social en la escuela”. Circular N° 20. La Plata. 1986. Pág. 1.

participación de, por lo menos, dos personas, educador-educando) Ambos son producto de la sociedad a la que pertenecen y al mismo tiempo reproductores de la misma. Durante el proceso de aprendizaje se privilegia el vínculo que se establece entre el educador y el educando. Esto quiere decir que no hay aprendizaje sin la presencia de un “otro” significativo.

La escuela comparte con la familia la labor socializadora del niño. El proceso de enseñanza-aprendizaje requiere del trabajo cooperativo de distintos profesionales, ya sean docentes o técnicos, y además requiere de la participación fundamental de la familia.

La institución educativa es uno de los agentes de socialización más poderosa a las cuales están expuestas las personas, es un instrumento de cambio social e individual que aumenta las probabilidades de bienestar general. Ejerce una influencia benéfica sobre el desarrollo psicosocial, la adquisición y utilización del conocimiento y progreso económico y social de los individuos y de la sociedad, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La escuela puede ser considerada como un espejo de la sociedad, de la capacitación y vocación de los docentes, de los recursos materiales con que cuenta, de la valoración de los padres hacia la educación de los hijos y de su participación en la misma. Si bien es cierto que los primeros años de la escuela primaria actúan como niveladores, también es cierto que muchos niños llegan a esa instancia en total desventaja esbozándose su futuro de repetidores y desertores tempranos.

El rol técnico de la escuela es conducir el proceso de enseñanza para garantizar que los alumnos puedan realizar en la institución escolar aprendizajes específicos. Lo que se propone alcanzar esta institución es lograr la adecuación entre lo que se expone desde el campo de la enseñanza (propuesta pedagógica-propuesta didáctica-estrategia didáctica), y lo que cada grupo y cada niño, adolescentes o adulto concreto, necesita para continuar su proceso de aprendizaje y realizar aprendizajes específicos. Si se suman esfuerzos y se integran miradas, experiencias y saberes en la búsqueda de la estrategia didáctica más adecuada a cada grupo y cada niño concreto, también se está haciendo prevención del fracaso escolar.

Según la Ley Provincial de Educación 11612/94, en su artículo 1 establece que *“la educación tendrá por objeto la formación integral de la persona con dimensión trascendente y el respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales”*.

La vida escolar es una de las partes más importantes de la vida de los niños. Que esta vida escolar sea satisfactoria para ello depende de varios factores, entre ellos el estado de su salud, también influye la estructura de su personalidad y, por supuesto, el ambiente. La educación de los padres, los ingresos de la familia, los cuidados con los cuales se rodea al niño, su salud y su dieta son factores que determinan, en parte, la escolaridad y el rendimiento del niño. Sus consecuencias directas son poco beneficiosas para los niños, sobre todo si se tiene en cuenta la situación financiera de la familia o la mala salud del niño que le impiden proseguir sus estudios de una manera adecuada.

El fenómeno de la pobreza, al extenderse, puebla las instituciones públicas. Son cada vez más las escuelas identificadas como “escuelas para pobres” superando así las viejas “escuelas de villas” o urbano-marginales.

Discursos yuxtapuestos de *“peligrosidad social escasez de aprendizajes significativos”*³ que se distribuyen en estas escuelas devienen en procesos de estigmatización, las ubica en una *“masa homogénea”*, donde se pierde la especificidad de las situaciones que coexisten en los márgenes de esta masa. Así, parecieran ser todas iguales, definidas por horizontes educativos acotados para niños, adolescentes y docentes, horizontes sobredeterminados por la acción de la pobreza en el conjunto de la vida escolar.

A pesar de ello, la riqueza de lo que verdaderamente acontece en muchas escuelas, muestra que existen mecanismos para evitar esto. Dependerá de cada comunidad educativa que el límite de la pobreza económica no se constituya en un límite educativo, a través de las representaciones sociales que se instauren en relación a las capacidades para aprender, las expectativas a futuro y como se configura una de las tensiones existentes entre lo asistencial y lo pedagógico que invade a las escuelas.

³ Inspección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Comunicación N° 5. 2000.

Muchas veces se señala que *“la escuela enseña cuando asiste”*, pero es necesario preguntarse por los sentidos de esta asistencia para no llegar a constituir una *“matriz de ciudadanía subalterna”*⁴.

Estos factores que influyen en el aprendizaje de los niños, se pueden clasificar en:

- Factores orgánicos: es fundamental la integridad orgánica y el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo.
- Factores emocionales.
- Factores socio-culturales: se refiere a los problemas escolares debidos a la institución, al vínculo con la maestra, al método de enseñanza, etc
- Factores madurativos evolutivos: se refieren a las posibilidades innatas independientes del desarrollo y del medio.

Los factores que influyen en el aprendizaje de los niños también pueden ser llamados exógenos si se trata de aquellos como la calidad de la instrucción, la formación de los maestros, el acceso a los libros y demás materiales pedagógicos. Estos agentes que intervienen en la educación de los niños determinan los resultados finales, es decir, las capacidades y actitudes con que el estudiante podrá responder a las exigencias del sistema social. *“El presupuesto que las autoridades regionales o culturales asignen a la educación determina la calidad del sistema de enseñanza y ponen límites a las posibilidades escolares del niño. El presupuesto refleja las políticas sociales y educativas de los gobiernos y su voluntad de formar recursos humanos”*⁵.

Estos factores obstaculizan el desarrollo de las capacidades y habilidades naturales de los niños que se encuentran en edad escolar. Muchas veces, la situación económica de la familia, especialmente si viven en la pobreza, se asociará con escuelas también pobres que muy pocas veces son capaces de proporcionar al niño las experiencias de aprendizaje que le permitan adquirir las capacidades intelectuales y las habilidades cognitivas necesarias para vivir en sociedad. Por esta razón, es frecuente que los niños presenten dificultades en el

⁴ Inspección de Psicología y Asistencia Social Escolar. Comunicación N° 5. 2000.

⁵ Pollit, Ernesto. “La nutrición y el rendimiento escolar”. Serie de educación sobre nutrición. París. 1984. Pág. 8

aprendizaje. Cuando se habla de dificultades en el aprendizaje se hace referencia a un desorden en uno o más de los procesos psicológicos vinculados a la comprensión o utilización del lenguaje hablado o escrito que puede manifestarse en sí mismo en una habilidad imperfecta para escuchar, hablar, leer, escribir y realizar cálculos matemáticos.

Se manifiesta un retardo general de todo el proceso de aprendizaje, observándose lentitud, desinterés, deficiencia en la atención y concentración, afectando el rendimiento global. (Los problemas de aprendizaje se caracterizan por un rendimiento académico por debajo de lo esperado de acuerdo a la edad cronológica del sujeto, la medición de su inteligencia y una enseñanza apropiada para la edad.) La sintomatología que presenten los alumnos con dificultades de aprendizaje son algunas de las siguientes, que se indican en los campos de la conducta y el aprendizaje:

- Actividad motriz: hiperactividad o hipoactividad, torpeza motora, dificultad en la coordinación.
- Atención: bajo umbral de concentración, dispersión.
- Área matemática: problemas en seriaciones, inversión de cifras, reiterados errores en el cálculo.
- Área verbal: problemas en la codificación-decodificación simbólica, irregularidades lectoescritoras, disgrafías.
- Emotividad: desajustes emocionales leves, escasa autoafirmación personal.
- Memoria: dificultades de fijación, olvidos según curva atípica.
- Percepción: inadecuada reproducción de formas geométricas, confusión figura-fondo, inversiones de letras, rotaciones.
- Sociabilidad: inhibición participativa, escasa habilidad social, agresividad.

Los trastornos de aprendizaje tienen una base neuro-biológica, de carácter hereditario con mayor prevalencia de los parientes biológicos en primer grado. Las condiciones psico-emocionales y ambientales en las cuales el niño se desarrolle, incluso desde su gestación, aumentarán o disminuirán la probabilidad de que el problema adquiera

dimensiones de gran compromiso para el niño y su entorno familiar. Igualmente, las estrategias y estilos de enseñanza en la escuela y el hogar, son factores determinantes.

Para los problemas de aprendizaje que sufren los niños se suelen distinguir tres factores causales:

*“La explicación **fisiológica** ha puesto especial énfasis en la disfunción cerebral mínima, ligada a determinadas ‘localizaciones cerebrales’. Así, una disfunción del hemisferio cerebral izquierdo, que es normalmente la sede del lenguaje, podría explicar ciertas dificultades para el aprendizaje verbal, o una disfunción del hemisferio derecho podría ser la causa de dificultad en determinados aprendizajes de tipo grafo motor.*

*Otro tipo de explicación sería la denominada **psicológica**, que tiende a interpretar que los trastornos emocionales que pudieran estar asociados a dificultades de aprendizaje serían la consecuencia de tales dificultades y no su causa, poniéndose el acento en los factores cognitivos, estilos y estrategias de aprendizaje, niveles madurativos de desarrollo y procesos interactivos.*

*Desde la óptica **sociológica** se hace hincapié fundamentalmente en los aspectos familiares (déficit de estimulación temprana tanto en lo sensorial y psicomotor cuanto en lo cognitivo y verbal, mal aprovechamiento de los llamados periodos críticos de maduración) y escolares (dispedagogías, despersonalización de la enseñanza, inadecuación de los métodos y materiales educativos, deficiencias curriculares, organizativas)”⁶*

Pueden denominarse a aquellos alumnos con problemas de aprendizaje **alumnos de aprendizaje lento**: Son alumnos que presentan dificultades para seguir un ritmo de aprendizaje normal, por presentar problemas al nivel de memoria, junto con una menor capacidad de atención a estímulos verbales y de expresión, y dificultades para evocar y recuperar la información aprendida.

Este grupo generalmente está constituido por niños con un desarrollo más lento y con un ritmo crónico de aprendizaje más bajo que el resto de sus compañeros. Los niños de aprendizaje lento presentan algunas de las siguientes características:

⁶ Cosano Porras, José Luis y Sánchez Moreno, Juan Gregorio. “Dificultades de aprendizaje”.

- Lentitud para procesar la información escolar y para seguir el ritmo de aprendizaje del resto de sus compañeros.
- Inadecuación entre el nivel de desarrollo de sus estructuras cognitivas y el grado de complejidad de los contenidos escolares.
- Baja motivación para aprender, acompañada de una baja autoestima.
- Inadecuación entre sus habilidades psicolingüísticas y el lenguaje utilizado por el profesor.
- Falta de autonomía necesaria para el establecimiento de sus propias estrategias para estudiar y memorizar.

En el ámbito familiar, estos niños suelen presentar dificultades en la realización autónoma de tareas y la existencia de bajas expectativas de los padres con respecto a sus hijos.

Para que los niños puedan lograr el desarrollo de sus habilidades intelectuales es necesario que se les ofrezca un ambiente donde exista la interacción, la comunicación y, por supuesto, debe ser un lugar donde el niño pueda aprender de situaciones nuevas. Esto quiere decir que el niño debe encontrarse en un medio donde logre desarrollar habilidades, crear nuevos hábitos y actividades, capacitándolos para la autorrealización y para la integración en los grupos sociales. Es importante destacar el valor que tienen los estímulos en el proceso de aprendizaje, ya que son un factor esencial para el mantenimiento, el desarrollo y la maduración del niño. Desde que éste nace está expuesto a una serie de estímulos tanto externos, brindados por el medio ambiente, como internos que vienen de su organismo, que van a favorecer a su crecimiento. La maduración del sistema nervioso le va a permitir al niño la incorporación de esos estímulos.

Cuando los estímulos no son captados, ya sea del entorno donde los estímulos no son brindados se produce una distorsión de estos sistemas funcionales. Esta situación puede verse agravada si se produce en una etapa de la vida en la que el individuo tiene necesidades dirigidas a cubrir requerimientos de su estructura orgánica, junto a los de crecimiento y desarrollo.

✦ Servicio Social en la escuela

El concepto “social”, generalmente está vinculado a los problemas de una sociedad, relacionados con la pobreza, la marginación, la delincuencia y diferentes situaciones que tienen que ver con la satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos. Cuando se hace referencia al aspecto social en el ámbito educativo existen dos preconceptos muy generalizados:

- El primero de ellos tiene que ver con los problemas de aquellos alumnos llamados “*carenciados*” siendo una temática secundaria, casi ajena a lo específicamente educativo.
- Los aspectos sociales se desarrollan en algunas acciones muy concretas de socialización. *“Cada acción desarrollada por la escuela es un hecho social o, más precisamente, socio-cultural. Así, una clase dada por el maestro o profesor, el recreo, las reuniones de personal tienen una dimensión socio-cultural, tanto como una reunión de padres, la visita a una fábrica o la coordinación con las instituciones del barrio”*.

El Trabajo Social abarca las acciones organizadas que tienden a mejorar la vida social, como por ejemplo, lo realizado por una junta vecinal, la cooperadora escolar, etc En el sentido del Trabajo Social, como disciplina, se puede decir que el elemento específico es la práctica social que está destinada a comprender e incidir en la dinámica de la transformación. Es una práctica social que consiste en la intervención en áreas concretas, delimitadas de la sociedad para promover:

- Niveles cada vez más profundos de comprensión de la realidad psico-social, a través de la indagación.
- Búsqueda de respuestas apropiadas a las necesidades sociales y más específicamente para las situaciones problemáticas, a partir de la organización ya sea institucional o poblacional.

Esta práctica tiene un objetivo fundamental: **transformar la realidad**.

⁷ Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “Lo social en la escuela”. Circular N° 20. La Plata. 1986. Pág. 9.

Compartimos una concepción del hombre que lo define como ser social, sujeto de su propia historia, producto de su mundo y, a su vez, productor del mismo. Hombre que aún no ha completado su propia humanización y que está en permanente búsqueda de formas de relación con otros hombres y con la naturaleza para satisfacer sus necesidades. A partir de esta concepción se estructura esta profesión que pretende transformaciones fundamentadas en la valoración de:

- Las estructuras democráticas.
- Las identidades culturales.
- Las necesidades sentidas.
- La conciencia crítica.
- El compromiso social.
- La participación activa.
- La autogestión.

En síntesis: **la justicia social y la plena vigencia de los derechos humanos.**

El método a utilizar por los profesionales de Trabajo Social es el método científico; el mismo se basa en una intervención psico-social de acción-reflexión, a partir de un marco teórico.

Los protagonistas de esta práctica social son dos:

- El sujeto de la acción (por ejemplo un poblador, un alumno de la escuela, etc)
- El Trabajador Social

“El usuario puede ser una persona, grupo, familia, institución, población o comunidad. En consecuencia, el Trabajador Social propone dos niveles de acción que se integran en una sola operación:

- *Desde el profesional: busca promover cambios, a partir de su inserción en el sector de la sociedad que se recorte.*

- *Desde el sujeto de la acción: promueve sus propios cambios, aceptando libremente la propuesta de intervención profesional*⁸.

Desde el ámbito escolar, el Trabajo Social es una tarea que favorece la integración de los alumnos y de los educadores en su contexto social, desde el más inmediato del aula al más abarcativo de la realidad social, con el fin de favorecer el crecimiento personal tanto como el mejoramiento social.

El profesional de Trabajo Social que se encuentra desempeñando sus funciones en el ámbito educativo no trabaja solo, sino que se encuentra integrado a un equipo de carácter psico-pedagógico, el que recibe el nombre de Equipo de Orientación Escolar (E.O.E.)

Este equipo, inicialmente, no fue creado para *“asistir el fracaso escolar del alumno”*, pero a lo largo del tiempo esa ha sido la función con la que más se lo ha identificado. Al tratar el fracaso escolar se focalizaba la mirada en las dificultades del sujeto que aprende, utilizándose distintas modalidades de intervención para comprender y modificar la situación.

Se produce un cambio en la función del E.O.E. ya que se comienza a privilegiar la función preventiva por sobre la asistencial. *“Este cambio en la función del E.O.E. requería orientar la tarea a la detección precoz de situaciones de riesgo e intervenir en las condiciones de producción de posibles fracasos. Situación ésta que implicaba ‘salir’ del ámbito conocido, seguro y aceptado del ‘gabinete’ o el ‘grado recuperador’, para integrarse de otra manera a la labor docente en cada grupo escolar y con el conjunto institucional y comunitario”*⁹.

Hoy se puede decir que la función del E.O.E. es aportar y cooperar con el resto de la institución escolar, en optimizar y mejorar la oferta educativa. El Trabajador Social se integra a este equipo desempeñando *“funciones puente entre el niño, la familia, la escuela y la comunidad dentro de actividades que interrelacionan con el medio y como apoyo a la situación de niños problemas”*¹⁰.

⁸ Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “Lo social en la escuela”. Circular N° 20. La Plata. 1986. Pág. 40.

⁹ Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “La función del Equipo de Orientación Escolar en la Institución Educativa” Circular N° 4. La Plata. 1993. Pág. 4.

¹⁰ Ander Egg, Ezequiel “Que es el trabajo social”. Ed Humanitas. Bs. As. Año 1985.

Entre las actividades que realiza el profesional de Trabajo Social en el ámbito educativo, se encuentran las siguientes:

- Estudiar los factores que producen el ausentismo, repetición, deserción y el pobre rendimiento escolar en los alumnos que concurren a la institución.
- Ser el nexo entre las familias, la escuela y los servicios escolares para el adecuado tratamiento de las diversas formas de inadaptación escolar.
- Contribuir a establecer relaciones fluidas entre los padres y el centro educativo.
- Fomentar la participación de las familias en las distintas asociaciones a fin de que se impliquen en las actividades de sus hijos.
- Informar a los responsables de la institución sobre causas familiares o sociales que pueden incidir, de manera negativa, en el proceso de aprendizaje de los alumnos.
- Brindar información sobre los recursos con los que cuenta la comunidad, a los que se puede acceder de acuerdo a una determinada problemática.

El Trabajador Social que se encuentra en una escuela es quien debe utilizar de una manera efectiva los recursos escolares para poder eliminar los obstáculos que interfieren en el aprendizaje de los niños; además, el ámbito del Trabajador Social Escolar no es solamente la escuela sino también la realidad social global de la cual la institución educativa es sólo una parte. El Trabajador Social Escolar interviene en los procesos psicosociales que se desarrollan en la escuela y no sólo describe lo que ocurre sino que además promueve cambios. Por lo tanto su rol es principalmente de **promotor**.

- El rol de promotor implica estimular, acompañar, inducir un proceso de crecimiento en la persona.
 - *“El rol de promotor se desdobra en dos roles complementarios:
- Rol investigador (observador)*
-

- Rol organizador (coordinador) ”¹¹

El profesional de Trabajo Social que se encuentra en una escuela desarrolla sus actividades en cinco ámbitos diferentes, éstos son:

- El alumno y su red vincular escolar, es decir, el grupo áulico y los distintos subgrupos que se forman.
- Los grupos institucionales (en todos sus niveles)
- El grupo familiar.
- La institución como totalidad.
- La comunidad.

Además interviene en tres áreas de la realidad educativa:

- Social

En esta área los Trabajadores Sociales Escolares intervienen en todo lo relacionado con las relaciones interpersonales e intergrupales de los distintos grupos áulicos, en las necesidades y problemáticas de la institución y, además, en la realidad de la comunidad escolar.

- Pedagógica

Participan en los procesos educativos desde una perspectiva socio dinámica y en la capacitación de docentes u otros profesionales.

- Psicológica

En esta área intervienen en situaciones problema de las relaciones familiares y además en situaciones grupales.

El Trabajador Social Escolar interviene en aquellos sectores sociales que se encuentran en situación de postergación o desprotección porque cuentan con un elevado número de necesidades que no se encuentran satisfechas y que afectan el desarrollo del

¹¹ Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “Lo social en la escuela”. Circular N° 20. La Plata. 1986. Pág. 18.

alumno. No trabaja con el niño sin incluirlo a sus grupos de pertenencia (familia, grupos de la escuela), lo mismo sucede con los padres se los incluye a los grupos de padres con necesidades similares.

Por lo tanto hay que tener en cuenta que:

- No hay “caso individual”, cada educando pertenece a una familia.
- No hay “familia aislada”, cada una pertenece a una comunidad, estrato social y grupo cultural.
- No hay comunidad recortada. Todas se enlazan a la organización total, provincias, país.
- No hay “casos sociales puros” (propiedad exclusiva del Trabajador Social) separados de los “problemas de aprendizaje y conducta”.

Para intervenir tiene dos puntos de partida: desde el problema o desde la necesidad. En el primer caso, se hace hincapié en el obstáculo, la dificultad, la enfermedad que pueda tener la persona, y en este caso la respuesta suele inclinarse hacia lo asistencial. Cuando se trata de trabajar desde la necesidad el Trabajador Social debe poner el acento en la satisfacción de necesidades de la vida cotidiana, en los aspectos creativos y expresivos de la población. La respuesta del profesional ante esta situación es de carácter preventivo o educativo.

La tarea del Servicio Social Escolar es apoyar procesos en los cuales grupos y comunidades, auto-investigándose, logren cambios operativos, ya que toda tarea que sea promocional debe ser multiplicadora e ir incorporando nuevos protagonistas y profundizando sus elaboraciones a través de la creación de estructuras democráticas y el actuar solidario.

DESNUTRICIÓN INFANTIL: concepto, causas y consecuencias

La alimentación escasa o incompleta, produce en el organismo una serie de daños y enfermedades que reciben el nombre de hiponutrición o desnutrición.

La hiponutrición se caracteriza por un escaso aporte de nutrientes. Puede ser el resultado de ingesta insuficiente, malabsorción, pérdida sistémica anormal de nutrientes debido a diarrea o hemorragias. Muchas veces se asocia la hiponutrición con la pobreza y la privación de alimentos básicos. El riesgo de hiponutrición es mayor en ciertas épocas de la vida de las personas, por ejemplo, lactancia, niñez temprana y embarazo.

La desnutrición puede ser definida como una enfermedad, un trastorno nutritivo crónico que se caracteriza por ser el producto de múltiples deficiencias que incluyen un escaso aporte de nutrientes, ya sea en calidad o cantidad. Estos nutrientes son esenciales para un desarrollo equilibrado de los niños. Se puede describir como una enfermedad caracterizada *“por un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo”*¹². Si el período en el cual se desarrolla esta enfermedad es extenso puede llegar a comprometer funciones vitales en aquellos que la padecen.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la palabra “desnutrición” se utiliza para referirse a varias dolencias relacionadas con la ingesta de uno o más nutrientes y caracterizadas por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y las necesidades del organismo para su crecimiento y desarrollo.

La desnutrición, según los médicos del Departamento de Nutrición, Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, es una enfermedad caracterizada, en la mayoría de los casos, por carencias alimenticias acompañada por ausencia de estimulación psicoafectiva.

Esta enfermedad puede diferenciarse en dos niveles:

- La desnutrición primaria, que es aquella ocasionada por la carencia de alimentos.
- La secundaria, que es la resultante de otro proceso patológico previo.

¹² Ibáñez, Silvia. “Desnutrición infantil”.

Especialistas en nutrición aseguran que es una regla sin excepción que, cuando existen cuadros de desnutrición es frecuente que afecten principalmente a aquellos niños que tienen una edad inferior a seis años. *“Esto se debe a que su rápido crecimiento tiene requerimientos nutritivos que son más elevados y específicos y por ese motivo difíciles de satisfacer. Además, los niños, para su alimentación dependen de terceros, que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un nivel cultural o de educación como para cumplir adecuadamente con ese rol”*¹³.

Los síntomas de la desnutrición no son tan evidentes como en otras enfermedades que afectan a los niños en edad escolar, ya que *“no provoca fiebre, ni erupciones cutáneas, ni usualmente descargas o secreciones corporales”*¹⁴. Por lo tanto, no es un niño que llame la atención del docente de una manera sobresaliente. Suele ser un niño más pequeño que sus compañeros de clase, tranquilo y con inasistencias frecuentes.

El niño desnutrido es aquel cuya característica física principal es un escaso progreso pondero estatural, debido a múltiples factores. Los especialistas diferencian tres indicadores con los cuales se mide la desnutrición en los niños; éstos son: peso para la edad, que mide la desnutrición global; talla para la edad, que refleja la desnutrición crónica, debido a que la baja estatura es producto de una carencia prolongada de nutrientes; y peso para la talla, que mide la desnutrición aguda.

Habitualmente, la insuficiente ingestión de alimentos es acompañada por múltiples factores que agudizan el cuadro. Los mismos pueden ser la ausencia de estimulación psicoafectiva, condiciones ambientales deficientes sin higiene, problemas económicos, culturales, psicológicos, etc. Estos van a incidir en el crecimiento y desarrollo infantil. Es una característica común encontrar que el niño que sufre de problemas alimentarios esté inmerso en un ambiente caracterizado *“por la carencia afectiva y la hipoestimulación, con una mamá (o persona a cargo) incapaz de atender sus necesidades por diversos motivos como falta de tiempo (por trabajo, número de hijos, etc), por desinformación, hábito o por dificultades para relacionarse con su hijo en forma adecuada”*¹⁵.

¹³ Aranda, Darío. “La desnutrición infantil y el intelecto”. Revista Tercer Sector. Buenos Aires. 2001.

¹⁴ Escudero, Juan Carlos. “La desnutrición en la edad escolar”. “El niño y la escuela”. Nueva Visión. Buenos Aires. 1989. Pág. 226.

¹⁵ Diario La Nación. “Desnutrición Infantil en la Argentina”. Buenos Aires. 2002.

El cuidado de la nutrición del niño empieza mejorando la nutrición de la madre durante el embarazo y el período de la lactancia. De acuerdo a informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, la mala nutrición materna es considerada responsable de muchos abortos y de muchos casos de niños que nacen muertos o de nacimientos prematuros. Es importante tener en cuenta que la buena alimentación durante el embarazo y la lactancia permite y favorece el crecimiento normal de los niños. Además, es fundamental porque ayuda a prevenir muchas enfermedades infecciosas que, en un gran porcentaje, resultan mortales para los niños. Con una buena alimentación en las madres se asegura el desarrollo del potencial genético de cada individuo.

Un niño que se encuentra en una precaria situación alimentaria no estará en una condición adecuada para aprender ya que no podrá centralizar ni mantener la atención y el interés porque tiene motivaciones para satisfacer necesidades primarias que le resultan mucho más urgentes.

En la actualidad, la desnutrición es un problema que afecta principalmente a aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo. Es considerado como el problema nutricional colectivo más relevante en estos países. Según cifras del año 1998 de UNICEF, la mitad de los niños de Asia Meridional se encontraban desnutridos y, en África, un tercio de los niños tenía bajo peso.

✚ Clasificación de la desnutrición

De acuerdo a la intensidad con la que afecta a las personas, esta enfermedad puede diferenciarse en:

- Leve: si la deficiencia es poca y sin riesgo de secuelas importantes.
- Moderada: si el daño no es suficiente para comprometer la vida en forma inminente pero el riesgo de secuelas permanentes es alto.
- Severa: si la deficiencia pone en peligro la vida.

Por lo general, se llega a cuadros avanzados de desnutrición, en una menor proporción, con pérdida muy significativa de peso, deterioro muscular, alteraciones de la piel y edema de las extremidades. Este cuadro se denomina **desnutrición calórica-**

proteica. La desnutrición calórica-proteica lleva a una fuerte disminución de macro nutrientes en la constitución corporal. La misma puede ser primaria, por menos ingesta, o secundaria a distintos tipos de enfermedades. En los niños, un factor importante de desnutrición secundaria es la frecuencia de infecciones y las complicaciones de las mismas.

La insuficiencia de proteínas y calorías es el problema nutricional más difundido en los países en desarrollo. *“Están especialmente expuestos los infantes y los niños de edad pre-escolar así como las mujeres durante el embarazo y la lactancia. La mayoría de los niños que la padecen, nacen y se desarrollan en un ambiente sin higiene y que ofrecen muy pocos estímulos psicosociales y educativos. Están constantemente expuestos a agentes generadores de enfermedades infecciosas”*¹⁶. Esta enfermedad se produce por una nutrición deficiente crónica donde predomina especialmente el déficit calórico y la cantidad insuficiente de todos los nutrientes. Se caracteriza por un consumo progresivo de las masas musculares y tejido adiposo, y además disminuye el número y tamaño de las células, esta enfermedad compromete seriamente la inmunidad celular.

La desnutrición calórica-proteica grave, prolongada durante los primeros dos años de vida, altera el desarrollo neurológico del individuo. Además, la deprivación socio-afectiva es un actor que influye frecuentemente en esta enfermedad y hace que los daños sean aún mayores.

Existen dos formas graves de desnutrición calórica-proteica. Éstas son el **marasmo** y el **kwashiorkor**.

El **marasmo infantil** es el resultado de una dieta pobre tanto en proteínas como en calorías y se distingue por la gran delgadez del niño, además se combina con otras carencias. Es un cuadro que se caracteriza por *“una flacura extrema, escaso desarrollo muscular, detención del crecimiento, pérdida progresiva de vivacidad, de interés por el medio de la atención”*¹⁷. Es muy probable que el desarrollo de la inteligencia en niños que han padecido esta enfermedad se vea comprometido. Además, la mala nutrición deja al individuo sin las necesarias defensas para combatir las enfermedades infecciosas que, según el medio en el cual se desarrollan, pueden ser muy frecuentes. Es por esto, que la

¹⁶ Pollit, Ernesto. “La nutrición y el rendimiento escolar”. Serie de educación sobre nutrición. Paris.1984. Pág.9.

¹⁷ Vitali, Emanuelle. “La nutrición”. Ed. Del Serbal. España. 1982.

morbilidad (frecuencia de enfermedades) y la mortalidad, pueden reducirse cuando la dieta de la población es correcta.

La infancia es un período especialmente sensible, por lo que la buena alimentación en esta época es fundamental.

Este tipo de desnutrición se desarrolla, principalmente, en el primero o segundo año en niños que no son amamantados o que sufren de diarrea crónica. El marasmo severo es acompañado por una profunda debilidad, ya que los niños en esta condición pierden grasa y músculo y adquieren una apariencia esquelética. La característica principal de los niños con esta enfermedad es que son pequeños para su edad; otras características incluyen la piel seca y arrugada, además de pulso y respiración lentos.

El **kwashiorkor** es una de las formas que adquiere la desnutrición calórica-proteica y se caracteriza principalmente por una escasez de proteínas de alta calidad en la dieta. Significa *“la enfermedad que contrae el primer niño cuando es esperado el segundo”*¹⁸, porque se asocia con el período post destete y se limita a los niños que están entre esta edad y los cinco años. Es común observar en el niño que sufre este tipo de desnutrición, que no gane peso y decaiga su apetito. Son frecuentes el vómito y la diarrea y la enfermedad suele complicarse muchas veces con infecciones gastrointestinales. Otros síntomas que son más evidentes, pueden ser la hinchazón de las piernas y manos (edemas) trastornos de la piel y cambio en el color del cabello. La acumulación anormal de líquido puede hinchar el abdomen, de modo que a los padres el niño suele parecerles “gordo”. Las deficiencias de proteínas de buena calidad en la dieta es uno de los mayores problemas del mundo.

✦ Factores causales de la desnutrición

La desnutrición es una enfermedad que se produce debido a diferentes causas; es parte de un “paquete” que es difícil descomponer en elementos aislados. Las causas de las deficiencias alimentarias pueden ser clasificadas en:

- Inmediatas: cuando se produce debido a una dieta inadecuada y enfermedades infecciosas.

¹⁸ Informe de UNICEF. “Los niños de los países en desarrollo”. Fondo de cultura económica.

- Subyacentes: si existen deficiencias en la disponibilidad de alimentos, en los servicios de salud y en el saneamiento ambiental.
- Básicas: hacen referencia a los factores sociales, económicos y de marginación.

La **pobreza** ha sido señalada por distintos organismos como la causa estructural de la desnutrición, el contexto económico en el que ésta ocurre está relacionado. La desnutrición tiene un efecto mayor en el desarrollo de los niños que viven en situaciones de pobreza, sea en países industrializados o no. Las deficientes condiciones socioeconómicas pueden aumentar las posibilidades de que los efectos de esta enfermedad en los niños sean aún mayores sobre todo si se produce a una edad temprana.

Como se mencionara anteriormente, no es una enfermedad que sea consecuencia de un solo factor sino, que está interrelacionado con otros, como las falencias e inequidades gubernamentales y la falta de estructuras tanto sanitarias como asistenciales.

Un aspecto central de este problema es que el modelo de salud pública ha privilegiado siempre la atención de las enfermedades en los grandes centros hospitalarios, descuidando, de esta manera, las actividades de prevención y la creación de redes de atención primaria. A su vez, esta situación se ha visto agravada, porque los afiliados que se están retirando de la medicina prepaga, luego del colapso económico del país, representan un nuevo aumento de la demanda dirigida a los hospitales que, a causa de las restricciones presupuestarias, sufren simultáneamente un fuerte desabastecimiento de insumos.

En nuestro país, la desnutrición ha sido el resultado de una múltiple combinación de factores, como son el analfabetismo, la baja cobertura de saneamiento ambiental, deprivación afectiva, falta de acceso a la educación, malas condiciones de vivienda, las históricas falencias e inequidades de las políticas de salud, que se traducen en una deficiencia de atención de mujeres embarazadas y niños recién nacidos y el aumento de la pobreza extrema la que *“ha sumergido en la miseria”* a la mitad de la población.

Durante la década del 90 se consolidó el concepto de línea de pobreza o pobreza por ingresos como metodología para la estimación de la pobreza. Este método define como pobre a aquel hogar, y las personas que viven en él, cuyos ingresos mensuales son inferiores a un valor (línea de pobreza) *“que se supone suficiente para cubrir una serie de gastos o satisfactores que se consideran básicos. Para determinar este valor se parte de la*

valoración de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y se agrega otro monto que representa el gasto en bienes no alimentarios, conformando así una Canasta Básica de Alimentos y Servicios.”¹⁹

La CBA es el eje a partir del cual se estima la pobreza. Aquellos hogares cuyos ingresos son inferiores al valor de la CBA son considerados indigentes y aquellos que la superan pero no alcanzan a cubrir el costo de la canasta total de bienes y servicios son pobres.

Los hogares pobres pueden ser definidos como aquellos en los que los integrantes de los mismos no obtienen ingresos suficientes para adquirir la canasta básica de alimentos más algunos gastos del hogar (transporte y vestimenta por ejemplo) Desde 1995, aumentó de una manera significativa la desocupación, esto provocó que numerosas familias se sumaran a los que se denominan “*nuevos pobres*”, es decir, la clase media pauperizada: perdieron su casa, su auto, su cobertura médica; por lo general se radican en villas precarias, con grandes dificultades en el transporte, en la higiene, en la salud y en la enseñanza.

Los hogares indigentes no cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir la canasta básica de alimentos. Esta situación provoca que no puedan satisfacer los requerimientos alimentarios mínimos, que les puedan suministrar a los miembros del hogar las calorías que son necesarias para que realicen movimientos moderados. La dieta, en estos hogares, es insuficiente con el requerimiento energético y las recomendaciones de vitamina B1 y C; y son muy insuficiente en relación con la recomendación de calcio. Generalmente, la estructura de la dieta es monótona, ya que consumen una alta proporción de calorías provistas por panificados y cereales; y un bajo consumo de hortalizas, frutas, lácteos, carnes.

Hay en el mundo mil millones de personas en estado de indigencia. De acuerdo con un estudio del Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales de la Nación, en mayo de 2002 el treinta y cuatro por ciento de los menores de dieciocho

¹⁹ Britos, Sergio. “Una breve aproximación al análisis de la pobreza: la Canasta Básica de Alimentos”. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil. 2002.

años era indigente, cifra que presenta un crecimiento alarmante al compararla con el diecinueve por ciento de octubre de 2001.

Estas familias sufren la escasez en la disponibilidad de alimentos como consecuencia de estar excluidos del aparato productivo o estar insertados en él esporádica o marginalmente. Además, tienen dificultades en acceder a mecanismos de supervivencia precapitalistas en un contexto capitalista y recibir una retribución por el trabajo que es inferior a la necesaria para la reproducción biológica.

Las **condiciones ambientales** influyen de una manera significativa en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Si las condiciones ambientales son desfavorables pueden ser caracterizadas como fuerzas interactuantes tales como *“las infecciones tempranas y las carencias sensitivo-culturales, que dan lugar a un retardo en el desarrollo físico y cultural”*²⁰. La deficiente situación ambiental también incluye las grandes carencias como pueden ser la falta de agua potable y saneamiento en el medio ambiente. Estos factores tienen una gran incidencia sobre la desnutrición y otras enfermedades infantiles.

Como se menciona en párrafos anteriores la desnutrición es una expresión sintomática de una serie de características de los grupos sociales desaventajados. Los niños que sufren de malnutrición pertenecen a familias con niveles de ingresos y educación bajos. Este contexto ambiental puede acentuar los efectos perjudiciales de las carencias nutricionales. El niño que se encuentra viviendo en estas condiciones, normalmente es menos cuidado y estimulado tanto por la madre como por los adultos que lo rodean. En estos niños *“es difícil determinar si las dificultades que presentan posteriormente en el rendimiento escolar corresponden a secuelas encefálicas por la alteración nutricional, o corresponden a cualquiera de las otras variables, que por sí pueden interferir en el proceso de aprendizaje: analfabetismo familiar, poco estímulo social para el aprendizaje formal, alteración temprana de la relación madre-hijo, factores educacionales, etc”*²¹. Es factible que estos niños hayan sido cuidados por padres que, a su vez, padecieron de desnutrición, que no jerarquizaran el valor preventivo en el cuidado de la salud, con escasa valoración de la educación escolar.

²⁰ Brembeck, Cole. “Ambiente y rendimiento escolar: el alumno en desventaja”. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1975. Pág. 58.

²¹ Tallis, Jaime. “Desnutrición y aprendizaje”. “El niño y la escuela”. Nueva visión. Buenos Aires. 1989.

Los estímulos ambientales tienen un rol muy importante en la constitución de los aprendizajes tempranos de los niños y esta “privación de experiencias”, en una fase temprana de desarrollo, ocasionará dificultades definidas en el momento en el que los niños ingresan al sistema educativo, ya que les será más difícil adaptarse a las exigencias de la educación escolar. Se puede considerar como lógico que el rendimiento escolar de los niños que provienen de ambientes desfavorables y cuya nutrición ha sido insuficiente, sea pobre. La función cognitiva y el progreso en la escuela pueden verse gravemente amenazados, ya que repiten frecuentemente de grado y entre ellos la tasa de deserción es elevada.

Los ambientes que pueden catalogarse como enriquecedores para los niños, son aquellos que tienden a elevar al máximo el potencial de la inteligencia de los niños, mientras que los ambientes que suelen describirse como restringidos tienden a reducirlos al mínimo. Los ambientes enriquecidos estimulan la capacidad verbal y el conocimiento general sobre el mundo, promueven el razonamiento lógico, la solución de los problemas y permiten la interacción entre los adultos y los niños.

Todas las dificultades que presenten los niños, como consecuencia de vivir en ambientes en los cuales la desnutrición sea uno de los principales problemas, pueden corregirse si el niño es ubicado en un ambiente social benéfico. Habitualmente, las condiciones ambientales en las que viven los niños con deficiencias alimentarias pueden impedir este proceso de reorientación. Muchas veces el medio social y familiar en el cual se encuentra inmerso el niño desnutrido, permite predecir con mayor exactitud el futuro rendimiento escolar que la talla (que es un indicador de historia nutricional) De acuerdo a estudios realizados en la década del ochenta, indican que *“cuanto mejor era la situación de la familia, mayores eran las posibilidades de rehabilitación intelectual de los niños desnutridos. El análisis de las interacciones entre los antecedentes sociales y la talla, puso de manifiesto que los que estaban peor eran de corta estatura y pertenecían a las familias más desfavorecidas.”*²²

La OMS en un reciente informe de su Programa de Nutrición explica que el retraso en el crecimiento de los niños afectados por la indigencia y la desnutrición calórica-proteica es simplemente una manifestación más de un síndrome de afectación general del

²² Pollit, Ernesto. “La nutrición y el rendimiento escolar”. Serie de educación sobre nutrición. París. 1984. Pág. 14

desarrollo físico y mental. *“Estos niños tienen afectado su desarrollo cognoscitivo con trastornos del lenguaje y del desarrollo motor, de la coordinación, bajo rendimiento escolar”*, sostiene la OMS.

Los primeros años de vida son fundamentales para el crecimiento y desarrollo, debido a que las aptitudes y actitudes básicas se forman en la primera infancia, y es en ese período en el que existe una gran demanda de energía para satisfacer las necesidades biológicas y sociales del crecimiento y maduración.

Afirman los especialistas en nutrición que la edad que determinará el futuro de una persona, respecto a la alimentación, se halla comprendida entre la concepción hasta los tres años. *“Si el bebé tuvo algún tipo de carencias, antes del primer año ya son notorias y si no se resuelven antes de los veinticuatro meses, puede dejar secuelas irremediables”*²³. Además, la etapa crítica son los primeros seis meses, que es el momento en el que se recomienda la lactancia materna. Para UNICEF y la OMS, la lactancia materna es la base de la buena nutrición de los lactantes y el amamantamiento inadecuado puede poner en peligro la salud y la nutrición del niño, especialmente en las regiones donde el saneamiento y las condiciones sanitarias son deficientes.

El mejoramiento de la salud y de la nutrición de la población no es solamente un problema médico, sino que todas las áreas gubernamentales deben involucrarse en esa tarea. Debido a sus características biológicas son los niños los que más sufren los efectos de la pobreza, a estar expuestos a una constelación de riesgos que no afectan en la misma medida a los niños más privilegiados.

✦ Consecuencias de la desnutrición

a. Aspecto físico

El concepto de **desarrollo** se refiere a una transformación integral, continua, dinámica y progresiva, que incluye el crecimiento, la maduración, el aprendizaje y los aspectos psicosociales. El desarrollo es un proceso de cambio en el que el niño aprende a

²³ Aranda, Darío. “La desnutrición infantil y el intelecto”. Revista Tercer Sector. Buenos Aires. 2001.

dominar niveles cada vez más complejos ya sean de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás.

Es un proceso continuo, lo que significa que el niño siempre se está desarrollando. También puede ser considerado como un proceso integral, es decir, que los diferentes elementos están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto; los cambios que se producen en una dimensión influyen en el desarrollo de las otras y viceversa. El desarrollo emocional, incide sobre el desarrollo físico y cognoscitivo.

Este proceso de desarrollo es el resultado de la interacción tanto de factores genéticos que son aportados por la herencia como también de factores ambientales que rodean al individuo. Un componente fundamental de estos últimos es la nutrición.

El aporte adecuado de nutrientes permite un crecimiento armónico que refleja fielmente el potencial genético. En cambio, la alimentación insuficiente puede comprometer el ritmo de crecimiento. Además, estas condiciones causan daño al cerebro, aún si ocurren durante el período prenatal, cuando se produce la mayor parte del crecimiento. La menor expresión del potencial genético puede ser permanente si ocurre en etapas tempranas y por períodos prolongados. De estos factores dependerá como será la calidad del desarrollo del niño.

Un buen estado nutricional asegura un buen desarrollo cognoscitivo, de la salud y del desarrollo a largo plazo. La nutrición influye en el desarrollo psicosocial, al funcionar principalmente mediante su impacto en la atención, la responsabilidad, la independencia, la irritabilidad y el afecto. La nutrición es parte de un complejo de factores que funcionan para influir en este desarrollo y conducta asociados.

“El desarrollo incluye el mejoramiento de:

- *Una dimensión física, capacidad para moverse y coordinar los movimientos.*
- *Una dimensión intelectual, capacidad para pensar y razonar.*
- *Una dimensión emocional, capacidad de sentir.*

- *Una dimensión social.*²⁴

El período de desarrollo más rápido en la vida humana es la infancia temprana. Durante este período se reconocen patrones generales (secuencias universales y predecibles), la manera y el momento en que éstos se dan, depende de las características del niño y las condiciones de su medio. Tanto la dinámica familiar, el origen cultural de la familia, las condiciones físicas y sociales del medio ambiente en que viven, como la estructura psicológica de la persona que se encarga de su cuidado, interactúan con las características particulares del niño o la niña.

El desarrollo del niño en la primera infancia comprende, por una parte, atender a las necesidades básicas de salud y seguridad, y por otra, favorecer el crecimiento multidimensional de su desarrollo mental, emocional y social. El cuidado infantil, es decir, las medidas necesarias para la custodia del niño y su desarrollo, su estimulación social y psicológica, no debe considerarse por separada.

Durante el período de desarrollo los niños necesitan diferentes tipo de estimulación e interacción para ejercitar sus habilidades y para desarrollar otras nuevas. (Anexo Cuadro 1) A cada edad es esencial responder a las necesidades básicas de salud y de nutrición. Los cuidados esenciales que reciba el niño son determinantes para el desarrollo psicosocial y su salud mental.

Desde el momento del nacimiento los niños están en condiciones de comunicarse y expresar sus sentimientos; sin embargo, dependen de la madre y su familia para codificar los estímulos, comprender las nuevas experiencias, organizarlas y darle un significado más integrador. Es decir, en los primeros años de vida la madre es el mediador humano más significativo entre el niño y el mundo que lo rodea. Por lo tanto, la cantidad y calidad de afecto que el niño reciba en esta etapa se ve reflejada en la seguridad y capacidad que éste tendrá para continuar el proceso de exploración e investigación de nuevos ambientes, situaciones y relaciones a lo largo de toda su vida.

²⁴ Myers, Robert. "Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas para la primera infancia en el Tercer Mundo". Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional para América Latina y Caribe. 1993. página 48.

Es importante destacar que este proceso consiste en una interacción permanente entre el niño y el adulto, que permite el crecimiento y la gratificación de ambos en forma paralela a la consolidación del vínculo que los une. Atender al niño implica responder a sus necesidades básicas. Estas necesidades básicas del desarrollo trascienden el marco de la protección, la alimentación y el cuidado de la salud para incluir la necesidad de afecto, interacción y estímulo. *“Un ambiente que ofrezca apoyo deberá responder a todas ellas; sin embargo. Las necesidades se definirán de manera distinta y tendrán diferente importancia según la cultura de que se trate.”*²⁵

El desarrollo ocurre cuando el niño responde a sus ambientes biofísico y social, aprende e interactúa con ellos. La interacción se produce tanto con las personas y como con las cosas. Por esta razón, el fomento del desarrollo exige algo más que ofrecer un “estímulo” al niño; también exige respuestas a sus iniciativas. Asimismo, el niño contribuye a conformar su propio medio, toma iniciativas e influye sobre su ambiente.

*“El desarrollo psicosocial es un componente esencial del proceso de humanización que interrelaciona aspectos biológicos, psico-afectivos, cognitivos, medio-ambientales, socioeconómicos y culturales mediante el cual el niño irá adquiriendo mayor capacidad para moverse, coordinar, pensar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea; en síntesis, es lo que le permitirá incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive.”*²⁶

Un niño en desarrollo se adapta a su entorno y procura alcanzar determinado control sobre éste. *“Debido a que el ambiente que rodea al niño puede ser muy restrictivo, algunos analistas incluyen entre los objetivos del desarrollo del niño la capacidad para transformar ese medio. A corto plazo, la adaptación y el control deben ser las condiciones inmediatas. Sin embargo, en el transcurso de toda la vida el control y la adaptación*

²⁵ Myers, Robert. “Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas para la primera infancia en el Tercer Mundo”. Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional para América Latina y Caribe. 1993. página 48.

²⁶ Comisión Intersectorial para la Promoción del Desarrollo Psicosocial de la Infancia. Documento Marco. Propuesta Preliminar. 1996.

pueden incluir el ajuste a una diversidad de entornos, con requerimientos muy diferentes para la supervivencia y el desarrollo."²⁷

El **crecimiento** puede ser definido como una característica de las células vivas basada en el aumento de tamaño y número de las mismas. En tanto que la **maduración** es la organización progresiva de las estructuras morfológicas, la que, al igual que el crecimiento, está determinada genéticamente. La maduración neurológica engloba los procesos de crecimiento, diferenciación celular, mielinización y perfeccionamiento de los sistemas que llevan a coordinaciones más complejas.

El crecimiento implica síntesis de tejidos y, por lo tanto, una acumulación progresiva de macro y micro nutrientes, los que deben ser proporcionados por la alimentación de acuerdo a los requerimientos establecidos para cada grupo de edad. (Anexo Tabla 2)

El crecimiento infantil normal es una resultante de la interacción entre factores genéticos y medioambientales. Es un excelente indicador del estado nutricional y refleja las condiciones de vida de los grupos sociales. El crecimiento no depende únicamente de la cantidad y calidad de los alimentos que ingiere el niño, sino también de la forma en que estos son asimilados y utilizados por el organismo. La eficiencia en la utilización de los alimentos depende, en parte, de la salud del niño. El crecimiento físico también puede estar influenciado por un buen desarrollo social y psicológico del niño

Uno de los factores ambientales más importantes está dado por las condiciones socioeconómicas. En este sentido existe una gran cantidad de estudios que se refieren al crecimiento infantil en sectores de distinto nivel socioeconómico, que en general informan un mejor crecimiento en niños pertenecientes a niveles socioeconómicos más altos y menor en los estratos sociales bajos. Esto se explica porque a mayor nivel socioeconómico hay un mejor acceso a una alimentación adecuada, a un mejor cuidado de la salud y a la protección materno – infantil entre otros factores.

²⁷ Myers, Robert. "Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas para la primera infancia en el Tercer Mundo". Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional para América Latina y Caribe. 1993. página 48.

Asimismo, por la interacción de múltiples factores biopsicosociales y nutricionales que condicionan el crecimiento y el desarrollo, determinan la óptima realización del potencial genético de cada ser humano.

“Existe una secuencia ordenada de eventos en el crecimiento y desarrollo del ser humano que ayuda al estudio y comprensión del proceso. Por ejemplo, el sistema nervioso autónomo es el centro principal del organismo que dirige y coordina el crecimiento del niño. Por lo tanto, es lógico que este sistema y su cubierta protectora crezcan y se desarrollen a una velocidad superior que el resto del cuerpo al que sirven.”²⁸

La curva de crecimiento neural muestra este patrón de crecimiento, donde el tejido nervioso alcanza en el momento del nacimiento, cerca de la cuarta parte del tamaño final, un poco más de la mitad en el primer año de vida y noventa por ciento a los seis años de edad. Este crecimiento acelerado es característico del cerebro, la médula espinal, los ojos y varios de los diámetros del cráneo.

El crecimiento del cuerpo en forma global, sigue otro patrón, con un arranque rápido en el período fetal y durante la infancia, seguido de un período largo de crecimiento relativamente lento, y luego de una segunda aceleración en la adolescencia. Esta curva en forma de «S» es el patrón de crecimiento del esqueleto, la estatura y el peso, de los órganos de la respiración y digestión, del volumen sanguíneo, y otros componentes de la masa corporal.

El hecho que el cuerpo no crece simétricamente en todas sus partes, determina cambios en las proporciones corporales durante las distintas edades del individuo. La cabeza crece con más rapidez que otras partes en la vida fetal y en la primera infancia. De ahí hasta la pubertad, las extremidades crecen más rápido que el tronco y ambos más rápidamente que la cabeza. La velocidad de crecimiento del tronco y de las extremidades es casi igual hasta la pubertad, pero el tronco continúa creciendo después que los brazos y las piernas completan su crecimiento. Así, la cabeza comprende cerca de la mitad de la dimensión vertical en los primeros meses de la vida fetal, un cuarto al nacimiento, y menos

²⁸ Daza, Carlos. “Nutrición infantil y rendimiento escolar”. Congreso Nacional de Nutrición y Dietética. Colombia. 1997.

de un octavo en el adulto. Las piernas aumentan su proporción de altura vertical, de un tercio aproximadamente en el recién nacido a casi la mitad en el adulto.

La primera fase de la edad escolar es un período de crecimiento relativamente permanente y termina con el estirón de la preadolescencia, alrededor de los diez años en las niñas y de los doce en los niños. El promedio de aumento de peso durante estos años es de tres a tres kilos y medio por año. La estatura se incrementa en cerca de seis centímetros por año. (Anexo Tablas 3 y 4)

En abril de 1996 el Banco Mundial organizó una conferencia mundial que se realizó en Atlanta, Georgia, sobre el “Desarrollo Infantil: Inversión en el Futuro”. Representantes de gobiernos, organizaciones no gubernamentales (ONG), fundaciones, el mundo académico y agencias multilaterales y bilaterales se reunieron para afirmar la importancia de promover un compromiso mundial más profundo con los derechos de los niños y responder a las necesidades de desarrollo de ellos.

Al final de la conferencia se definió la siguiente lista de necesidades básicas para el crecimiento de los niños, la cual fue respaldada por UNICEF, OMS y numerosas ONGs. Estos principios reconocen la importancia y el efecto conjunto del desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Los esfuerzos para apoyar el desarrollo saludable del niño dependen de:

- Una madre saludable que reciba adecuada alimentación, cuidado prenatal y atención a sus necesidades durante el embarazo.
- Un parto seguro, con apoyo y cuidado obstétrico apropiado.
- Lactancia materna inmediata y exclusiva para facilitar la interacción intensa y el vínculo madre-hijo.
- Introducción oportuna a la alimentación regular.
- Cuidado preventivo y básico de la salud de manera oportuna y apropiada.
- Nutrición y micro nutrientes apropiados.
- Interacción cuidadosa con la familia y otros adultos, incluyendo juegos apropiados para su edad.

- Protección contra accidentes y otros peligros ambientales, incluyendo el acceso a agua potable e instalaciones sanitarias.
- Interacción preescolar con compañeros de su edad, con cuidado adulto y supervisión adecuados, en un ambiente que conduzca al aprendizaje y al fomento de relaciones positivas con los compañeros.
- Matrícula oportuna en una escuela primaria para la adquisición de las habilidades propias de la edad.
- Acceso a salud básica preventiva y curativa.
- Nutrición apropiada desde la infancia.

La medición del peso y talla para la edad, y el peso para la talla, constituyen los parámetros más fieles para evaluar crecimiento y estado nutritivo en los niños. *“La antropometría se usa para sustentar o corregir la evaluación clínica, mediante la toma de mediciones físicas periódicas durante un período determinado, en el cual se observa la evolución del proceso, en comparación con tablas o curvas de referencia para individuos sanos en la edad correspondiente”*²⁹.

De esta manera, se puede corroborar si el niño crece o no de la manera esperada. La talla o estatura y el peso son las mediciones más usadas con este propósito, lo mismo que los diámetros de cabeza, tronco, cintura y cadera, circunferencia del brazo y pliegues cutáneos.

Como rutina, cada examen de salud del individuo en crecimiento incluye una evaluación de su tamaño y estado nutricional, que empieza en el nacimiento, continúa en la primera infancia, sigue en la edad escolar y culmina en la adolescencia, a fin de establecer un juicio sobre si la talla o el peso que tiene corresponde al esperado, o si está por debajo o por encima del patrón de referencia.

La antropometría se usa para sustentar o corregir la evaluación clínica, mediante la toma de mediciones físicas periódicas durante un período determinado, en el cual se

²⁹ Daza, Carlos. Nutrición infantil y rendimiento escolar". Congreso Nacional de Nutrición y Dietética. Colombia. 1997.

observa la evolución del proceso, en comparación con tablas o curvas de referencia para individuos sanos en la edad correspondiente.

La evaluación de las dimensiones antropométricas es sin duda indispensable para determinar el estado nutricional de individuos a nivel clínico y poblacional. Recientemente se ha dado gran atención al desarrollo de estándares o patrones antropométricos, que deben ser uniformes, si se desea hacer inferencias y comparaciones válidas sobre el estado nutricional de individuos y poblaciones dentro de un país, entre países y grupos socioeconómicos. Por ejemplo, un mismo individuo se puede clasificar como obeso de acuerdo con un determinado estándar, o normal si se utiliza otro distinto patrón de referencia.

En el menor de dos años, el peso para la edad refleja el estado nutricional, ya que el deterioro ponderal puede determinar precozmente la reducción de la velocidad de crecimiento de la talla, y el parámetro peso para la talla se compromete en menor grado.

En el preescolar y escolar, en cambio, tiene mayor valor en la evaluación nutricional el parámetro talla para la edad asociado a la evaluación del peso para la talla, siendo este último más sensible a alteraciones agudas en el aporte de nutrientes, mientras que el compromiso de la talla es mejor reflejo de alteraciones nutricionales crónicas.

Los niños que concurren a primer ciclo de EGB se encuentran en la franja etárea comprendida entre los cinco y nueve años (aproximadamente) Según tablas que establecen el peso y la altura indican que los niños de esta edad deben pesar entre diecisiete y treinta kilogramos para los niños, y dieciséis y treinta kilogramos para las niñas. La altura establecida sería entre un metro con siete centímetros y un metro treinta para los niños y un metro con cinco centímetros y un metro treinta para las niñas. (Anexo Tabla 5)

“La desnutrición se relaciona en el niño a una detención de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial”³⁰.

³⁰ Ibáñez, Silvia. “Desnutrición Infantil”.

Indudablemente el sector de la población más afectado por las consecuencias de esta enfermedad, es el de los lactantes y el de los niños en edad preescolar. Es en este grupo en el cual el crecimiento exige un consumo mayor de calorías y nutrientes, ya que este período de la vida se caracteriza por un rápido crecimiento. Los efectos de la desnutrición durante la primera infancia, es decir de cero a ocho años, pueden ser devastadores y duraderos. De esta manera, los niños están impedidos de desarrollar su potencial tanto en el aspecto conductual como cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva. Esto trae como consecuencia que se vaya debilitando la futura productividad en el trabajo.

En nuestro país, “*la desnutrición como causante de muerte directa es ‘baja’ respecto de otros países*”³¹, pero es importante agregar que la mitad de los chicos padecen de alguna deficiencia nutricional y miles de ellos mueren por causas que se podrían evitar y que están relacionadas con estas carencias que sufren.

Es frecuente observar en los niños con carencias nutricionales que su piel cambie de color y de textura, que las defensas del organismo bajen abruptamente, extrema delgadez, músculos flácidos, transparencia de la piel, ojeras y labios morados, cabellos y uñas débiles y opacos y que el sueño se adueñe del cuerpo para siempre. (Anexo Cuadro 2)

Los factores nutricionales tienen una gran importancia en el normal desarrollo del sistema nervioso del niño. La malnutrición puede producir lesiones indelebles en dicho sistema, esto depende sobre todo de su intensidad, duración y de la etapa del desarrollo en que se presenta. Si la misma se ha ocasionado durante los primeros meses de vida, “*la perturbación se manifestará por una pérdida de las funciones psicomotoras e intelectuales. Esto estará en relación directa con la intensidad de la agresión, su permanencia y precocidad. Si la carencia ha sido tardía dependerán de las funciones y la maduración cerebral*”³².

Las lesiones pueden traducirse en menor tamaño del cerebro, disminución del número de células, reducción de la cantidad de líquidos y alteraciones en la formación de mielina y una disminución de la actividad de ciertas enzimas. Cuando la malnutrición se produce a una edad temprana reduce la tasa de división celular en el cerebro, reduciendo,

³¹ Aranda, Darío. “La desnutrición infantil y el intelecto”. Revista Tercer Sector. Buenos Aires. 2001.

³² Sciotto, Eduardo. “Educación y salud: un aporte interdisciplinario a la reforma del Sistema Educativo”. Novedades Educativas. Buenos Aires. 1995.

de esta manera, la mielinización, la concentración de proteínas y el contenido de ADN y ARN, observándose una estrecha correlación entre la circunferencia craneana y el crecimiento cerebral.

Hasta 1960 se pensaba que la desnutrición sufrida durante ciertos períodos sensitivos de la vida, sobre todo al comienzo del desarrollo del niño, produciría cambios irreversibles en el cerebro, acompañados probablemente de retardo mental y trastornos en las funciones cerebrales. Investigaciones realizadas actualmente indican que la mayoría de los cambios en el crecimiento de las estructuras cerebrales eventualmente se recuperan en alguna medida, aunque perduran las alteraciones en el cerebro. Los efectos sobre el cerebro también pueden producirse cuando el bebé aún se encuentra en el vientre de la madre. En efecto, si la madre se encuentra en condiciones alimentarias deficientes no estará en las mejores condiciones físicas y de esta manera no podrá satisfacer las necesidades del feto en lo que respecta a los nutrientes esenciales.

El cerebro es el órgano que más influye en el rendimiento escolar de los niños, ya que el desarrollo adecuado de este órgano permitirá al niño percibir, aprehender, pensar, comunicarse y expresar sus sentimientos en un proceso progresivo y organizado.

El cerebro crece desde el último trimestre del embarazo hasta los dos años, al final del primer año de vida el cerebro alcanza el setenta por ciento del peso del cerebro adulto. Por lo tanto, esta etapa constituye casi el período total de crecimiento de este órgano. En ese lapso necesita captar, principalmente hierro. Si el hierro no ingresa al cerebro durante ese período ya no podrá ser captado por el órgano, por lo que es imprescindible otorgarle una correcta nutrición que le permita desarrollar su máximo potencial ya sea en términos de estructura y de función (pensamiento, inteligencia, sensaciones, memoria, imaginación y aprendizaje).

El desarrollo saludable del cerebro tiene un impacto directo sobre las habilidades cognitivas. La nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de vida puede influir seriamente en el desarrollo cerebral y llevar a desórdenes neurológicos y trastornos de conducta, tales como los problemas de aprendizaje. Sin embargo, nuevas investigaciones llevadas a cabo por neurobiólogos y otros investigadores han demostrado también la importancia de la estimulación apropiada durante los primeros años.

Este paradigma emergente sugiere que el desarrollo tiene "periodos críticos", en cuanto a la influencia del entorno y cómo se conecta el cerebro de un individuo para funciones tales como: matemática, lenguaje, música y actividad física. Si estas oportunidades se pierden (si el cerebro no recibe la estimulación apropiada durante un de estos "periodos críticos") es muy difícil para el cerebro, aunque muchas veces no imposible, reconectarse más tarde. *“Los periodos críticos de los primeros años son: control emocional, de 0 a 2 años; visión, de 0 a 2 años; apego social, de 0 a 2 años; vocabulario, de 0 a 3 años; segundo idioma, de 0 a 10 años; matemática / lógica de 1 a 4 años; música, de 3 a 10 años”*³³.

Investigaciones recientes³⁴ afirman que la circunferencia craneana es el parámetro antropométrico de mayor relevancia para el proceso educativo y cuyo impacto en el rendimiento escolar va aumentando a medida que ascendemos en el sistema educacional. La medición de la circunferencia craneana proporciona una importante información de la malnutrición que ha sufrido el niño a una edad temprana.

*“Nacen en el mundo un millón quinientos mil niños por año con bajo peso de nacimiento (BPN) y los retrasos de crecimiento intrauterino (RCIU) representan entre el treinta y el ochenta por ciento de esta cifra, aumentando su incidencia en los países en vías de desarrollo. Este RCIU se relaciona con factores que incluyen reducción de nutrientes transferidos por patologías maternas, afecciones placentarias, efectos tóxicos y trastornos fetales”*³⁵.

Es frecuente advertir en los niños que sufren problemas alimentarios que éstos suelen ser acompañados por anemia; recientes estadísticas de UNICEF indican que uno de cada dos niños es anémico. Esta falta de hierro es uno de los mayores problemas que suelen presentar los niños, acrecienta aún más las consecuencias que la desnutrición tiene sobre los niños, debido a que afecta significativamente el rendimiento escolar y la defensa inmunológica. También aumenta la posibilidad de que estos niños padezcan infecciones respiratorias e intestinales, como así también otras enfermedades infecciosas que pueden

³³ Begley, Sharon. "Your Child's Brain".. Newsweek. 1996. Pág. 55-61.

³⁴ Ivanovic, Daniza. "Desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar en estudiantes que egresan del sistema educacional". Revista Enfoques Educativos Vol.1 N°1 1998. Departamento de Educación Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile.

³⁵ Tallis, Jaime. "Desnutrición y aprendizaje". "El niño y la escuela". Nueva Visión. Buenos Aires. 1989.

requerir mayor atención. De todas las enfermedades por insuficiencia de micro nutrientes, la carencia de hierro es la más común. Esta carencia produce una serie de alteraciones que afectan principalmente a la función cerebral, pero también causan distintos efectos en el sistema inmunológico y en el aparato digestivo.

En diversos estudios³⁶ se demuestra que los lactantes que presentan deficiencias de hierro, anémicos o no, maduran más lentamente que los normales. Estos estudios revelan también que el rendimiento escolar de grupos con predominio de niños anémicos es inferior al de aquellos otros compuestos por alumnos que no padecen este trastorno.

Es fundamental tener en cuenta que las actividades de prevención deben ocurrir a edades tempranas, debido a que el retraso en el crecimiento sucede casi exclusivamente durante el período intrauterino y en los dos primeros años de vida. De esta manera se aseguraría el desarrollo del potencial genético de cada individuo, mediante acciones de autocuidado y promoción de la salud, que empiezan desde el momento de la concepción y continúan durante todo el período del crecimiento y desarrollo del niño.

La prevención de la desnutrición debe iniciarse con el control periódico del embarazo, a fin de detectar y tratar precozmente cualquier enfermedad que pueda incidir en el crecimiento fetal o favorecer un parto prematuro, los cuales son factores de riesgo para desnutrición postnatal. Además, durante el embarazo debe iniciarse la preparación de la madre para la lactancia, ya que la leche materna contiene la cantidad y la proporción óptima de nutrientes para cubrir todos los requerimientos desde el nacimiento hasta los seis meses de edad y para promover un crecimiento óptimo.

Los niños que se encuentran en la edad escolar no presentan una morbilidad elevada por causa de la desnutrición, debido a que han pasado los años de mayor riesgo en la primera infancia. A esta edad, el crecimiento es más lento que en los primeros cinco años de vida y los niños ya han adquirido un alto nivel de inmunidad, por lo menos contra algunas de las infecciones y parasitosis que suelen ser más comunes durante los primeros años de vida.

Otra de las secuelas que deja la desnutrición en los niños y que suelen ser irreversibles son los defectos en la visión, audición y carencias en el control motor,

³⁶ O'Donnell, Alejandro. "Nutrición y rendimiento escolar". Diario La Razón. Buenos Aires. 2002.

epilepsia y parálisis cerebral. Las consecuencias que la mala nutrición puede tener en la función del conocimiento afectan la vida social de los niños, tanto en el presente como en el futuro, pueden ser: fracaso escolar, incapacidad para aprender un oficio cualificado o inadaptación social, entre otras.

b. Aspecto Intelectual

Por distintas circunstancias, los seres humanos tienden a aprender de diferente forma. Algunos aprenden con rapidez, otros de una manera moderada y algunos de modo pobre. Para saber por qué se producen estas diferencias es importante conocer cuáles son los factores que las establecen. *“Algunas respuestas pueden hallarse en las influencias del ambiente, otras en el poder de la herencia. Pero ni el ambiente ni la herencia pueden producir seres humanos inteligentes. Juntos lo pueden.”*³⁷

Según Cole Brembeck (1975) el aprendizaje humano depende de tres condiciones previas: un organismo humano en funcionamiento, un ambiente social dinámico y las oportunidades para que un ser biológico interactúe con su ambiente social y de este modo aprenda de éste. La herencia biológica de un niño es su cuerpo físico equipado con órganos que le permiten experimentar el mundo que lo rodea; llega a una sociedad dinámica heredada de los que lo han precedido. Dada la herencia biológica y la social, su tercera necesidad es la oportunidad de participar en la sociedad que lo rodea, reaccionar ante ella. Dadas estas tres condiciones previas, hay buenas posibilidades de que aprenda.

El proceso de aprendizaje es de naturaleza multifactorial y se encuentra condicionado por factores genéticos y ambientales. Se asocian directa y significativamente con el rendimiento escolar del alumno variables como su coeficiente intelectual, el de la madre y del padre, la desnutrición durante el primer año de vida, el volumen encefálico, el peso y la talla de nacimiento. Aquellas que más influyen son el coeficiente intelectual del alumno y de la madre. Otra variable que es importante tener en cuenta es el nivel de escolaridad de la madre. Esta variable contribuye a explicar la varianza del rendimiento escolar y la capacidad intelectual del niño.

³⁷ Brembeck, Cole. “Ambiente y rendimiento escolar: el alumno en desventaja”. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1975. Pág. 38.

Cuando se relaciona el aprendizaje y la desnutrición, tres son los temas para analizar con relación a esto:

- Incidencia de dificultades de aprendizaje en escolares con desnutrición leve y moderada en forma crónica.
- Importancia secular, en el sistema nervioso, de desnutriciones graves en edades tempranas.
- Secuelas para el aprendizaje de los desnutridos intrauterinos.

Gran parte de las investigaciones realizadas por distintos especialistas en nutrición infantil, corroboran la hipótesis de que existe correlación entre la gravedad del déficit nutricional y la insuficiencia cognitiva observada en la escolaridad.

La nutrición es un factor endógeno que afecta la capacidad general y específica para aprender, antes y después de la escolarización. Es un factor de riesgo que comúnmente coexiste con una gama de múltiples factores (ambientales, sociales, etc) que, de alguna manera, influyen en el desarrollo del niño, tanto físico como intelectual.

Los niños que padecen o padecieron de desnutrición sufren de una disminución en el coeficiente intelectual, problemas en el aprendizaje, retención y memoria (disminución de la asimilación del conocimiento)

Existe una directa relación entre la alimentación inadecuada que reciben los niños durante los primeros años de vida, que se da con mayor frecuencia entre aquellos que pertenecen a los sectores pobres, y el desarrollo intelectual que tendrá una persona en su futuro: significa que poca o mala alimentación es igual a menor capacidad de aprendizaje.

Es importante tener en cuenta que las consecuencias de la deficiente alimentación dependen del momento en el cual se inició el trastorno, su tipo y también su gravedad.

La desnutrición puede ser considerada como una faceta más de la pobreza extrema en la que conviven múltiples factores como puede ser la contaminación ambiental, la escasa estimulación psicosensorial temprana y bajo nivel educacional de los progenitores, cuya instrucción no les permite ayudar a sus hijos en las exigencias curriculares. Es decir que los niños viven en ambientes poco favorables o poco estimulantes del desarrollo infantil y con deficiencias en la calidad del cuidado de la salud. Los niños que viven en estas

circunstancias están rodeados de condiciones higiénico-dietéticas deficientes y viven con una mayor exposición a infecciones y de esta manera el camino se cierra: infección igual a desnutrición. *“Desnutrición igual a problemas cognoscitivos en el futuro, motivo que contribuye a la regla de padres pobres con niños pobres que repetirán la historia paterna porque tuvieron problemas de aprendizaje y dificultades para especializarse”*³⁸.

Según un estudio realizado en Capital Federal y Gran Buenos Aires, *“confirma que la pobreza provoca consecuencias negativas en los procesos cerebrales y la capacidad de aprendizaje de los chicos”*³⁹. Estos datos se tornan aún más dramáticos si se tiene en cuenta que en la actualidad, en nuestro país, el setenta por ciento de los niños son pobres, mientras que sólo el veintinueve por ciento se alimenta de manera satisfactoria.

En la ciudad de Mar del Plata *“existen veinticinco mil niños menores de catorce años indigentes que se encuentran imposibilitados de acceder sin ayuda comunitaria o gubernamental, a una dieta básica capaz de aportar las calorías necesarias”*⁴⁰.

Un estudio realizado por UNICEF advierte que los niños que a los dos años sufren de una grave “cortedad de talla” tienen un cociente intelectual entre cinco y once puntos inferiores a los de los niños que no padecen ese problema. El cuarenta por ciento de los menores de cinco años que padecen esta deficiencia tienen dificultades en el aprendizaje escolar.

Este retraso que se produce en el crecimiento de los niños, no causa de manera directa, un bajo desarrollo intelectual, sino que es frecuente que los mismos factores que han retrasado su crecimiento disminuyan también su desarrollo intelectual.

Este factor (retardo del crecimiento) permite predecir el déficit intelectual, ya que es el signo que aparece más directamente relacionado con esto. Alejandro O’ Donnell afirma que un niño de baja talla tiene hasta veinte veces más riesgo de repetir el año que otro de talla normal, y la repitencia se va haciendo más frecuente a medida que se avanza en los años, o sea a medida que las exigencias curriculares se van haciendo mayores.

³⁸ Aranda, Darío. “La desnutrición infantil y el intelecto”. Revista Tercer Sector. Buenos Aires. 2002.

³⁹ Aranda, Darío. “La desnutrición infantil y el intelecto”. Revista Tercer Sector. Buenos Aires. 2002.

⁴⁰ Diario La Capital. “Pobreza y desnutrición infantil”. Mar del Plata. 2002. Pág. 6.

Aquellos niños que no fueron amamantados presentan un cociente intelectual de hasta ocho puntos menos que aquellos que sí lo fueron. Esto demuestra la importancia de la lactancia materna durante los primeros meses de vida.

Organismos expertos como la OMS, UNICEF y UNESCO aceptaron la existencia de una relación entre la desnutrición y su incidencia sobre la capacidad intelectual de los niños. Se consideró que la principal causa del fracaso escolar era la desnutrición, seguida por la anemia provocada por deficiencia de hierro y la intoxicación por plomo. La anemia puede reducir el cociente intelectual, si ésta se ha producido durante el período más importante para los seres humanos, es decir la primera infancia. También pueden ver afectado su cociente intelectual aquellos niños que tuvieron un bajo peso al nacer. Este factor (bajo peso al nacer) determina en el niño baja talla, mortalidad a edades tempranas o posibles fracasos escolares. Una nutrición escasa de la madre durante el embarazo y en los primeros años de vida lleva a efectos profundos y variados, incluyendo:

- Crecimiento físico y desarrollo motor retardado.
- Efectos generales en el desarrollo cognitivo resultando en un bajo coeficiente intelectual.
- Un grado mayor de problemas conductuales y habilidades sociales deficientes en edad escolar.
- Atención disminuida, aprendizaje deficiente y logros educacionales más bajos.

Se ha comprobado que cuanto mayor es el tiempo que permanecen sin corregirse, los retrasos del desarrollo, que se producen en los niños como consecuencia de episodios de desnutrición, es mayor la posibilidad que los efectos sean permanentes. *“En los países en desarrollo, donde pocos niños llegan a experimentar una mejora en su situación, una vez que los efectos de la desnutrición se establecen en la infancia temprana, entonces es típico que se vuelvan permanentes. El potencial intelectual de dichos niños al momento de ingreso a la escuela ya está probablemente dañado”*⁴¹.

⁴¹ Martorell, Reynaldo. “Undernutrition during pregnancy and early childhood and its consequences for behavioral development”. Ponencia preparada para conferencia del Banco Mundial sobre el Desarrollo Infantil Temprano. “Invirtiendo en el futuro.”1996.

El niño que se encuentra en edad escolar debe ser alimentado de una manera equilibrada, esto quiere decir que se deben combinar en la dieta, tanto la calidad como la cantidad de los alimentos que éste consume. La buena nutrición en un niño que se encuentra en esta edad es importante, debido a que coincide con una etapa de crecimiento, que requiere de una alimentación proporcionada. Los niños de esta edad desarrollan una gran actividad física, ya que suelen realizar diversos juegos y deportes. Cuando los niños ingresan a primer año de EGB después de haber sufrido episodios de desnutrición, pueden ser considerados como “sobrevivientes” de esta enfermedad ya que han pasado los momentos más difíciles como son los primeros tres años de vida, en los cuales se producen la mayor parte de los daños. El hecho de que estos niños hayan “sobrevivido” a este trastorno alimentario no quiere decir que no se deba actuar sobre ellos, debido a que se pueden tomar medidas para que estos niños no vean afectado su rendimiento escolar de una manera más profunda.

Los niños que no logran acceder a la EGB o que son desertores son, a la vez, los que tienen mayores probabilidades de padecer desnutrición. *“Los niños que asisten a la escuela son afortunados, con menos desnutrición del universo del cual provienen. Aún estos afortunados presentarán desnutrición y sobre ellos se pueden tomar medidas eficaces en la escuela, aunque el momento biológicamente más favorable ya haya pasado”*⁴².

El niño con problemas nutritivos puede ser identificado como un mal alumno, que estará muy lejos de cumplir las expectativas de los docentes, aprende lentamente y tiene dificultad para dominar lo que se les enseña.

Con respecto a su conducta puede decirse que es un niño apático, con dificultad para estimular o ser estimulado por su entorno. Un alumno con hambre no puede estudiar, se caracteriza por ser irritable, muestra un gran desinterés por las actividades escolares y no existe posibilidad de motivación y concentración, además de presentar un gran decaimiento tanto físico como psíquico. Un niño que se encuentra en estas condiciones es considerado como un potencial mal alumno y posible desertor de la escuela.

⁴² Escudero, Juan Carlos. “La desnutrición en la edad escolar”. “El niño y la escuela”. Nueva Visión. Buenos Aires. 1989. Pág. 231.

Como se ha mencionado anteriormente el niño desnutrido no llama la atención del maestro ya que suele presentar características de enfermedades que suelen ser “comunes”. Puede llamar la atención de la maestra si se trata de un niño faltador, con enfermedades que son más prolongadas de lo habitual y más graves que las de los niños bien nutridos.

Otros factores que son importantes tener en cuenta a la hora de evaluar el rendimiento del niño en la escuela son las facilidades físicas existentes y la capacidad pedagógica e interés de los maestros por desarrollar en sus educandos todo su potencial cognitivo. Un buen ambiente escolar, unida a condiciones mínimas de bienestar económico y psicosocial en la familia, que incluya una alimentación saludable para el niño, son elementos indispensables para el éxito del niño en la escuela.

Hoy no quedan dudas que la desnutrición afecta el desarrollo intelectual, y sin necesidad de que sea extrema. Para los cientos de miles de niños que están en una situación de subalimentación y mala nutrición, el riesgo de fracaso escolar es muy alto.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

La investigación será de tipo descriptiva, debido a que se pretende conocer de qué manera se aborda desde el Servicio Social Escolar, la problemática de la hiponutrición en niños que concurren a primer ciclo de EGB.

Problema

¿Qué tratamiento brinda el Servicio Social Escolar a los niños que presentan problemas de aprendizaje, provenientes de hogares estructuralmente deficitarios, particularmente en situaciones de alimentación deficiente?

Objetivo General

- Conocer la respuesta que brinda el Servicio Social Escolar ante la presencia de niños de primer ciclo de EGB, que tienen afectados su rendimiento escolar y social, como consecuencia de la deficiente alimentación.

Objetivos Específicos

- Analizar el rol del Trabajador Social Escolar, ante el fenómeno de la hiponutrición en el ámbito escolar.
- Conocer las estrategias de trabajo que utiliza el Trabajador Social Escolar para lograr la modificación de situaciones que pueden llevar al fracaso escolar.
- Describir las características socio-familiares de la población estudiada.
- Comparar, entre los distintos establecimientos educativos de la ciudad de Mar del Plata, la manera en que se trabaja la problemática de la hiponutrición.

Técnicas de recolección de datos

- Observación directa
- Cuestionario a:
 - Asistentes Sociales Escolares

- Entrevistas a:
 - Docentes
 - Directivos

Universo de estudio

Población escolar y docente de Primer Ciclo de tres instituciones educativas pertenecientes a barrios periféricos de la ciudad de Mar del Plata.

Análisis de los datos

Para la realización del trabajo de campo se tomaron tres instituciones educativas de nivel EGB de la ciudad de Mar del Plata, pertenecientes al Barrio Belgrano, José Hernández y Santa Rosa de Lima, respectivamente.

En las mismas se entrevistó a:

- Siete docentes de Primer ciclo, de diferentes turnos.
- Directivos
- Además, se administró el cuestionario a tres Asistentes Sociales Escolares, uno de cada escuela seleccionada.

↓ Educación General Básica N°63

Cuestionario para los Asistentes Sociales Escolares

Datos del establecimiento educativo

El Establecimiento Educativo, de administración pública, perteneciente a la Dirección General de Cultura y Educación, se encuentra en un barrio periférico de la ciudad, Barrio General Belgrano.

La escuela, además del servicio educativo, cuenta con un comedor.

Datos del Equipo de Orientación Escolar

Dentro de su planta funcional, posee un **Equipo de Orientación Escolar**, integrado por un Orientador Social, cuya antigüedad en la institución es de seis años y, en la profesión, es de ocho; una Orientadora Educacional, quien hace ocho meses se encuentra en la escuela y tiene veinte años en la profesión; una Maestra Recuperadora, cuya situación de revista es suplente y se encuentra hace ocho meses en la institución educativa y tiene una antigüedad en la profesión de seis años. El equipo cuenta también con los servicios de una Fonoaudióloga quien se encuentra hace cinco años en la institución y tiene quince años en la profesión.

Características de la población

Los tipos de familias predominantes en este ciclo son, en primer lugar, las familias nucleares, seguidas por las familias uniparentales. Esta situación se da en los tres años de este ciclo, aunque con diferentes porcentajes. En menor porcentaje, se encuentran las familias ensambladas y ampliadas.

Tipo de familia	Primer año	Segundo Año	Tercer año
Nuclear	80%	63%	86%
Ensambladas	5%	7%	-
Ampliadas	-	6%	-
Uniparentales	15%	24%	14%

(Anexo Gráfico 8)

En cuanto a la instrucción de los padres se observa que predomina el nivel Primario Completo, seguido por el nivel Primario Incompleto; esta situación se da en los tres años. En un mínimo porcentaje, se encuentra el nivel Secundario Completo, pero esto sólo se observa en segundo año.

Tipo de Instrucción	Primer año	Segundo año	Tercer año
Primario Incompleto	25%	18%	23%
Primario Completo	65%	72%	67%
Secundario Incomp.	10%	9%	10%
Secundario Completo	-	1%	-
Universitario Incomp.	-	-	-

(Anexo Gráfico 9)

En cuanto a la situación laboral de las familias se advierte que en primero y tercer año predominan los sub-ocupados, seguidos por los que están ocupados, en tanto en un menor porcentaje se encuentran desocupados. En segundo año, se puede observar que los porcentajes entre ocupados y sub-ocupados son más parejos; además hay un mayor porcentaje de padres desocupados que en los otros años.

Entre las ocupaciones que desempeñan, prevalecen trabajos en la industria pesquera, en el área de la gastronomía y trabajos en casas de familias.

	Primer año	Segundo año	Tercer año
Ocupados	24%	37%	27%
Sub - ocupados	63%	37%	60%
Desocupados	13%	26%	13%

(Anexo Gráfico 10)

Con respecto a los planes alimentarios, aproximadamente un veinte por ciento de las familias se beneficia con éstos.

En cuanto al servicio de agua potable, se observa que el mayor porcentaje de la población tiene agua corriente, en tanto que un treinta por ciento obtiene agua mediante una bomba (manual o eléctrica)

Bomba	30%
Corriente	70%

Con relación al servicio de gas, se advierte que en el barrio no existe red de gas natural, por lo tanto, el cien por ciento de la población consume gas envasado.

Natural	-
Envasado	100%

Con respecto al servicio de electricidad se observa que el noventa por ciento está conectado al mismo de manera legal. La Empresa Distribuidora de Energía Atlántica (EDEA) ha implementado una serie de medidores con un pago mínimo para que, de esta manera, haya menos conexiones clandestinas.

Clandestina	10%
Conexión legal	90%

En el barrio no existe red cloacal; por lo tanto, el cien por ciento de la población tiene pozo ciego.

Pozo Ciego	100%
Red cloacal	-

Datos de la población escolar de primer ciclo

Se observa que en los tres años no existen alumnos integrados; en cambio, en los tres existen diferentes porcentajes de alumnos desfasados y repetidores. Cada año está dividido en tres secciones cada una de las cuales cuenta con un promedio de veinte alumnos.

	Primer Año	Segundo Año	Tercer Año
Inscriptos	63	55	66
Desfasados	14%	17%	5%
Integrados	-	-	-
Repetidores	15%	10%	10%

Los **alumnos de primer año**, de acuerdo a la observación del Orientador Social, son muy dependientes y además indisciplinados. La colaboración de los padres es escasa, no participan de manera activa en las actividades escolares. Los factores de riesgo detectados más frecuentes son la falta de interacción familiar, la carencia en la actividad lúdica y son hijos de padres sin educación previa.

Los niños que concurren a primer año son evaluados por el E.O.E., sin derivación de la docente.

En los **segundos años** predomina la desorganización y la indisciplina. Los niños son activos y presentan dificultades en el aprendizaje. En este año los factores de riesgo que prevalecen son la falta de estímulo, problemas de conducta y poco desarrollo en el aprendizaje.

Son derivados al E.O.E. el sesenta y cinco por ciento de los alumnos de segundo año. Los motivos por los cuales ocurre esta derivación son problemas de aprendizaje, problemas de conducta y también problemas familiares.

Los **niños de tercer año** son los que presentan frecuentes problemas de aprendizaje. Son detectados como factores de riesgo los problemas de aprendizaje y la poca atención de los padres en la educación de los niños. El setenta y cinco por ciento de los alumnos es derivado al E.O.E por problemas de conducta, problemas familiares (falta de acompañamiento familiar)

En los tres años, generalmente solicitan la intervención los docentes, con menor frecuencia la solicitud proviene de las familias y de los mismos alumnos.

Salud

Los problemas de salud que presentan los alumnos de Primer Ciclo con mayor frecuencia son:

- Enfermedades de la época.
- Enfermedades respiratorias.
- Problemas oftalmológicos.

La atención primaria de la salud se realiza en el centro de salud del barrio, mientras que los casos más agudos y complejos son tratados en el Hospital Materno Infantil (HIEMI)

Aprendizaje

Los problemas que presentan normalmente los alumnos son iguales tanto en segundo como en tercer año donde se observan problemas en la lecto-escritura y la falta de

atención. En primer año, además de falta de atención, se advierte que los niños son indiferentes.

El Asistente Social Escolar trabaja con estos niños de manera grupal (en el aula) y se trabaja con la familia, de manera individual.

Como factores causantes de estos problemas de aprendizaje se señalan la poca estimulación en el hogar, es decir, la falta de acompañamiento familiar. Además, considera que la deficiente alimentación guarda una amplia relación con los problemas en el aprendizaje; también, en algunos casos, pueden ser ocasionados por problemas neurológicos no ligados a estimulación o alimentación.

Hiponutrición en los niños

De acuerdo con lo expresado por el profesional de Servicio Social, aproximadamente, un ochenta por ciento de la población escolar investigada se ve afectado por la falta de una dieta adecuada a sus necesidades y de las cuatro comidas diarias. A pesar de que reciben alimentos por parte de comedores, escolares o barriales, o de planes alimentarios (en este caso el Plan Más Vida, que no incluye a niños en edad escolar) los mismos no cubren las necesidades calóricas que necesitan los niños para su adecuado desarrollo físico y psíquico.

Los casos relacionados con esta problemática son detectados a partir del planteamiento del propio alumno que sufre esta deficiencia alimentaria. Las familias también suelen plantear esta problemática, generalmente cuando los niños ingresan al comedor.

Desde el Servicio Social Escolar estos casos se abordan, en primer término, dando ingreso al comedor de la escuela; como segunda medida, se gestiona la inclusión a comedores vespertinos o asistencia municipal (víveres secos). Otro paso a seguir por parte del Asistente Social Escolar es la derivación a pediatría, ya sea en la Unidad Sanitaria del barrio o en el Hospital, para que allí se realicen controles generales al niño. Si se realiza el seguimiento del caso se trabaja de manera conjunta, es decir que se acuerdan acciones con la Unidad Sanitaria.

El trabajo con la familia se basa en el acompañamiento, se los orienta y se los asesora.

El trabajo del Asistente Social con el niño fuera de la escuela se realiza coordinando con dependencias estatales u Organizaciones No Gubernamentales (ONG) la atención de la problemática. Se trabaja principalmente con la Unidad Sanitaria del barrio y con comedores vespertinos.

Con los docentes y directivos se trabajan todos los casos, cualquiera sea la problemática.

Hasta la actualidad, no se ha implementado un proyecto en el que específicamente se intervenga sobre la problemática de la hiponutrición y su relación en el aprendizaje. Desde el Servicio Social Escolar se trabajaría, si se dieran casos continuos, estableciendo programas de cumplimiento concreto e inmediato. Por el momento no se ha realizado el seguimiento de un caso relacionado con esta problemática.

Entrevistas a docentes

Año: 1° Sección: A Turno: Mañana

Cantidad de alumnos: 29 Alumnos desfasados: 9

Alumnos repetidores: 9

En este año, aproximadamente el veinte por ciento de los alumnos registran aprendizaje lento. Las dificultades que presentan, frecuentemente, son la falta de atención, falta de hábitos de estudio y además son alumnos con problemas de conducta.

Con estos niños se hace necesario el trabajo personalizado, es decir que la docente trabaja un poco más de tiempo con estos alumnos. Además, se les brinda tarea diferenciada para que puedan realizar en el hogar.

El desempeño del alumno se va evaluando constantemente, de acuerdo a sus posibilidades y su voluntad.

No existe participación activa por parte de los padres de los alumnos en las actividades escolares. No asisten a reuniones o entrevistas con cualquier profesional de la institución, tampoco se observa en los niños que tengan cierta contención en su hogar. La

docente manifiesta, que una de las dificultades que frecuentemente se presentan en las familias, es la gran cantidad de niños a cargo; son familias de hasta ocho hijos de cero a doce años. Esta es una de las razones por las cuales a las madres les resulta difícil concurrir a las citaciones.

Los alumnos necesitan ser derivados al E.O.E. cuando presentan problemas emocionales y/ o problemas de aprendizaje que escapan al tema áulico. Son derivados también cuando necesitan una atención individual más personalizada de lo que se le brinda en el aula.

Con respecto a las causas de los problemas de aprendizaje la docente expresa que pueden ser múltiples, pero la historia familiar y el ausentismo influyen de una manera significativa. Considera que la alimentación actúa de una manera importante en el proceso de aprendizaje del alumno, sobre todo cuando hay dificultades en la familia para obtener los alimentos necesarios para el crecimiento de sus hijos.

Se pueden detectar a los niños con problemas de alimentación a través de la observación cuando están en clases, ya que son niños que se suelen dormir con facilidad, presentan un bajo rendimiento físico y mental y, además, se caracterizan porque tienen dificultad para prestar atención y concentrarse en las actividades que se van explicando; esto trae como consecuencia que los alumnos tengan un bajo rendimiento en el aprendizaje.

Esta problemática se trabaja con el Asistente Social, primero realizando la derivación del niño y luego se trabaja con la familia.

En general, los niños que se ven afectados por esta problemática no son los que presentan problemas de conducta; en este caso, no existe relación entre la conducta y los problemas de alimentación que puedan presentar los niños.

En este curso no existe un alto porcentaje de ausentismo; este es un factor que puede traer aparejado problemas en el aprendizaje si es que se da de manera frecuente. Las causas del mismo pueden ser varias, pero en este curso el ausentismo se debe a problemas de salud.

Con respecto a la problemática de la hiponutrición y el aprendizaje el Asistente Social Escolar debe velar por la asistencia del niño a la escuela y debe realizar el seguimiento del caso.

Año: 2º Sección: A Turno: Mañana

Cantidad de alumnos: 28 Alumnos desfasados: 9

Alumnos repetidores: 6

En este curso casi la mitad de los alumnos tiene un aprendizaje más lento que el resto de los compañeros. Presentan frecuentemente problemas tales como la falta de concentración, problemas de comunicación, dificultades de oralidad en la pronunciación de palabras, no prestan atención.

Con los niños que presentan problemas de aprendizaje se trabaja de manera grupal e individual, es decir, de una manera más personalizada. Se les da tarea diferenciada para que la puedan realizar en el hogar. Son muy pocas las familias que participan en el proceso de aprendizaje de los niños; se nota falta de interés en los padres en las tareas que realizan los niños en la escuela.

La evolución de los niños se evalúa de manera individual y además se evalúa la voluntad que los niños ponen cuando desempeñan sus tareas.

Según manifiesta la docente, es necesaria la intervención de los integrantes del E.O.E. cuando se presentan niños con serios problemas, ya sean en el aprendizaje o problemas emocionales. En estos casos (problemas de aprendizaje), los niños efectúan actividades más personalizadas de lo que se puede ofrecer en clase. Realizan tareas especiales y las mismas están a cargo de las docentes del equipo.

Con respecto a las causas que pueden afectar el proceso de aprendizaje en los niños, la docente menciona la falta de compromiso en muchas cuestiones por parte de las familias; además, influye mucho que los niños no tengan las necesidades básicas satisfechas, principalmente la alimentación.

Los niños con problemas en la alimentación pueden ser detectados, de acuerdo a lo que expresa la docente, debido a varios factores, por ejemplo, la falta de atención o el escaso rendimiento a nivel pedagógico. También se puede observar que son niños que

suelen tener mucho sueño o pueden ser identificados porque se descomponen con frecuencia. En clase, estos niños se caracterizan por ser dispersos, aislados, tienen grandes dificultades para concentrarse en las tareas y actividades que se realizan.

Con el Asistente Social se trabaja esta problemática a través de la realización de visitas domiciliarias y entrevistas con las familias para indagar el por qué de la problemática y buscar soluciones.

Los problemas de conducta que presentan los niños de este curso no se dan solamente en aquellos niños que tienen problemas de alimentación, ya que es algo que existe en la gran mayoría de la comunidad.

No hay un gran porcentaje de ausentismo.

Ante las dificultades alimentarias que pueden sufrir los niños y que afectan su aprendizaje, el Asistente Social brinda asistencia y apoyo a las familias que así lo requieran para que esta situación no afecte de una manera grave el proceso de aprendizaje de los niños.

Año: 3° Sección: A Turno: Mañana

Cantidad de alumnos: 33 Alumnos desfasados: -

Alumnos repetidores: 2 (ambos primera repitencia de 3°)

En este curso, aproximadamente el cuarenta y cinco por ciento de los alumnos tiene un aprendizaje más lento que el resto. Las dificultades más frecuentes que presentan los niños se observan en la copia de textos, manejo indistinto de tipos de imprenta (mayúscula y minúscula), y cursiva-manuscrita; lectura (mecánica y comprensión); operaciones matemáticas básicas (mecánica y comprensión)

Las mayores dificultades, en sí mismas y asociadas a todos los contenidos, es en lo atencional y actitudinal: la falta de ritmo para trabajar, sin distraerse, con hábitos de orden para adecuar su actividad a los momentos de escuchar explicaciones, de copiar las tareas, de resolverlas, de terminar en tiempo y forma, de entregarla para corregir, de salir al recreo, de regresar a clases, de realizar en casa lo que se da de deber, de pedir la tarea en caso de inasistencia, etc.

Las situaciones son constantes y generalizadas: nada ocurre cuando corresponde, nunca la tarea del docente ni la de los alumnos puede, entonces, realizarse como se debiera.

Son permanentes los espacios para reflexionar sobre las situaciones que se vivencian con los alumnos. Se procuran conclusiones compartidas y se complementan con indicaciones del docente (lo mismo durante las materias especiales y sus docentes)

Además, se conversa con los padres (en situaciones individuales y en reuniones para todos) para participarles del diagnóstico, en forma dialógica, la articulación familia-escuela que propenda al crecimiento, a la madurez, y a una educación – instrucción integrada.

En todo lo que sea problemática, esencialmente pedagógica, se estimula al alumno a trabajar, especialmente evitando la presión del “*riesgo al error*”, ofreciendo ayuda personalizada, orientando la acción docente hacia el mejoramiento de la autoestima y propia valoración. En algunos casos de mayor atraso, se promueve el complemento escolar de “apoyo” que funciona en la Sociedad de Fomento del barrio.

La maestra expresa que el problema verdaderamente grave es el disciplinario; al comportamiento violento, verbal y físicamente, tanto con los pares como hasta con los docentes, en forma reiterada y permanente de algunos alumnos, se le complementa negativamente criterios pseudo-psicopedagógicos de la Señora Directora que confunde la comprensión del origen emocional-familiar de los problemas de conducta, con la sobreprotección y justificación de todo lo que haga el niño, produciendo impunidad (en vez de límites), para alumnos mal socializados desde el hogar; persecución a los docentes que no lo acepten y planteen un criterio diferente. Añade que esto ha agravado notoriamente cualitativa y cuantitativamente el problema, ya que los primeros problemas de conducta evidenciados estaban circunscriptos a contados niños, mientras que con el paso de los meses se han incrementado en gravedad, frecuencia y generalizado en alumnos que inicialmente se preocupaban por las clases y las tareas.

Por los motivos planteados, considera que en este marco se ha hecho casi imposible trabajar personalmente, derivar todos los casos al EOE, ya que la dirección de la escuela exige que los informes sean dirigidos a ella, quien luego los pasará a gabinete, con las anteriormente nombradas consecuencias.

La docente manifiesta que no sólo no colabora en la resolución de los problemas, sino que los complica notablemente (sin mencionar el daño que se le produce a los niños que estando en situación de riesgo, la escuela en vez de corregir, reafirma los criterios de abuso de fuerza, de injusticia, de falta de adecuación a las normas de convivencia)

La evaluación es insuficiente, por lo antes explicado.

Con la familia se intenta que asuma su protagonismo, sus roles específicos, para que la escuela pueda dedicarse a pleno a lo que le corresponde.

La comunicación con el EOE., según la docente, se ve dificultada por las trabas de la Dirección. La “colaboración” está limitada a la buena comunicación que el docente pueda establecer o no en lo personal con cada integrante del Equipo.

Con respecto a las causas de los problemas de aprendizaje la maestra apunta que pueden ser diversas como, por ejemplo, la situación general del país, el deterioro económico y familiar, el desprestigio de la institución escolar, la distorsión de sus roles específicos (asistencialismo), por parte de las comunidades, el discurso oficial, la opinión publicada, los intereses mediáticos y los criterios de moda que cambian sin lógica dentro de la misma estructura educativa.

En este curso, la alimentación que reciben los niños influye de una manera considerable sobre el proceso de aprendizaje. Los alumnos que sufren estas deficiencias alimentarias son dispersos, aislados, su atención es disminuida, tienen dificultad para concentrarse, se observa un importante desinterés por cumplir con las responsabilidades escolares, no participación en clase, interrupción por jugar, dibujar, conversar en lugar de prestar atención; en todos los caso hay negligencia familiar.

La casi totalidad de los alumnos del grupo acuden al comedor de esta escuela, y la totalidad reciben merienda a media mañana. Los niños que tienen problemas alimentarios pueden ser detectados a través del contacto cotidiano con la familia; de esta manera, surge el pedido para el ingreso al comedor. Se da entonces aviso al Asistente Social para su formalización. Éste confirma la situación y el pedido y da la inclusión a los alumnos al comedor escolar.

Los alumnos que presentan problemas en la alimentación no presentan problemas de conducta; una característica general de los niños con problemas de conducta es que no realizan las tareas.

Con respecto a los problemas de ausentismo, en este curso se observa que entre un quince y un veinte por ciento de los alumnos, aproximadamente, presentan un alto porcentaje de ausentismo junto a las dificultades de aprendizaje (cuatro-cinco alumnos) Las causas se deben fundamentalmente a que las familias no están cumpliendo sus obligaciones, sea por desintegración, cambio de tenencia de los hijos, enfermedades graves de padres o hermanos que acaparan la dedicación, etc. La situación de muchas familias es de gravísima precariedad, están “sobreviviendo como pueden”; en algunos casos se hace muy evidente, en otros casos no tanto. El ausentismo es además de un problema en sí mismo, un indicador (emergente) de situaciones problemáticas básicas, a la vez que produce consecuencias negativas en la concreción de los logros escolares.

El Asistente Social debe trabajar en esos aspectos, especialmente como oportunidad para solucionar las situaciones de fondo (consecuencias permanentes y de largo plazo) y las inmediatas, de evitar el ausentismo y también fortalecer los objetivos de la escolarización. Pero, en esta institución en particular, el trabajo de la Orientadora Social debe focalizarse en propiciar un mejor diálogo y acuerdos de todos los actores escolares para un tratamiento más efectivo de los graves conflictos generados por el comportamiento de los alumnos:

✦ Educación General Básica N° 69

Cuestionario para los Asistentes Sociales Escolares

Datos del establecimiento educativo

El establecimiento educativo, de nivel EGB, es de administración pública y se encuentra ubicado en el barrio José Hernández, de la ciudad de Mar del Plata.

Además del servicio educativo, brinda a los alumnos el servicio de comedor.

Datos del Equipo de Orientación Escolar

El Equipo de Orientación Escolar está integrado por tres profesionales: una Orientadora Social, quien se encuentra en la institución desde hace seis años y su antigüedad en la profesión es de diez años. Una Orientadora Educacional, que hace ocho meses se encuentra trabajando en la escuela y hace diecisiete que ejerce la profesión. Una Maestra Recuperadora que se encuentra en la escuela hace dos meses y medio y hace veintiséis años que se encuentra trabajando en esa profesión. El equipo no cuenta con Fonoaudióloga.

Características de la población

Con respecto a la constitución familiar se observa un predominio de las llamadas familias uniparentales, seguidas por las familias ampliadas y, en menores porcentajes, las familias ensambladas y nucleares. Se puede observar que estos porcentajes coinciden en los tres años.

Tipo de familia	Primer año	Segundo Año	Tercer año
Nuclear	10%	10%	10%
Ensambladas	20%	20%	20%
Ampliadas	30%	30%	30%
Uniparentales	40%	40%	40%

(Anexo Gráfico 11)

La instrucción de los padres también es coincidente en los tres años. Prevalcen con una amplia diferencia el nivel Primario Incompleto, seguido por aquellos padres que tienen el nivel Primario Completo y luego un porcentaje mínimo de padres con nivel Secundario Incompleto.

Tipo de Instrucción	Primer año	Segundo año	Tercer año
Primario Incompleto	80%	80%	80%
Primario Completo	19%	19%	19%
Secundario Incomp.	1%	1%	1%
Secundario Completo	-	-	-
Universitario Incomp.	-	-	-

(Anexo Gráfico 12)

En cuanto a la situación laboral, el mayor porcentaje se ubica en los desocupados, seguidos por los sub-ocupados mientras que el menor porcentaje es para los ocupados. Al igual que en los ítems anteriores los porcentajes coinciden en los tres años. Las ocupaciones que prevalecen son las tareas estacionales en el sector pesquero, servicio doméstico, changas de albañilería y pintura, venta ambulante.

	Primer año	Segundo año	Tercer año
Ocupados	10%	10%	10%
Sub - ocupados	40%	40%	40%
Desocupados	50%	50%	50%

(Anexo Gráfico 13)

Con respecto a los planes alimentarios se puede decir que, aproximadamente, un treinta por ciento de las familias los reciben.

Servicios

Con respecto al servicio del agua se observa que un gran porcentaje de la población posee agua corriente, en tanto el resto de la población obtiene el agua a través de bomba, ya sea eléctrica o manual.

Bomba	30%
Corriente	70%

Con relación al servicio de gas se observa que la totalidad de la población consume gas envasado.

Natural	-
Envasado	100%

Con respecto al servicio de electricidad se advierte que el mayor porcentaje de la población se encuentra conectada legalmente a este servicio, mientras que un porcentaje menor se encuentra conectada de manera clandestina.

Clandestina	20%
Conexión legal	80%

En el barrio no existe Red Cloacal, por lo tanto, el cien por ciento de la población tiene pozo ciego.

Pozo Ciego	100%
Red cloacal	-

Datos de la población escolar de primer ciclo

Se observa que en los tres años hay un mayor porcentaje de alumnos repetidores, seguido por la cantidad de alumnos desfasados. Sólo en tercer año existe un mínimo porcentaje de alumnos integrados con otras instituciones.

	Primer Año	Segundo Año	Tercer Año
Inscriptos	48	54	56
Desfasados	17%	10%	6%
Integrados	-	-	6%
Repetidores	25%	20%	13%

Los **alumnos de primer año** se caracterizan por ser, principalmente, indisciplinados e indiferentes. En los **segundos años** también se caracterizan por ser indiferentes pero son niños activos. En estos dos años se detectan factores de riesgo similares, tales como problemas familiares, de aprendizaje y fonoaudiológicos. Aproximadamente, un diez por ciento de los alumnos de primer año, son derivados al E.O.E. En segundo año, el porcentaje de derivaciones alcanza el quince por ciento. Este porcentaje coincide con los terceros años.

Los alumnos que concurren a primer año son derivados al E.O.E. por distintos motivos, como por ejemplo, por problemas de aprendizaje, de salud, de conducta y además por falta de documentación.

Los motivos por los cuales son derivados en los segundos, están más relacionados con problemas en el aprendizaje y de conducta.

Los **niños de tercer año** también se caracterizan por ser activos pero, además, tienen una mayor participación en las clases y en las actividades que realizan. En este curso, los factores de riesgo detectados están relacionados con problemas en el área de la conducta, dificultades de aprendizaje y, además, problemas en las familias.

Los alumnos de tercer año son derivados al E.O.E., al igual que los alumnos de segundo año, por problemas de aprendizaje y conducta pero, además, son derivados por presentar frecuentes problemas en su salud que requieren la intervención del Equipo.

En los tres años, generalmente solicitan la intervención del E.O.E los docentes, los directivos de la institución y ocasionalmente, los padres de los alumnos.

Salud

Los problemas de salud que presentan los alumnos de Primer Ciclo con mayor frecuencia son:

- Problemas respiratorios (Bronquitis, broncoespasmos, asma, neumonía)
- Problemas oftalmológicos (Miopía, astigmatismo, estrabismo)
- Digestivos (Vómitos, diarreas)
- Problemas dermatológicos (Escabiosis, impétigo, eczemas)
- Pediculosis
- Enfermedades de la época (gripe, varicela, etc)

Estas enfermedades son comunes en todos los años, algunas se dan más en un año que en otro, pero generalmente coinciden en porcentajes.

Para la atención de la salud es frecuente que concurren al Centro de Salud del barrio; si los casos necesitan de una mayor tecnología, son atendidos en el HIEMI y en una mínima proporción concurren a clínicas.

Aprendizaje

La falta de atención de los alumnos, es un problema que se da tanto en primero como en segundo año. En este último, también se observan dificultades en la lecto-escritura básica. Los alumnos de tercer año, presentan dificultades en la lectura y en la comprensión de textos.

El Asistente Social de la escuela trabaja ante esta problemática “buceando” en las relaciones familiares, intentando crear hábitos desde el hogar; también se controla el ausentismo, por ser un factor muy importante que influye en los problemas de aprendizaje.

Las personas entrevistadas expresan que como factores causantes de estos problemas se pueden enumerar: la falta de cobertura de las necesidades básicas como el alimento, abrigo, vivienda, afecto y contención. La violencia doméstica, es otro factor que se tiene en cuenta en los niños que tienen problemas de aprendizaje.

En particular, la alimentación es un factor que influye en un alto porcentaje en los problemas de aprendizaje de estos niños. Los factores culturales y la falta de estímulo por parte de la familia, son otros factores que también influyen en el proceso de aprendizaje del niño.

Hiponutrición en los niños

Según la Asistente Social, uno de los factores que más influye en las deficiencias alimentarias de los niños es la falta de dinero para adquirir alimentos de mayor valor nutritivo. Aproximadamente un ochenta por ciento de los niños que concurre a primer ciclo se ve afectado por esta problemática. La alimentación que reciben estos niños por parte del comedores a los cuales concurren, o de planes alimentarios, no cubren las necesidades calóricas diarias que los necesitan para tener un desarrollo físico y psíquico normal, ya que no reciben carne, pollo o pescados que tienen nutrientes esenciales para el crecimiento.

Los docentes y demás personal de la institución educativa detectan a los niños con esta problemática a través de la observación directa o de la demanda de asistencia al comedor o merienda, por parte de la familia del niño.

Desde el Servicio Social Escolar se trabaja principalmente con la familia. Se cita a la familia para diferentes entrevistas, se realizan visitas domiciliarias para tomar

conocimiento de las condiciones ambientales en las cuales viven. Se hace necesario, además, conocer la situación económica por la cual atraviesa la familia; también la salud del grupo familiar, especialmente del niño y de la madre. Si el niño tiene graves problemas de aprendizaje se trabaja con Escuelas de Educación Especial, a las que generalmente se puede derivar al alumno.

Ante esta problemática es muy importante el trabajo con la familia, a través de entrevistas y reuniones con los docentes; sin embargo, el trabajo con docentes y directivos no es muy frecuente.

Sólo en algunos casos puntuales se trabaja con otras instituciones, en un mínimo porcentaje.

A los alumnos que tienen problemas de aprendizaje se les ofrece una tarea diferenciada y, para ello, se necesita principalmente, que sean acompañados por la familia.

En la escuela se ha implementado un proyecto de recuperación y de integración con Escuelas de Educación Especial y se han obtenido buenos resultados.

La Asistente Social expresa que para trabajar de una manera satisfactoria esta problemática desde el Servicio Social Escolar, primero sería necesario saber con qué recursos se puede contar, de lo contrario, es pura abstracción.

Desde el E.O.E. se ha realizado el seguimiento de un caso relacionado con hiponutrición; se trata de una niña con deficiencia de talla y peso, fácilmente observable. Los pasos que se siguieron fueron:

- Citación a los padres y visita domiciliaria, a fin de conocer la historia familiar y el contexto de desarrollo y crecimiento de los niños.

Los datos que se recabaron dieron cuenta de que hubo desnutrición en la madre cuando estaba embarazada y la niña nació prematura. No recibió en los primeros años de vida la atención alimentaria y sanitaria adecuada. También se detectaron problemáticas vinculares entre los padres, desatención generalizada en los distintos aspectos del crecimiento.

Además, la niña ingresó a primer año y permaneció en él durante tres años. Durante los dos últimos se la incluyó en un Proyecto de Integración con la Escuela de

Educación Especial N° 511, teniendo en cuenta los logros a nivel socio afectivo observados, aunque no pedagógicos.

Expresaron las profesionales del E.O.E que esto último las decidió a sugerir la derivación pura a Educación Especial, donde evoluciona satisfactoriamente, conforme a sus posibilidades.

Entrevistas a docentes

Año: 1° Sección: B Turno: Tarde

Cantidad de alumnos: 24 Alumnos desfasados: 8

Alumnos repetidores: 8

En primer año de la EGB N° 69 sección B, se observa que el cuarenta por ciento de la clase presenta un aprendizaje más lento que el resto de sus compañeros, siendo las dificultades más frecuentes, la falta de atención y de hábitos, además del no reconocimiento y fijación de letras y números. En estos casos, la docente trabaja brindando atención individual, haciendo partícipe del problema al EOE, a fin de superar las dificultades. Por ello, expresa que estos niños necesitan atención individualizada.

Las causas de los problemas de aprendizaje pueden ser la inmadurez, falta de interés, escaso compromiso de la familia; la alimentación también es un factor que influye en el rendimiento de los niños. En los alumnos que tienen problemas de alimentación se puede observar que no tienen fuerza, están sin ganas de hacer las cosas y suelen tener mucho sueño.

El desempeño y los logros se evalúan respetando el tiempo individual y midiendo los logros alcanzados.

Con respecto al trabajo con las familias la docente manifiesta que son pocas las que se comprometen y esto influye en el aprendizaje de los niños.

Se da intervención al EOE cuando la docente detecta el problema; los integrantes del equipo ayudan a la recuperación y avance de los niños. La Asistente Social trabaja con los padres a través de entrevistas y realizando la visita al domicilio del alumno.

La docente manifiesta que existe una marcada relación entre problemas de aprendizaje y de conducta, los niños que presentan estos problemas se manifiestan en forma verbal y corporal y no aceptan las normas de convivencia.

Con respecto al binomio nutrición-comportamiento en clase la docente expresa que son niños generalmente dispersos, aislados, su atención se ve disminuida y con un bajo nivel de concentración.

A pesar de esto, son niños que no presentan problemas de ausentismo; sólo dos de un grupo de veinticuatro, registran un alto porcentaje de inasistencias. Con respecto a las causas, la docente hace referencia a la tolerancia familiar ante el desinterés de los hijos en concurrir a la escuela.

Según la docente, ante la problemática de la hiponutrición en el ámbito escolar, la tarea fundamental de la Asistente Social es ser el nexo entre la familia y la docente para que exista una óptima comunicación entre ambos.

Año: 3° Sección: A Turno: Tarde

Cantidad de alumnos: 27 Alumnos desfasados: 5

Alumnos repetidores: 4

En el tercer año, sección A del mismo establecimiento escolar, se registra que un veinte por ciento del grupo tiene un aprendizaje más lento que el resto, centrándose las dificultades en la comprensión lectora. Son diversas las estrategias utilizadas, por ejemplo: lectura de cuentos, poesías, leyendas, adivinanzas. Participación oral. Actividades de comprensión, expresión plástica, producciones cortas y sencillas, secuencias, personajes, ubicación en lugar y tiempo. A esto se le suma la realización de tareas diferenciales, evaluándose durante todo el proceso.

Con respecto a las causas de los problemas de aprendizaje se mencionan el bajo nivel intelectual, los conflictos familiares, los problemas económicos y, además, la falta de interés por parte del alumno. Además, según la docente, la alimentación influye en un alto porcentaje en el aprendizaje del niño.

El vínculo de los padres con la escuela es prácticamente nulo, dado que muchos de ellos sólo asisten cuando son citados; la mayoría es escasamente participativa.

Por esto se hace sumamente necesaria la intervención del EOE, dado que brinda una atención más personalizada, de acuerdo a las necesidades de cada alumno.

Con respecto a la detección de los niños con problemas de alimentación, la docente manifiesta que dado que los alumnos asisten al comedor escolar y toman la merienda en la escuela, no le resultan fácilmente detectables, manifestando que de acuerdo a sus parámetros no le ha tocado tratar este tema.

Con relación a los problemas de conducta, manifiesta que sólo dos alumnos tienen este tipo de problemas, ya que son peleadores con sus compañeros y tienen escasa concentración en sus tareas; esto lleva a un generalizado desinterés en sus obligaciones.

En cuanto a los problemas de ausentismo, se observa que no existen alumnos con altos porcentajes de inasistencias, sólo un alumno presenta estos problemas que la docente los relaciona con el desinterés familiar.

El trabajo con las familias sería la principal estrategia a utilizar, según la docente, por parte del Asistente Social Escolar, ante casos de deprivación ambiental e hiponutrición.

↓ **Educación General Básica N° 71**

Cuestionario para los Asistentes Sociales Escolares

Datos del establecimiento educativo

Se trata de una institución educativa de gestión pública, ubicada en el Barrio Santa Rosa de Lima, que se encuentra en una zona periférica de la ciudad de Mar del Plata.

Además del servicio educativo de nivel EGB esta institución brinda a los alumnos el servicio de comedor.

Datos del Equipo de Orientación Escolar

El E.O.E., que forma parte de la planta funcional de la escuela, es un equipo de distrito que es designado por la Inspectora de la Rama (Psicología y Asistencia Social Escolar) Está conformado por un Orientador Social que se encuentra hace un año realizando su trabajo en la escuela y catorce que ejerce la profesión. Una Orientadora Educativa, quien hace tres años está en la institución y catorce años que ejerce la profesión. También trabaja una Maestra Recuperadora de veinte años de antigüedad en la profesión y tres en la escuela. Este equipo no cuenta con Fonoaudióloga.

Características de la población

Con respecto a los tipos de familias que predominan en este ciclo se observa que prevalecen las familias nucleares; son seguidas por las familias ensambladas y en menores porcentajes se observan a las familias ampliadas y uniparentales.

Tipo de familia	Primer año	Segundo Año	Tercer año
Nuclear	40%	45%	50%
Ensambladas	30%	25%	30%
Ampliadas	10%	15%	5%
Uniparentales	20%	15%	15%

(Anexo Gráfico 14)

Entre un setenta y un ochenta por ciento de los padres de los niños de primer ciclo tiene el nivel Primario Incompleto. En menores porcentajes, le siguen los que poseen el nivel Primario Completo y el nivel Secundario Incompleto.

Tipo de Instrucción	Primer año	Segundo año	Tercer año
Primario Incompleto	80%	80%	70%
Primario Completo	15%	10%	20%
Secundario Incomp.	5%	10%	10%
Secundario Completo	-	-	-
Universitario Incomp.	-	-	-

(Anexo Gráfico 15)

Con respecto a la situación laboral, se observa que el mayor porcentaje corresponde a la población desocupada, seguida por un menor porcentaje de sub-ocupados y, en una mínima proporción, se encuentran los ocupados. Las ocupaciones que prevalecen entre los ocupados y sub-ocupados son las changas, el trabajo en casas de familias y muchos trabajan en los planes.

	Primer año	Segundo año	Tercer año
Ocupados	5%	10%	10%
Sub - ocupados	35%	20%	30%
Desocupados	60%	70%	60%

(Anexo Gráfico 16)

Aproximadamente, el veinte por ciento de la población de primer ciclo, recibe planes alimentarios.

Servicios

Con respecto al servicio de agua, se observa que la totalidad posee bomba (eléctrica o manual), es decir que a través de la misma obtienen el agua, dado que no existe red de agua en el barrio.

Bomba	100%
Corriente	-

En relación al servicio de gas, se observa que la totalidad de la población consume este servicio de manera envasada.

Natural	-
Envasado	100%

En cuanto a la electricidad, la mayor parte de la población está conectada legalmente, ya que al igual que en otros barrios se ha implementado, por parte de la Empresa, un pago mínimo, para que sea más accesible para los usuarios.

Clandestina	-
Conexión legal	100%

En el caso del servicio cloacal se observa que la totalidad de la población cuenta con pozo ciego, debido a que la red cloacal no funciona en el barrio.

Pozo Ciego	100%
Red cloacal	-

Datos de la población escolar de primer ciclo

En esta institución se observa que en Primer Ciclo (en los tres años) existen alumnos integrados con otras escuelas. En primero y segundo año, son integrados motores y se trabaja con la Escuela Especial N° 501. En segundo, año también hay integrados con dificultades intelectuales leves, al igual que en tercer año; estos alumnos están integrados con la Escuela Especial N° 511. Con estos alumnos también trabajan fonoaudiólogos y psicólogos, además del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS)

En los tres años son mínimos los porcentajes de alumnos desfasados y repetidores.

Cada uno de los tres años está dividido en tres secciones, con un promedio de entre veinte y veinticinco alumnos.

	Primer Año	Segundo Año	Tercer Año
Inscriptos	62	58	57
Desfasados	5%	19%	7%
Integrados	2%	15%	10%
Repetidores	4%	9%	12%

Los **alumnos de primer año** se caracterizan por ser indisciplinados y medianamente activos. En este curso, los factores de riesgo que se detectan principalmente, son problemas de salud, pero sobre todo, se refiere a la salud psicológica del niño, ya que en estos años se observa que los niños tienen bloqueos emocionales.

En los **segundos años** predominan los niños que se caracterizan por tener frecuentes problemas de aprendizaje, es decir, que no tienen un buen rendimiento escolar. Esta característica también incluye a los alumnos de los **terceros años**.

En segundo y tercer año se detectan como principal factor de riesgo, los problemas de aprendizaje. En tercer año, también se observan problemas de conducta y un alto porcentaje de ausentismo.

Es importante destacar que no se registra un gran porcentaje de niños derivados al E.O.E., pero aquellos que son derivados lo hacen por problemas de conducta en primer año, problemas pedagógicos en segundo y tercer año, y en este último, también son derivados por problemas de ausentismo reiterado. La intervención, generalmente es solicitada por los docentes y directivos.

Salud

Los problemas de salud que presentan los alumnos de Primer Ciclo con mayor frecuencia son:

- Enfermedades de la época (gripe, varicela, etc)
- Hepatitis (en primer año)
- Problemas oftalmológicos
- Enfermedades respiratorias

Para la atención primaria de la salud los niños concurren al Centro de Salud del barrio y si la situación lo requiere son atendidos en el Hospital Materno Infantil.

Aprendizaje

Las dificultades más frecuentes en el aprendizaje coinciden en los tres años, ya que en primer año existen dificultades en la comprensión de textos y en los dos años restantes, además de este problema, los alumnos presentan dificultades con la lecto-escritura.

Ante esta problemática en el aprendizaje, el Asistente Social Escolar no interviene directamente, pero sí participa de las reuniones que se realizan con los padres de los niños que presentan las dificultades. Con estos niños quienes trabajan de una manera más directa son la Maestra Recuperadora y la Orientadora Educacional.

Como causa principal de estos problemas en el aprendizaje se señala la falta de estimulación desde el jardín de infantes. Son niños que tampoco reciben estímulos por parte de la familia ya que le dan poca importancia a la escuela y al proceso de aprendizaje. La alimentación también puede considerarse como un factor causante de estos problemas. Otros factores que pueden afectar el aprendizaje serían psicológicos, emocionales, el alto porcentaje de ausentismo, malos tratos y violencia familiar.

Hiponutrición en los niños

De acuerdo a lo expresado por el Asistente Social entrevistado, la falta de trabajo de los padres es un factor que influye de una manera significativa en los aprendizajes escolares; debido a la marginación que le impone la sociedad, estos niños están predeterminados desde el momento que nacen. El medio ambiente en el que viven tiene una gran influencia en los niños, sobre todo los padres y la actitud que tengan ellos hacia la educación. Hay muchos padres que ven en la escuela una herramienta para el progreso y por eso quieren que sus hijos estudien. En cambio, hay otros que no le dan la misma importancia y no les interesa cómo es el desempeño de sus hijos en la escuela.

En esta escuela, un gran porcentaje de niños ve afectado su rendimiento escolar debido a una alimentación deficiente, aproximadamente un ochenta por ciento de la población de primer ciclo. Ni los planes alimentarios ni la alimentación que reciben los niños en el comedor escolar cubren las necesidades alimentarias de un niño en pleno crecimiento, porque no reciben alimentos que son indispensables como, por ejemplo, carne o pescado. Los comedores no cuentan con los recursos necesarios, generalmente no alcanza lo que se asigna para la cantidad de niños que atienden.

Los alumnos que tienen deficiencias alimentarias son detectados a través de la observación, ya sea de la docente o de cualquier miembro del establecimiento, ya que suelen descomponerse, marearse, les baja la presión. En algunas ocasiones, son los mismos alumnos los que comentan que no comen en sus hogares.

Desde el Servicio Social Escolar no se han abordado casos relacionados con esta problemática. La manera más eficiente de intervenir sobre ella sería trabajar directamente con la familia, para indagar sobre la problemática y, principalmente, orientar en todo lo que

requieran; también se puede ser el nexo entre la familia y aquellas instituciones que brindan servicios alimentarios para que puedan llevar la comida a sus casas (para la cena)

Es importante mencionar que esta es una problemática que requiere de un trabajo interdisciplinario. Si es necesario que el niño sea apoyado por un Terapeuta Ocupacional o necesita tratamiento psicológico, el Orientador Social Escolar actúa como nexo entre las instituciones. Todos los problemas se trabajan con el equipo directivo, que participa activamente en todas las problemáticas. Es frecuente el trabajo con el Centro de Salud del barrio y, además, con las escuelas especiales a las cuales concurren los alumnos integrados.

No se han implementado proyectos relacionados con la problemática de la hiponutrición relacionada con el aprendizaje.

Entrevista a Directora

La detección de los problemas de aprendizaje la realizan las docentes, quienes elevan a la dirección, un informe del niño que consideran que presenta serias dificultades para aprender. Una vez que se cuenta con el informe de la docente, la dirección evalúa, decide, si es necesario que el niño sea derivado al Equipo de Orientación Escolar. Generalmente, son derivados porque las docentes ya tienen mucha experiencia y conocen bien a sus alumnos; saben identificar a los niños que, además tienen problemas emocionales, familiares, sufren de violencia en el entorno familiar, etc.

Según manifiesta la Directora, las causas de estos problemas en el aprendizaje son múltiples. En este ciclo prevalecen los problemas emocionales; en estos niños se ven muchas carencias, pero sobre todo de tipo afectivo; sus padres expresan que no fueron “buscados”, luego reciben poca atención y se nota que son niños que no están afectivamente contenidos.

También existen muchos casos de niños que se encuentran solos todo el día porque sus padres trabajan y, además, ellos se tienen que hacer cargo de sus hermanitos. Esto no ocurre en tercer ciclo solamente sino que hay varios casos en segundo y primer año; son niños que dejan su rol de hermanos para ser “padres” de sus hermanitos menores.

Además, generalmente, son víctimas de violencia en el hogar y eso también se refleja en la escuela, porque descargan esa violencia con los compañeros o maestros.

Para que un niño aprenda, tenga un buen rendimiento escolar, es necesario que cuente con ciertas condiciones, pero principalmente debe estar contenido afectivamente por su familia.

Con relación a la alimentación, según la Directora, influye en el aprendizaje del niño en un alto porcentaje. Los niños que tienen problemas de alimentación no tienen la misma concentración que un niño que se alimenta de una manera correcta, porque pueden estar pensando en cuántas veces al día van a comer, y eso es algo que no les permite concentrarse en sus deberes de niño.

En esta escuela no hay casos graves de desnutrición; sin embargo, por lo menos un veinte por ciento de los alumnos (del total de la matrícula) no recibe la alimentación necesaria para su crecimiento. Muchos de los chicos desayunan, almuerzan y toman la merienda en la escuela, pero esto muchas veces no cubre las necesidades de un niño. Además, se está perdiendo algo muy importante que es compartir un almuerzo o cena en familia.

El Asistente Social es principalmente la conexión con las familias de los niños con problemas de aprendizaje. Es quien sabe cómo vive el niño, cómo son las relaciones en la familia, etc. Por ejemplo sabemos, por las visitas que realiza, que hay niños que conviven con familiares que tienen problemas con el alcohol o también hermanos o primos que tienen problemas con las drogas.

Realiza los informes que brindan esta información y, de esta manera, se pueden tomar decisiones conociendo al niño en un contexto determinado. Es muy importante el trabajo del Orientador Social en la escuela porque junto con los demás integrantes del E.O.E. se puede conocer y trabajar de una mejor manera la problemática. Participa en todas las decisiones que se tomen con respecto a los niños con problemas de aprendizaje.

El rol del Orientador Social ante esta problemática, según la Directora, tiene que continuar siendo el nexo entre las familias y la escuela y la orientación de esas familias para la mejor resolución de la problemática. También debe facilitar los recursos tanto de la institución como de otras instituciones, siendo el vínculo que una a ambos.

Entrevistas a docentes

Año: 1° Sección: C Turno: Tarde

Cantidad de alumnos: 22 Alumnos desfasados: 1

Alumnos repetidores: -

En primer año de la EGB N° 71, se registra un veinte por ciento de niños que presentan un aprendizaje escolar lento. Las dificultades que se registran varían desde la falta de hábitos hasta niños fronterizos, bloqueos emocionales y problemas familiares. Por esta razón, se hace necesario el trabajo con la Maestra Recuperadora, el equipo directivo y el resto del EOE. Con estos niños se trabaja con expectativas de logro mínimas.

El trabajo del alumno con el EOE se basa principalmente, en realizar la tarea incompleta y módulos diferenciales.

Con respecto a las causas de los problemas de aprendizaje se mencionan la falta de estímulo desde el hogar hasta bloqueos emocionales. La situación económica hace que muchas veces los niños tengan que salir a pedir, afectando de esta manera su rendimiento escolar.

La alimentación es un factor que, según expresa la docente, influye de una manera significativa; la mayoría de estos niños come en el comedor de la escuela y, además, también reciben la merienda y muchas veces éstas son las únicas comidas que reciben. Los fines de semana es muy poco lo que comen; a veces solo toman mate cocido con pan y es su única comida. Muchas veces son los mismos alumnos quienes dicen que no comen todos los días. Estos niños suelen ser dispersos, no prestan atención y les es muy difícil concentrarse.

La participación de los padres es mínima, destacando además no sólo la hipoestimulación recibida en el hogar, sino también la exposición habitual a factores de riesgo (por ejemplo, violencia familiar)

En este curso, los alumnos no presentan graves problemas de conducta y de ausentismo.

Con respecto al rol del Asistente Social, la docente subraya la importancia del trabajo con las familias que sufran la problemática de la hiponutrición en los niños, conocer

sus causas y buscar el modo de resolverlo para que el niño no se vea afectado de una manera negativa en el aprendizaje.

Año: 2° Sección: B Turno: Tarde

Cantidad de alumnos: 23 Alumnos desfasados: 5

Alumnos repetidores: -

El treinta por ciento de los alumnos registra un aprendizaje más lento que el resto de los compañeros siendo la dificultad más frecuente la comprensión de texto. Por esta razón, se requiere de un trabajo personalizado, además del trabajo grupal en el que intercambian experiencias. Si bien el trabajo debe ser personalizado, la docente de este curso no realiza tarea diferenciada, trabaja la misma consigna para todos, realizándola en el tiempo que cada alumno necesita.

Las causas de estos problemas pueden ser varias pero, según su opinión, generalmente son causados por situaciones conflictivas familiares o familias apáticas respecto del desempeño de sus hijos en la escuela.

La evaluación de cada alumno se realiza comprendiendo su problemática personal y sus posibilidades. Debe tenerse en cuenta sus problemas sociales, familiares, entre otros, que pueden afectar su desempeño escolar.

Se invita a cada familia a apoyar el trabajo de sus hijos en la escuela, pero esta tarea se torna difícil debido a que por distintas causas no se acercan o brindan poco apoyo o respaldo a sus hijos.

Con respecto a la problemática de la hiponutrición la docente resalta que la malnutrición es sólo uno de los factores emergentes de una situación de vulnerabilidad generalizada por la que está atravesando hoy nuestra sociedad.

Los niños de este curso presentan problemas de conducta; son agresivos principalmente, con sus compañeros, se pelean frecuentemente. Además, son dispersos y tienen dificultades para concentrarse.

Con respecto al rol del Asistente Social Escolar ante la problemática de la hiponutrición, la docente manifiesta que éste debe ser el nexo entre las familias y la

escuela, realizando visitas y promoviendo la participación de los padres. Debe realizar el seguimiento de cada caso, informando al docente el tratamiento que realiza.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

Información recabada a los Asistentes Sociales Escolares

Rol del Asistente Social Escolar ante el fenómeno de la hiponutrición

Con relación a los posibles factores que pueden incidir en las deficiencias alimentarias, los profesionales entrevistados coinciden en que, en su mayoría, se deben a factores económicos que les impiden acceder a una dieta de mejor calidad que provea a los niños de mejores nutrientes. Los alimentos a los cuales pueden acceder los niños contienen altos porcentajes de hidratos de carbono y no consumen las proteínas necesarias para el crecimiento. Según los entrevistados, la alimentación que reciben los niños en comedores escolares o a través de planes alimentarios, por razones presupuestarias, no alcanza para cubrir las necesidades calóricas diarias de niños en plena etapa de crecimiento.

Los niños que se ven afectados por las deficiencias alimentarias alcanzan aproximadamente el ochenta por ciento de la población de Primer Ciclo en las tres escuelas. Estos niños, generalmente son detectados mediante la observación de los profesores o integrantes del EOE, si presentan problemas de salud como por ejemplo mareos o tienen la presión baja. También pueden decírselo los padres en el momento en que los niños ingresan al comedor o pueden ser los mismos niños quienes dicen que no comen.

Ante estas dificultades alimentarias que presentan los niños de Primer Ciclo de distintas instituciones educativas, los Asistentes Sociales Escolares intervienen con las familias indagando sobre las causas de la problemática. Los orientan ante todo lo que sea necesario con respecto a aquellas instituciones que brindan asistencia alimentaria o instituciones de salud. También es importante el trabajo que se pueda realizar con instituciones de Educación Especial cuando los niños presentaran graves deficiencias en el aprendizaje.

Los profesionales consultados, coinciden en que el trabajo interinstitucional es necesario, ya que consideran que no es una problemática que deba trabajarse aisladamente, sino que es importante que se trabaje desde distintas perspectivas.

Servicios básicos

Los tres establecimientos educativos en los cuales se realizaron las entrevistas se encuentran ubicados en barrios periféricos de la ciudad de Mar del Plata estando, dos de ellos, muy próximos entre sí.

Coinciden en cuanto a los servicios que ofrecen, ya que los tres brindan educación general básica y comedor escolar.

Respecto a la composición de los Equipos de Orientación Escolar podemos decir que se trata de equipos con pocos años de antigüedad en la institución (principalmente Orientadora Educacional y Maestra Recuperadora), mientras que los Asistentes Sociales, en dos de las instituciones, tienen seis años de antigüedad y en la restante solo un año. Es importante destacar, en cuanto a la composición de los equipos, la ausencia de Fonoaudiólogo, lo que trae como consecuencia que sea más difícil detectar patologías fonoaudiológicas que afecten el aprendizaje de manera significativa.

En relación a los servicios, observamos que prevalece el servicio de agua corriente en la población de dos escuelas, en tanto que en la escuela que se encuentra ubicada en el barrio Santa Rosa de Lima, la mayor de parte de las familias cuentan con bomba (manual o eléctrica) a través de la cual obtienen el agua. En cuanto al servicio de gas, ninguno de los tres barrios ha llegado la red de gas natural. Respecto al servicio eléctrico, la mayor parte de la población de las tres escuelas, se encuentra conectada legalmente, dado que EDEA implementó medidores de consumo de tarifa mínima. Con respecto al servicio cloacal ocurre lo mismo que en el caso del servicio del gas, ya que en ninguno de los barrios existe red cloacal. En cifras, la situación es la siguiente:

Servicios		EGB 63	EGB 69	EGB 71
Agua	Bomba	30%	30%	100%
	Corriente	70%	70%	-
Gas	Natural	-	-	100%
	Envasado	100%	100%	-
Electricidad	Clandestina	10%	20%	100%

	C. Legal	90%	80%	-
Cloacas	Pozo ciego	100%	100%	100%
	R. cloacal	-	-	-

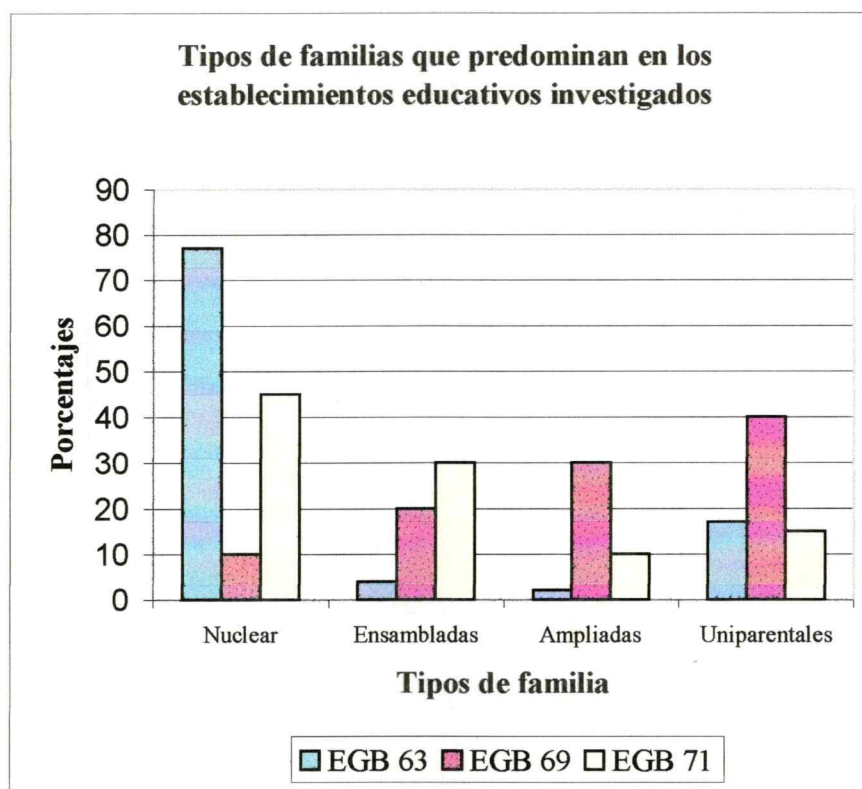
Características socio-familiares de la población estudiada

- Grupos familiares

Con respecto a las características de la población de Primer Ciclo podemos afirmar que no coinciden los porcentajes en los grupos familiares predominantes. En dos escuelas prevalecen las familias nucleares, mientras que en la otra, las familias uniparentales son las que tienen un mayor porcentaje.

En cifras, la situación es la siguiente:

Tipo de familia	EGB 63	EGB 69	EGB 71
Nuclear	77%	10%	45%
Ensambladas	4%	20%	30%
Ampliadas	2%	30%	10%
Uniparentales	17%	40%	15%



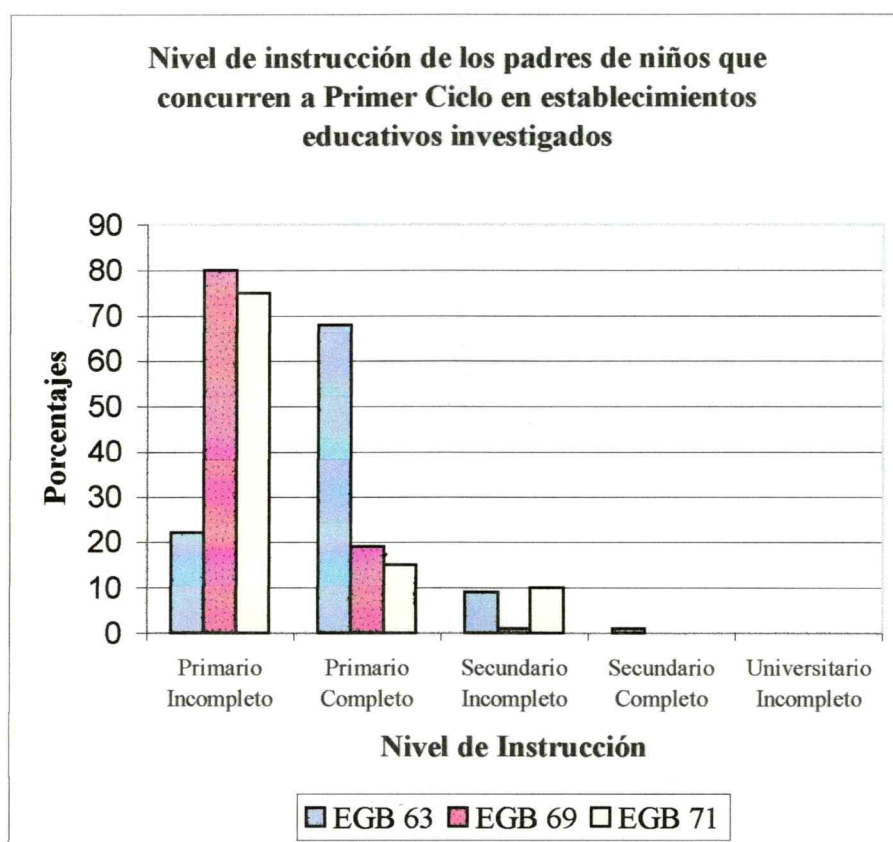
A través de este gráfico se pueden observar las diferencias que existen en los tres establecimientos educativos de la ciudad de Mar del Plata con respecto a los tipos de familias que prevalecen. Como se observa, tanto en el cuadro como en el gráfico el tipo de **familia nuclear** predomina en la EGB N° 63, seguida por la EGB N° 71. En tanto que en la EGB N° 69 prevalecen las **familias uniparentales**, tipo de familia menos común en las otras dos escuelas.

- Instrucción de los padres

En el nivel de instrucción de los padres podemos observar que en dos escuelas hay similitud en los porcentajes ya que predomina el nivel primario incompleto (EGB N° 69 y EGB N° 71); luego le sigue los que tienen el nivel primario completo, mientras que en la escuela restante sucede lo contrario: es mayor el porcentaje de padres con nivel primario completo y le sigue los que poseen el nivel primario incompleto. En menor porcentaje, los

padres tienen el nivel secundario incompleto y completo, coincidiendo estos porcentajes en las tres escuelas, además, en ninguna de las escuelas existe un mínimo porcentaje de padres con educación universitaria, ya sea completa o incompleta, como se observa en el siguiente cuadro:

Tipo de Instrucción	EGB 63	EGB 69	EGB 71
Primario Incompleto	22%	80%	75%
Primario Completo	68%	19%	15%
Secundario Incomp.	9%	1%	10%
Secundario Completo	1%	-	-
Universitario Incomp.	-	-	-

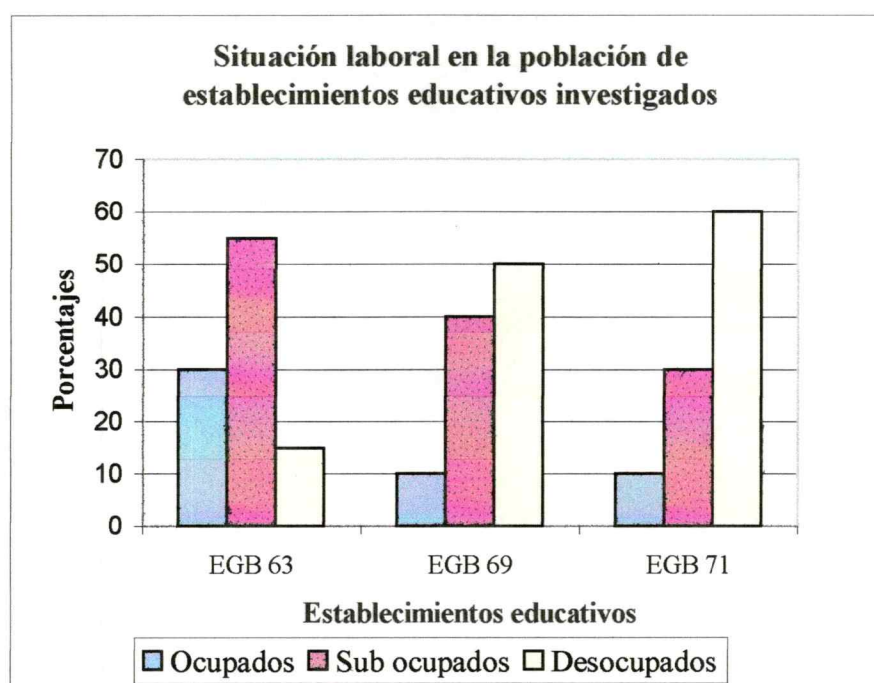


- Situación laboral

En cuanto a la situación laboral de los padres, observamos que existe coincidencia entre las escuelas cuyos padres tienen mayores porcentajes de nivel primario incompleto, con un mayor porcentaje de desocupación, mientras que en la escuela que no coincide son en su mayoría sub-ocupados. Las ocupaciones que prevalecen son, predominantemente, trabajos temporarios en el sector pesquero, gastronómico, servicio doméstico (en casas de familia o empresas), changas en albañilería y pintura, venta ambulante y cirujeo. Entre un veinte y un treinta por ciento de las poblaciones de primer ciclo de las tres escuelas, reciben planes alimentarios.

La situación en cifras es la siguiente:

	EGB 63	EGB 69	EGB 71
Ocupados	30%	10%	10%
Sub - ocupados	55%	40%	30%
Desocupados	15%	50%	60%



Características de los grupos escolares de Primer Ciclo.

Con relación a las características de los grupos escolares de Primer Ciclo de los tres establecimientos, podemos decir que en Primer año, es coincidente la opinión de los equipos en cuanto a que es predominante la desorganización y la indisciplina, tratándose de niños activos que requieren de atención personalizada. En segundo año predomina la indiferencia, emergiendo los problemas pedagógicos, principalmente en el área de la lecto-escritura. En tercer año se hacen más evidentes los problemas de aprendizaje y, al mismo tiempo, son grupos activos y participativos.

Podemos observar también, que en existen alumnos desfasados en las tres escuelas, en dos de ellas prevalecen en segundo año (EGB N° 63 Y 71), mientras que en la EGB N° 69 predominan en primer año. Con respecto a los alumnos repetidores, se observa que los mayores porcentajes predominan, en la EGB N° 63 Y 69, en primer año; mientras que en la EGB N° 71 los alumnos repetidores prevalecen en los terceros años. En cuanto a los alumnos integrados podemos decir que sólo hay en dos escuelas; en la EGB N° 69 sólo en tercer año; y en la EGB N° 71 en los tres años. En la EGB N° 63 no hay alumnos integrados con Escuelas de Educación Especial.

Los integrantes de los distintos EOE remarcan la escasa colaboración de los padres, tanto en la escuela como en el hogar.

Factores de riesgo

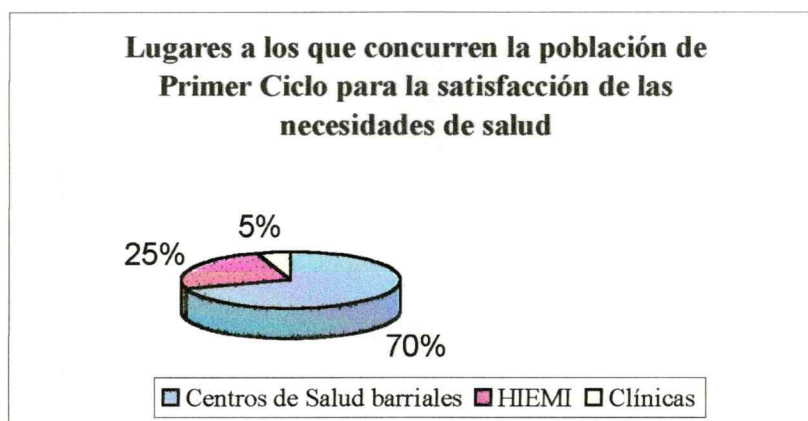
Respecto a los factores de riesgo que son detectados en Primer Ciclo, podemos decir que predominan aquellos relacionados con los problemas de salud, falta de estímulo desde el hogar que, a su vez, se relaciona con la falta de acompañamiento que existe desde la familia hacia el niño que concurre a la escuela. También son factores detectados los problemas de aprendizaje, de conducta y el ausentismo. Por estas razones, los niños son derivados al EOE; la cantidad de alumnos derivados varía de acuerdo a las escuelas, es importante mencionar que la institución que cuenta con mayor personal en el equipo es en el que, aproximadamente el ochenta y cinco por ciento de los grupos escolares de Primer Ciclo son derivados al EOE. Quienes frecuentemente realizan la solicitud de esta intervención son, en orden decreciente, los docentes, directivos, padres y, sólo en algunas oportunidades los mismos alumnos.

Problemas de salud.

Acerca de los problemas de salud que frecuentemente afectan a los niños que concurren a Primer Ciclo, se observa que en las tres escuelas coinciden y que, generalmente se presentan:

- Enfermedades de la época (que incluyen gripe, varicela, hepatitis A)
- Respiratorias
- Digestivas
- Oftalmológicos
- Dermatológicas
- Pediculosis

Ante la presencia de estas enfermedades la población recurre a las Unidades Sanitarias que se encuentran ubicadas en los respectivos barrios; si las enfermedades requieren de una mayor complejidad tecnológica recurren al Hospital Materno Infantil de la ciudad de Mar del Plata.



Problemas de aprendizaje

En relación con los problemas de aprendizaje que presentan frecuentemente los niños que concurren a Primer Ciclo, podemos decir que los integrantes de los equipos de las diferentes escuelas coinciden en que los alumnos presentan problemas en la comprensión de textos, lecto-escritura, desidia, falta de concentración.

También coinciden en cuanto a las posibles causas de estas dificultades en el aprendizaje que afectan a los niños, ya que mencionan la falta de estimulación en el hogar o

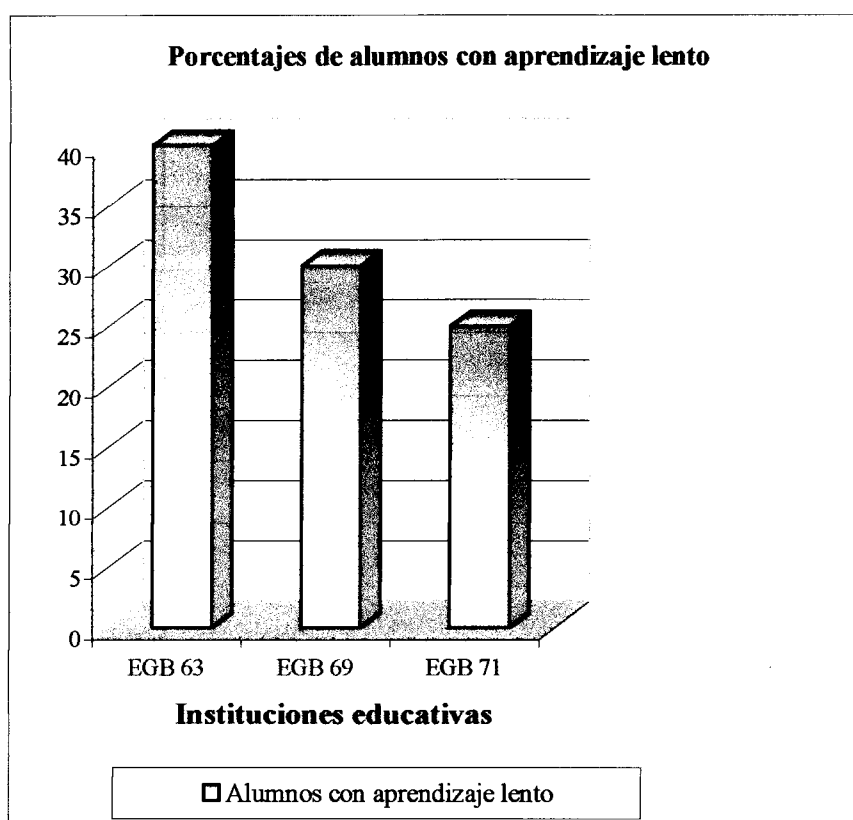
la falta de cobertura de las necesidades básicas, entre ellas, la alimentación y también la falta de acompañamiento de la familia. Los tres coinciden en que la alimentación tiene un papel importante como factor que afecta el aprendizaje de los niños.

Ante estas situaciones el rol de los Asistentes Sociales Escolares es principalmente el trabajo con la familia de los niños que presentan estas dificultades. Uno de los entrevistados manifiesta trabajar con los niños mientras que otro explica que se trata de tareas que realizan, preferentemente, la Maestra Recuperadora y la Orientadora Educativa.

Entrevistas a docentes

A través de las entrevistas realizadas a docentes de Primer Ciclo de los establecimientos educativos seleccionados de la ciudad de Mar del Plata, podemos decir que entre un veinte y un cincuenta por ciento de los niños registran un aprendizaje más lento que el resto de sus compañeros. Los porcentajes varían de acuerdo a las escuelas.

El gráfico siguiente ilustra las cifras encontradas:



A través de este gráfico se puede observar que entre los alumnos de Primer Ciclo de la EGB N° 63 se encuentra el mayor porcentaje de alumnos con aprendizaje lento; en la EGB N° 69 existe entre un veinticinco y un treinta por ciento de alumnos con aprendizaje lento. La EGB N° 71 cuenta con un menor porcentaje de alumnos con un aprendizaje más lento que el resto de los alumnos.

Las dificultades que presentan con mayor frecuencia estos niños son comunes en las tres escuelas:

- Falta de atención
- Falta de hábitos
- Lábil Concentración
- Pobreza en la Comunicación
- Pronunciación de palabras
- Lecto-escritura
- Operaciones matemáticas básicas
- No reconocimiento y fijación de letras y números
- Comprensión lectora
- Comprensión de textos

Los docentes expresan que son más frecuentes la falta de atención y la falta de hábitos de estudios en los niños; por lo general, esto se acompaña con un escaso interés de los padres en las actividades escolares de sus hijos. Se desprende de la mayoría de las entrevistas, el poco apoyo que proviene de las familias, que en algunos casos es nulo o sólo concurren cuando son citados. Los docentes explican que tanto ellos como la institución, para dedicarse a su labor de enseñanza, necesitan de una familia que apoye el proceso.

Con los niños que tienen problemas de aprendizaje se trabaja en forma grupal e individual, en algunos casos de manera más personalizada. Algunos de los docentes entrevistados explican que es necesario la tarea individualizada, siendo necesaria la intervención de la Maestra Recuperadora cuando excede la atención del ámbito áulico, confeccionándose módulos con actividades de apoyo, de acuerdo a las necesidades de cada niño.

Los alumnos son evaluados según las posibilidades reales de cada uno; y se los estimula para que puedan alcanzar los objetivos mínimos que se establecen para cada año.

Los docentes coinciden en que es necesaria la intervención del EOE cuando se detectan situaciones que pueden afectar el rendimiento pedagógico del niño. Para ello se realizan actividades personalizadas, como se menciona anteriormente, que tienen como objetivo prevenir el fracaso escolar.

Con respecto a las causas que pueden originar problemas de aprendizaje, los docentes mencionan:

- Situación familiar
- Alimentación
- Situación económica
- Bajo nivel intelectual de la familia

Coinciden en que los problemas de aprendizaje pueden ser generados por la influencia que tiene la familia en todo el proceso, principalmente, por la falta de interés de participar en el mismo.

En relación a la influencia de la alimentación sobre el proceso de aprendizaje, los docentes coinciden en ésta influye en un alto porcentaje y explican que en un niño mal alimentado, el rendimiento escolar no es el mejor. Se menciona que para que la alimentación influya en el aprendizaje, debe ser un déficit que provenga de los primeros años de vida del alumno y no por una situación eventual.

Los niños con problemas alimentarios son detectados mediante la observación (se duermen en clase, bajo rendimiento pedagógico) y el contacto cotidiano, principalmente por el aspecto físico y anímico del niño.

El trabajo con el/ la Asistente Social ante esta problemática depende del profesional de cada institución; en algunos casos, docentes o directivos hacen el pedido de ingreso al comedor y luego el Asistente Social realiza visitas domiciliarias y el respectivo informe y seguimiento del caso.

Con relación a los problemas de conducta en niños con problemas alimentarios, expresan las docentes que no existe relación directa entre la conducta que presenta un niño y la alimentación, ya que los problemas de conducta son una situación generalizada en todos los niños.

Con respecto a las características que presentan los niños con problemas alimentarios, los docentes mencionan:

- Desinteresados
- Dispersos

- Aislados
- Dificultad para concentrarse
- Bajo rendimiento físico y mental
- Atención disminuida
- Desinterés por cumplir con las responsabilidades escolares
- No participan en clase

En cuanto al ausentismo, podemos decir que los docentes opinan que el mismo trae aparejado problemas de aprendizaje, afectando entre un diez y quince por ciento de los grupos escolares estudiados; sin embargo, este indicador no tiene relación con los niños que tienen problemas alimentarios. Como causante del mismo se menciona, principalmente, la falta de interés de las familias, la desintegración y los problemas de salud.

Con respecto al rol que debería tener el Asistente Social Escolar ante la problemática de la hiponutrición, los docentes mencionan la asistencia, el seguimiento del caso, la articulación de los distintos sistemas, tratando de que exista una comunicación fluida entre todos los sectores para mejorar el rendimiento escolar

CONCLUSIONES

A lo largo de la presente investigación, a través de los datos obtenidos, su interpretación y la percepción que hemos tenido en el contacto directo con los actores de las instituciones seleccionadas, podemos inferir que:

Los alumnos de Primer Ciclo de EGB que concurren a las instituciones educativas que fueron relevadas, viven en condiciones ambientales deficitarias. Estos niños se encuentran viviendo en barrios periféricos de la ciudad en los cuales no se puede acceder a servicios sanitarios básicos como el de red cloacal, recurriendo a la utilización de pozos ciegos, con el consecuente peligro de contaminación, dado que no cuentan en el total de los casos, con el servicio de agua corriente. En algunos de los casos, se utiliza la misma napa de agua para la preparación de los alimentos y la utilizada para pozos sépticos. Ambos servicios –red cloacal y agua corriente- se consideran fundamentales cuando se habla de condiciones ambientales en las cuales vive un niño.

En cuanto a la situación familiar se pudo observar que en su mayoría predominan las familias nucleares. Esto significa que un gran porcentaje de los niños vive con ambos padres y sus hermanos. Sin embargo, en una de las instituciones prevalece la familia uniparental, aquella que se encuentra constituida por un adulto y los niños. El rol de autoridad, mayormente es ejercido por una mujer; esta situación tiene origen en diversas causas, entre las que se encuentran separación, muerte, abandono. Esto también da lugar a que exista un porcentaje importante de familias ensambladas, aquellas que conviven madre, padre, con hijos de uniones anteriores y en común.

El nivel de instrucción de los padres es un factor que se puede considerar como importante a la hora de analizar el rendimiento de un niño en cuanto al aprendizaje. Con respecto a este tema, se observó que la situación que se da con mayor frecuencia es aquella en la cual los padres no han finalizado el nivel primario. Esto no significa que los niños tampoco vayan a terminar con este nivel, pero es un factor que puede influir cuando se trata de apoyar a los niños en sus tareas o en el acompañamiento en las actividades que se realizan en la escuela. Esto es algo que se ve reflejado en las entrevistas realizadas, tanto por parte de los Asistentes Sociales Escolares, los Docentes o Directora, ya que mencionan,

de manera reiterada, la falta de estímulo proveniente del hogar, como así también el escaso interés de los padres en las actividades escolares de sus hijos. La escuela, los docentes, necesitan de la cooperación de la familia para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño.

Con respecto a la situación laboral se pudo observar que los padres de los alumnos de primer ciclo se encuentran, en su mayoría, desocupados o sub - ocupados coincidiendo o guardando relación con el nivel de instrucción, dado que a menor nivel educativo, menores son las posibilidades de acceder a una situación laboral que garantice estabilidad, remuneración digna y beneficios sociales. Esta situación trae como consecuencia un mayor nivel de pobreza, que actúa de manera negativa sobre la estimulación del niño, dado que los problemas socioeconómicos producen tensión en el ambiente y son detonantes de violencia, trabajo infantil, delincuencia, falta de atención hacia los niños, entre otras.

La situación laboral también influye cuando se trata de la obtención de los alimentos, debido a que no pueden acceder a una variada canasta de los mismos. Esto provoca que los niños no accedan a la alimentación necesaria para crecer saludables, ya que consumen generalmente hidratos de carbono, mientras que se dejan de lado alimentos ricos en proteínas. La alimentación que reciben en comedores escolares o barriales y planes alimentarios tampoco cubren las necesidades calóricas suficientes que son necesarias para un desarrollo saludable. Dado que no son suficientes en cantidad, muchas veces debido a la demanda, las porciones se ven restringidas en niños que sólo acceden al alimento a través de esta vía y son de baja calidad, dado que por razones económicas son ricos en hidratos de carbono y almidón (papas y fideos) y pobres en proteínas (carnes y huevos). Por lo tanto, el factor económico incide en las deficiencias alimentarias de los alumnos, y, como consecuencia, influyen en el rendimiento escolar de los mismos.

Los problemas frecuentes de salud en los niños también son factores de riesgo que influyen en el aprendizaje, ya que existen diversas afecciones que no reciben atención médica en el momento necesario y por encontrarse, además, con carencias nutricionales derivan en enfermedades más graves o que duran más tiempo de lo normal.

Las patologías más frecuentes son las llamadas enfermedades de la época, gripes, resfriados, otitis, características de la época invernal y hepatitis, diarreas, gastroenteritis, en

época estival, además de las propias de la infancia, tales como varicela, sarampión, paperas, etc.

Cabe remarcar que estas patologías deben ser, en organismos provistos de un sistema inmunológico normal, de fácil recuperación, en tanto se guarden las previsiones necesarias, tales como reposo, buena alimentación, vacunación y controles pediátricos. En buena parte de los casos observados estas patologías derivan en internaciones por pulmonías, neumonías, deshidratación o asma.

Otra de las patologías que pueden observarse son las dermatológicas, producto de una higiene deficiente que se suma a la vulnerabilidad propia de un organismo disminuido en sus funciones de defensa. Éstas son fáciles de distinguir, dado que se manifiestan en descamaciones, manchas blancas, eczemas, generalmente alrededor de las mucosas y dan lugar a otras patologías oportunistas como escabiosis, pediculosis, etc.

Todos estos factores socioeconómicos-higiénico ambientales pueden considerarse como factores de riesgo que inciden en la asistencia escolar normal de los niños, ocasionando el consiguiente retraso en su aprendizaje. Se pudo observar que entre un veinte y un cincuenta por ciento de los niños presenta un aprendizaje más lento que el resto de sus compañeros. Estos grupos se caracterizan por la desorganización y la indisciplina, además de los problemas de aprendizaje (comprensión de textos, lecto-escritura, entre otros)

Observamos que las docentes se refieren ampliamente a problemas de conducta y de organización en los grupos; sin embargo, se infiere que gran parte de estas dificultades detectadas en los niños son ocasionadas por sus dificultades para captar las propuestas pedagógicas diarias, conllevándolos a que éstos se vuelvan inquietos, hiperkinéticos, etc. En su gran mayoría el origen de esta problemática es emocional.

Dentro de los factores causales de los problemas de aprendizaje que presentan los niños de Primer Ciclo, la alimentación, así también como los factores ambientales adversos a los que se enfrentan los niños tienen un papel importante en el proceso de aprendizaje. Las deficiencias alimentarias afectan a gran parte de la población escolar de los establecimientos educativos visitados para la presente investigación, aunque sólo en uno de ellos se ha realizado el seguimiento de un caso relacionado con la problemática de la hiponutrición.

Se pudo observar que la respuesta que brindan los docentes a esta problemática es escasa. El personal docente no cuenta con los instrumentos teóricos adecuados para una correcta detección de los casos, ya que sólo se basan en el conocimiento empírico logrado a través de la observación. Esto se deduce debido a que las docentes más jóvenes manifestaron abiertamente, no saber reconocer niños con carencias alimentarias graves o crónicas.

Con respecto al rol que cumplen los Asistentes Sociales Escolares ante la problemática de la hiponutrición, podemos decir que su trabajo es principalmente actuar como nexo entre las familias con niños que padecen esta problemática y aquellas instituciones que brindan servicios alimentarios. Otras técnicas utilizadas son las entrevistas con las familias de los niños y las visitas domiciliarias con el objetivo de conocer el ambiente en el que viven los alumnos que sufren las deficiencias mencionadas.

Comparando el trabajo que realizan los Asistentes Sociales en las escuelas, podemos decir que en una de ellas se privilegia el trabajo con instituciones educativas especiales, especialmente cuando el retraso en el aprendizaje es muy grave. En las otras escuelas se trata de solucionar de una manera más urgente todo aquello relacionado con la alimentación y la salud del alumno.

El rol de promotor que tiene el Asistente Social no es el que predomina en las instituciones escolares. La situación del país y las instituciones hace que el rol preponderante sea el de optimizador de recursos, actuando como nexo entre las instituciones y los beneficiarios. Actúa entre los recursos que el Estado brinda a partir de los diversos servicios alimentarios y las familias, de esta manera se aleja de su rol de promotor. Debe atender “emergencias” no sólo alimentarias sino también judiciales, de vivienda, de salud, etc. Por esta razón les resulta bastante difícil cumplimentar con la tarea enriquecedora de presentar proyectos de prevención, lo cual es primordial en este tipo de instituciones educativas.

La inestabilidad en el cargo de los integrantes de los EOE va en detrimento de la calidad del tratamiento social que deben recibir tanto los alumnos como sus familias. El seguimiento que realizan los profesionales de Servicio Social, se ve limitado, en muchas ocasiones, al ciclo lectivo.

Los docentes derivan al EOE niños con problemas de aprendizaje que muchas veces coinciden con deficiencias alimentarias o nutricionales. Se atiende principalmente el problema pedagógico, actuando especialmente la Maestra Recuperadora, muy pocas veces actúa el Asistente Social, dejando de lado la raíz social del problema. De esta manera, se ve a un niño con problemas de aprendizaje y no a un niño que, por razones de deprivación ambiental, se encuentra disminuido en sus funciones cognitivas y que de no ser revertido puede tornarse irreversible.

Por esta razón, se hace necesaria la intervención de profesionales de la educación y de la salud, ya que creemos que es una problemática que no se debe trabajar de manera aislada sino en forma conjunta con proyectos firmes que puedan estimular aquella potencialidad cognitiva disminuida por factores de riesgo, incluidas las deficiencias alimentarias.

Los problemas de aprendizaje, derivados de la hiponutrición y las diversas carencias del ambiente, no son vistos como un problema social, dado que no emergen de una manera violenta sino que sumergen el proceso educativo y al alumno en la anomia. Son niños generalmente tímidos, callados y sin problemas de ausentismo, que si no cuentan con la mirada agudizada de la docente o el EOE pasan desapercibidos, ellos y su problemática.

Nuestra función como Trabajadores Sociales Escolares, es promover los factores protectores que inhiban la acción de aquellos factores de riesgo, a través de la **prevención**, como eje central que permita acrecentar la resiliencia de los individuos que se vean afectados por condiciones ambientales adversas. Estos individuos son niños que requieren un ámbito contenedor, afectivo, que le brinde apoyo pedagógico y vincular. Por ello, es necesario lograr un compromiso de la sociedad en su conjunto, a fin de revertir situaciones marginales, en todos los ámbitos, que vulneran los derechos de todos.

GLOSARIO

➤ **Aprendizaje**

Adquisición o modificación de conducta que se opera en el individuo como consecuencia de sus experiencias y su interrelación con el medio. Cambio de conducta hace referencia a la adquisición de conductas nuevas o la modificación de las que ya se poseía.

Aprendizaje es entendido como actividad mental donde interviene la inteligencia, como habilidad que lleva al individuo a adaptarse a diferentes situaciones; como hábito, por medio de la repetición, se adquieren conductas diferentes.

➤ **Canasta Básica de Alimentos**

Conjunto de alimentos que forman parte de la estructura de consumo de una cierta población de referencia, en cantidades tales que satisfacen el requerimiento energético, proteico y la mayor medida posible de la recomendación del resto de nutrientes y cuyo costo es el menor posible.

➤ **Deprivación Ambiental**

Ausencia de estimulación, de refuerzos, de estructuración del mundo experimental, del entorno, éste como sabemos puede causar retrasos o deterioros muy variadas, entre las que cabe destacar:

- Extinción de conductas, como la curiosidad, las preguntas, etc. , precisos para el desarrollo intelectual.
- Falta de concentración en clase que afecta el estudio y explicaciones del profesorado.
- Actuación de modelos humanos defectuosos en su lenguaje, motivaciones, dominio de sí mismo, etc.

➤ **Estímulos**

Son todos aquellos impactos sobre el ser humano que producen en él una reacción, es decir una influencia sobre alguna función. Pueden ser tanto externos como internos, tanto físicos como afectivos.

➤ **Factores protectores**

Mecanismos protectores que alteran la exposición del individuo a una situación de riesgo o que reduce los aspectos del riesgo.

➤ **Factor de riesgo**

Toda característica o circunstancia determinable que incide en un individuo o grupo de personas aumentando la probabilidad de padecer determinado daño o resultado no deseado.

➤ **Familia**

En sentido estricto, grupo que tiene su fundamento en la pareja conyugal y su realización plena en la filiación derivada del mismo. En su acepción más amplia ascendientes, descendientes, colaterales y afines con un tronco común.

Análogamente se dice que constituye una familia, un conjunto de individuos que tienen alguna condición común.

➤ **Familia ampliada**

Formadas por una familia nuclear más otros parientes como por ejemplo suegros, padres, abuelos. Se incorporan otros familiares al grupo familiar.

➤ **Familia ensamblada**

Grupo formado por familias nucleares o parte de estas, por ejemplo: un hogar poligínico constituido por un hombre, su esposa y sus respectivos hijos. O bien una familia integrada por viudos / as, divorciados /as que tienen hijos y contraen nuevas nupcias.

➤ **Familia nuclear**

Llamada también familia elemental, simple o básica, es aquella constituida por el hombre, mujer y los hijos socialmente reconocidos.

➤ **Familia uniparental**

Se forman tras el fallecimiento de uno de los cónyuges, el divorcio, la separación, el abandono o la decisión de la pareja de no vivir juntos. La mayor parte de las familias uniparentales están encabezadas por una mujer.

➤ **Hogares en situación de indigencia**

Son los que no ganan ni siquiera para la canasta básica de alimentos “*necesarios para satisfacer los requerimientos energéticos mínimos de los miembros del hogar, que le suministren las calorías necesarias para realizar movimientos moderados*”, según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS.)

➤ **Hogares pobres**

Son los que pueden ser definidos como aquellos que cuentan con ingresos insuficientes para adquirir la canasta básica de alimentos y otros gastos del hogar.

➤ **Niños de alto riesgo**

Son aquellos en los que la coincidencia de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales hace prever la posibilidad de que padezcan en un futuro trastornos de conducta, retraso en el desarrollo y enfermedades en mayor proporción y frecuencia que en el resto de la población.

➤ **Pobreza**

Es un factor de riesgo en sí misma y, de hecho, está demostrada una mayor incidencia de retraso mental en este grupo de la población; las experiencias adversas que supone la pobreza pueden disminuir el desarrollo y la expresión de la inteligencia. La pobreza limita las posibilidades de aprendizaje.

➤ **Prevención**

Adopción de una serie de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias psíquicas físicas y sensoriales. Según la Real Academia Española, prevención es acción y efecto de prevenir, preparación y de disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo; acción que sirve para un fin, prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio.

➤ **Promoción social**

Acción para elevar a un conjunto de personas o grupos sociales a una situación más elevada, a una dignidad mejor.

La promoción social liberadora no es una acción de una persona sobre otra, sino acción conjunta entre personas, mediatizada por la realidad.

➤ **Resiliencia**

Capacidad de recuperarse o retroceder ante un episodio estresante o dañino, restaurando en el individuo el estado de equilibrio y armonía.

Adaptación a un suceso doloroso o desestabilizador sin que ocurran consecuencias serias o adversas que puedan afectar el bienestar del individuo.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Cuestionario para los Asistentes Sociales Escolares**1. Datos del establecimiento educativo**

- 1.1. Nombre de la institución
- 1.2. Tipo de institución (Pública, Privada):
- 1.3. Localización
 - 1.3.1. Calle
 - 1.3.2. Número
 - 1.3.3. Barrio

2. Estructura de la institución

- 2.1. Servicios que presta la institución:
- 2.2. Matrícula

3. Datos del Equipo de Orientación Escolar

- 1.1. Orientador Social
 - 1.1.1. Antigüedad en la institución:
 - 1.1.2. Antigüedad en la profesión:
- 1.2. Orientador Educacional:
 - 1.2.1. Antigüedad en la institución:
 - 1.2.2. Antigüedad en la profesión:
- 1.3. Fonoaudióloga
 - 1.3.1. Antigüedad en la institución:
 - 1.3.2. Antigüedad en la profesión:
- 1.4. Maestro Recuperador:
 - 1.4.1. Antigüedad en la institución:
 - 1.4.2. Antigüedad en la profesión:

2. Características de la población

- 2.1. Mencionar los grupos familiares de los niños que concurren a Primer Ciclo de EGB.

Tipo de familia	Primer año	Segundo Año	Tercer año
Nuclear			
Ensambladas			
Ampliadas			
Uniparentales			
Otros			

2.2. Nivel de Instrucción de los padres

Tipo de Instrucción	Primer año	Segundo año	Tercer año
Primario Incompleto			
Primario Completo			
Secundario Incomp.			
Secundario Completo			
Universitario Incomp.			

2.3. Situación Laboral

	Primer año	Segundo año	Tercer año
Ocupados			
Sub - ocupados			
Desocupados			

Nota: Mencionar las ocupaciones que prevalecen en dicha población.

2.3.¿ Qué cantidad de familias reciben planes alimentarios?

2.4.Servicios

Indicar el porcentaje aproximado de familias que utilizan los servicios que se mencionan a continuación:

2.5.Agua

Bomba	
Corriente	

2.5.1. Gas

Natural	
Envasado	

2.5.2. Electricidad

Clandestina	
Conexión legal	

2.5.3. Cloacas

Pozo Ciego	
Red cloacal	

3. Datos de la población escolar de Primer Ciclo:

	Primer Año	Segundo Año	Tercer Año
Inscriptos			
Desfasados			
Integrados			
Repetidores			

3.1. Características de los grupos escolares (disciplinados, integrados, activos, indiferentes, participativos, etc.)

Primer año:

Segundo año:

Tercer año:

3.2. Principales factores de riesgo detectados (Conducta, Salud, Aprendizaje, Familiar, Fonoaudiológicos)

Primer año:

Segundo año:

Tercer año:

3.3. Cantidad de niños derivados al Equipo de Orientación Escolar:

Primer año:

Segundo año:

Tercer año:

3.4. Motivos más frecuentes por los cuales son derivados:

Primer año:

Segundo año:

Tercer año:

3.5. ¿Quiénes solicitan la intervención?

4. Salud

4.1. Problemas de salud que presentan frecuentemente los niños (Digestivos, Respiratorios, Otorrinolaringológicos, oftalmológicos, etc.)

Primer año:

Segundo año:

Tercer año.

4.2. Lugar en el que son atendidos

4.2.1. Centro de Salud

4.2.2. Hospital público

4.2.3. Clínicas

5. Aprendizaje

5.1. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que presentan los niños?

Primer año

Segundo año

Tercer año

5.2. ¿De qué manera trabaja el OS con los niños que tienen problemas de aprendizaje?

5.3. Según su criterio, ¿cuáles serían las causas de los problemas de aprendizaje en este ciclo?

5.4. ¿En qué porcentaje cree que influye la alimentación que recibe el niño sobre el aprendizaje?

6. En relación con la problemática de la hiponutrición en niños que concurren a Primer Ciclo:

6.1. ¿Cuáles cree que son los factores ambientales que más influyen en las deficiencias alimentarias de los niños?

6.2. ¿Qué cantidad de alumnos ven afectado su rendimiento escolar debido a esta problemática?

6.3. ¿Cree que la alimentación que reciben mediante planes sociales y /o comedores escolares o barriales cubren las necesidades calóricas que debería recibir un niño en edad escolar?

6.4. ¿De qué manera detectan los niños con problemas de alimentación?

6.5. ¿Cómo se aborda desde el servicio social escolar la problemática de la hiponutrición en los niños? ¿Qué acciones realiza? ¿Cómo es el seguimiento del caso si es que lo hubiere?

- 6.6. ¿A qué otros factores atribuye los problemas de aprendizaje?
- 6.7. ¿Cómo se interviene con la familia?
- 6.8. ¿Cómo se trabaja con el niño en y fuera de la escuela?
- 6.9. ¿Se trabaja interdisciplinariamente esta problemática? ¿Con quiénes? ¿Se trabaja con instituciones del barrio?
- 6.10. ¿Cómo se trabaja con los docentes y directivos?
- 6.11. ¿Se ha implementado algún proyecto con relación a esta problemática? Si es así, ¿qué resultados se obtuvieron?
- 6.12. ¿Cómo cree que debería trabajarse desde el servicio social escolar y la escuela esta problemática?
- 6.13. Describir brevemente algún caso relacionado con esta problemática

ANEXO N° 2: Entrevista para las Directoras

Escuela N°:

1. ¿Cómo trabaja desde la dirección los problemas de aprendizaje de los niños de primer ciclo?
2. Según su criterio, ¿cuáles serían las causas de los problemas de aprendizaje en este ciclo?
3. ¿En qué porcentaje cree que influye la alimentación que recibe el niño sobre el aprendizaje?
4. ¿Cuál es la metodología de intervención con el Orientador Social ante esta problemática?
5. Según su opinión, ¿cuál cree que debería ser el rol del Orientador Social ante la presencia de niños con problemas de hiponutrición?

ANEXO N° 3: Entrevista para las Docentes

Escuela N°:

Año: Sección: Turno:

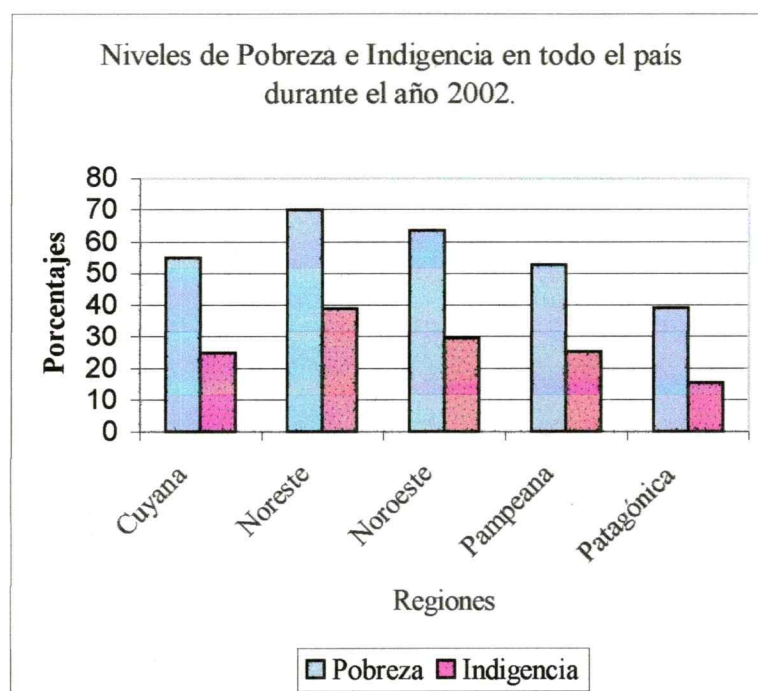
Cantidad de alumnos: Alumnos desfasados:

Alumnos repetidores:

1. ¿Registra en este año niños con aprendizaje lento? ¿Qué porcentaje del grupo en total es?
2. ¿Cuáles son las dificultades en el aprendizaje que presentan estos niños con mayor frecuencia?
3. ¿De qué manera se trabaja con ellos?
4. ¿Es necesario que estos niños realicen tarea diferenciada?
5. ¿Cómo evalúa su desempeño?
6. ¿Cómo se trabaja con la familia? ¿Participan activamente en todo lo relacionado con el proceso de aprendizaje de los niños?
7. ¿Cuándo es necesaria la intervención del Equipo de Orientación Escolar? ¿Qué actividades realizan?
8. Según su criterio, ¿cuáles serían las causas de los problemas de aprendizaje?
9. ¿En qué porcentaje cree que influye la alimentación que recibe un niño sobre el aprendizaje?
10. ¿Cómo detecta a los niños que tienen problemas de alimentación?
11. ¿De qué manera se trabaja con el Orientador Social sobre esta problemática?
12. Además de problemas en el aprendizaje, ¿estos niños presentan problemas de conducta? ¿Cómo se manifiestan?
13. Mencionar las características que presentan estos niños (dispersos, aislados, atención disminuida, dificultad para concentrarse)
14. ¿Qué cantidad de niños con problemas de aprendizaje presentan un alto porcentaje de ausentismo?
15. ¿Cuáles son las causas del mismo?
16. Según su opinión, ¿cuál cree que debería ser el rol del Orientador Social ante la presencia de niños con problemas alimentarios?

ANEXO N° 4: Gráficos

Gráfico 1



Región	Pobreza	Indigencia
Cuyana	54,9	24,7
Noreste	69,8	38,8
Noroeste	63,5	29,5
Pampeana	52,7	25,1
Patagónica	39,1	15,4

Fuente: Diario La Capital. “En la ciudad casi la mitad de la población es pobre”. Mar del Plata. Agosto de 2002.

Gráfico 2

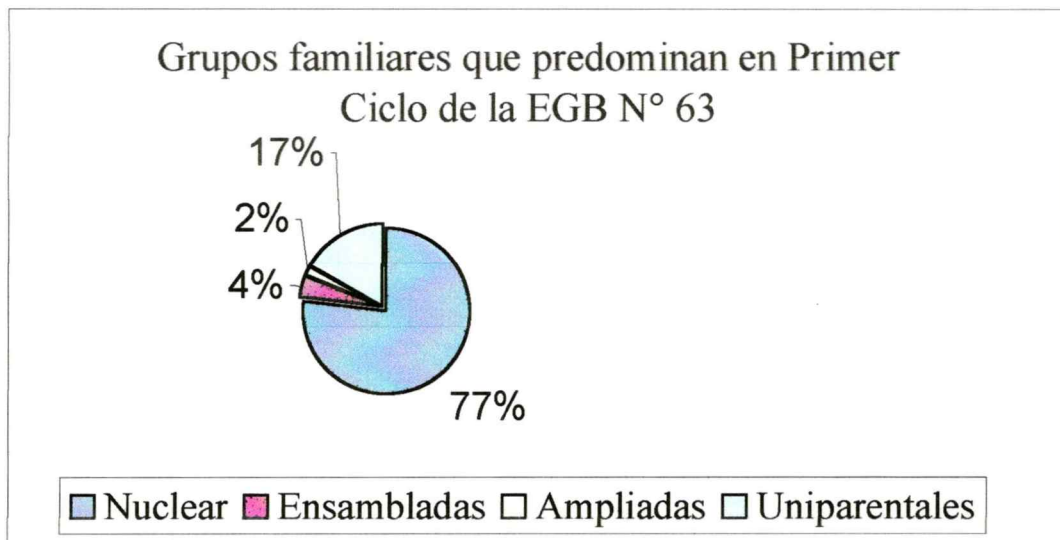


Gráfico 3

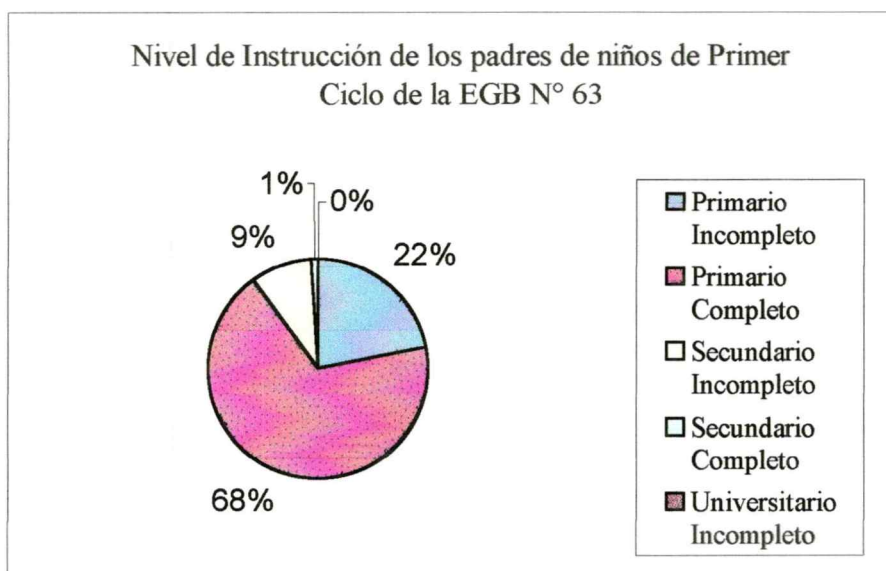


Gráfico 4



Gráfico 5

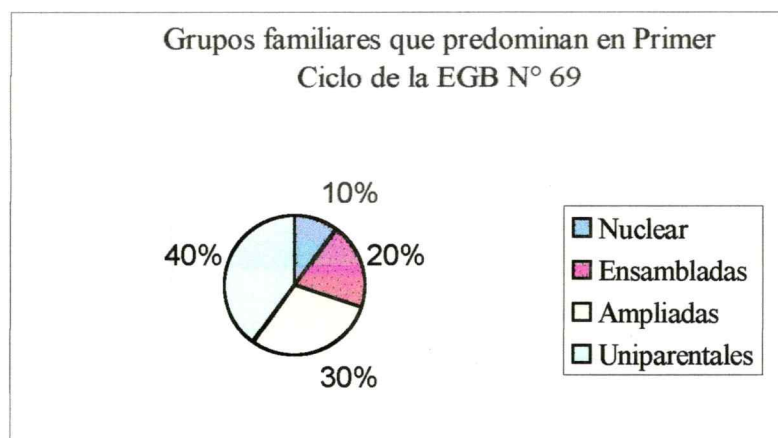


Gráfico 6

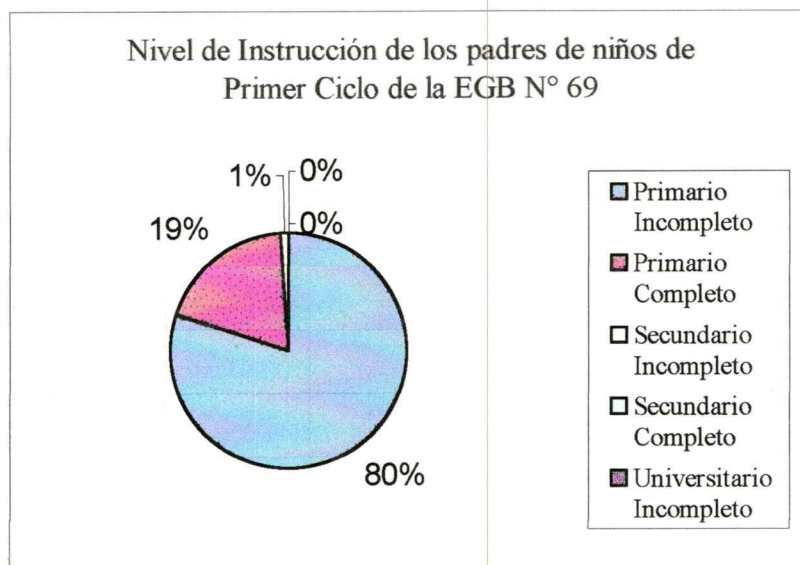


Gráfico 7

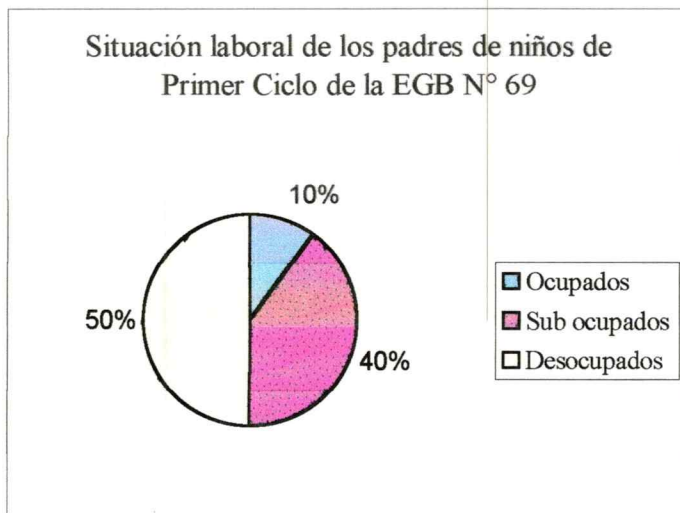


Gráfico 8

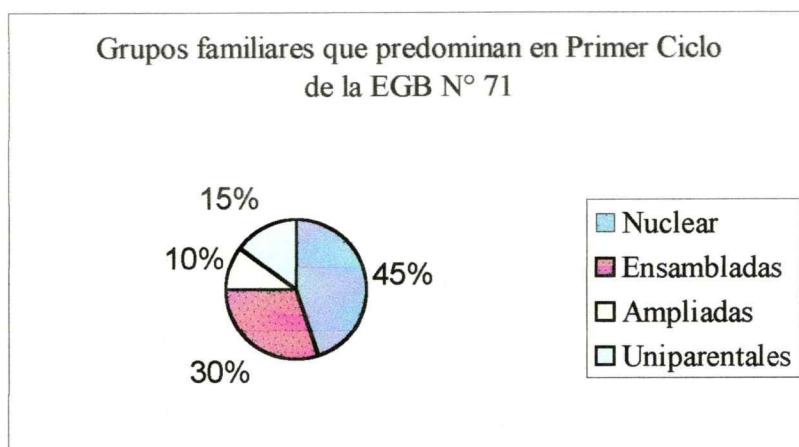


Gráfico 9

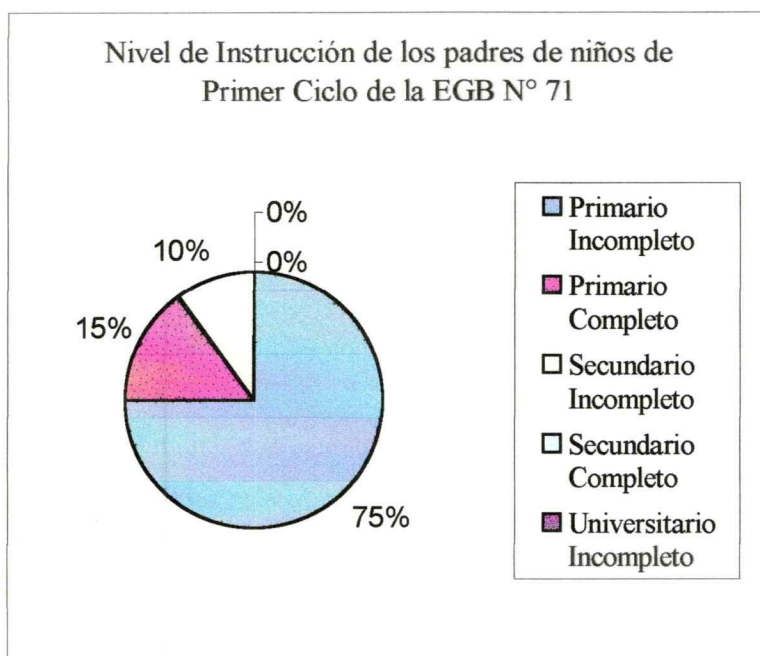
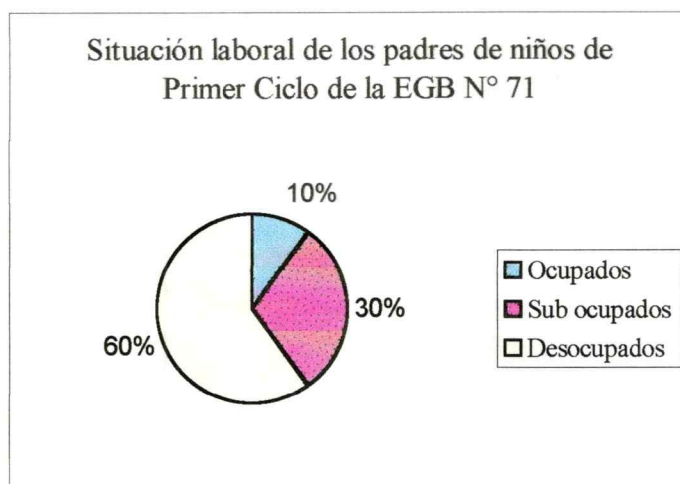


Gráfico 10



ANEXO N° 5: Cuadros

Cuadro 1

Edad aproximada	Lo que los niños hacen	Lo que los niños necesitan
Nacimiento a 3 meses	<p>Comienzan a sonreír.</p> <p>Siguen a personas y objetos con los ojos.</p> <p>Prefieren caras y colores brillante.</p> <p>Alcanzan, descubren sus manos y pies.</p> <p>Levantán y voltean la cabeza en dirección al sonido.</p> <p>Lloran, pero se calman si se les abraza.</p>	<p>Protección contra daños físicos.</p> <p>Nutrición adecuada.</p> <p>Cuidado de salud adecuado (vacunación, terapia de rehidratación oral, higiene)</p> <p>Estimulación apropiada del lenguaje.</p> <p>Cuidado sensible y atento.</p>
4 a 6 meses	<p>Sonríen frecuentemente.</p> <p>Prefieren a los padres y hermanos mayores.</p> <p>Repiten acciones con resultados interesantes.</p> <p>Escuchan atentamente, responden cuando se les habla.</p> <p>Ríen, murmuran, imitan sonidos.</p> <p>Exploran sus manos y pies.</p> <p>Se ponen objetos en la boca.</p> <p>Se sientan si se les sostiene, dan vueltas, se escabullen, rebotan.</p> <p>Tocan objetos sin usar el dedo</p>	Todo lo anterior.

pulgar.

7 a 12 meses	<p>Recuerdan eventos simples.</p> <p>Se identifican a sí mismos, así como las partes del cuerpo, voces familiares.</p> <p>Entienden su propio nombre y otras palabras comunes.</p> <p>Dicen sus primeras palabras significativas.</p> <p>Exploran, arrojan, sacuden objetos.</p> <p>Encuentran objetos escondidos, ponen objetos en contenedores.</p> <p>Se sientan solos.</p> <p>Gatean, se ponen de pie, caminan.</p> <p>Pueden parecer tímidos o molestos con extraños.</p>	Todo lo anterior.
1 a 2 años	<p>Imitan acciones de adultos.</p> <p>Hablan y entienden palabras e ideas.</p> <p>Disfrutan historias y experimentan con objetos.</p> <p>Caminan firmemente, suben escaleras, corren.</p> <p>Afirman su independencia pero prefieren gente que les es familiar.</p>	<p>Además de lo anterior, apoyo para:</p> <p>Adquirir habilidades motoras, de lenguaje y pensamiento.</p> <p>Desarrollar su independencia.</p> <p>Aprender autocontrol.</p> <p>Oportunidades para jugar y explorar.</p> <p>Jugar con otros niños.</p>

Reconocen la propiedad de objetos.

Desarrollan amistades.

Resuelven problemas.

Muestran orgullo de sus logros.

Les gusta ayudar con las tareas.

Empiezan a aparentar jugar.

2 a 3 1/2 años	<p>Disfrutan aprender nuevas habilidades.</p> <p>Aprenden rápidamente el idioma.</p> <p>Siempre están activos.</p> <p>Ganan control en las manos y dedos.</p> <p>Se frustran fácilmente.</p> <p>Actúan más independientes pero aún dependientes.</p> <p>Representan escenas familiares.</p>	<p>Además de lo anterior, oportunidades para:</p> <p>Tomar decisiones.</p> <p>Participar en juegos teatrales.</p> <p>Leer libros de complejidad creciente.</p> <p>Cantar canciones favoritas.</p> <p>Armar rompecabezas simples.</p>
3 1/2 a 5 años	<p>Tienen un lapso de atención más largo.</p> <p>Se comportan tontamente, bulliciosamente, pueden usar lenguaje chocante.</p> <p>Hablan mucho, hacen muchas preguntas.</p> <p>Quieren cosas de adultos, guardan los proyectos de arte.</p> <p>Examinan sus habilidades físicas y su valentía con precaución.</p> <p>Revelan sus sentimientos actuando.</p>	<p>Además de lo anterior, oportunidades para:</p> <p>Desarrollar habilidades motoras finas.</p> <p>Continuar expandiendo sus habilidades lingüísticas hablando, leyendo y cantando.</p> <p>Aprender a cooperar ayudando y compartiendo.</p> <p>Experimentar con sus habilidades de pre-escritura y pre-lectura.</p>

Les gusta jugar con amigos, no les gusta perder.

Comparten y toman turnos a veces.

5 a 8 años	<p>Crece su curiosidad acerca de la gente y cómo funciona el mundo.</p> <p>Muestran un creciente interés en números, letras, lectura y escritura.</p> <p>Se interesan más y más en el producto final.</p> <p>Usan palabras para expresar sentimientos y afrontar las cosas.</p> <p>Les gustan las actividades de los adultos.</p> <p>Se vuelven más abiertos, juegan cooperativamente.</p>	<p>Además de lo anterior, oportunidades para:</p> <p>Desarrollar habilidades numéricas y de lectura.</p> <p>Participar en la solución de problemas.</p> <p>Practicar el trabajo en equipo.</p> <p>Desarrollar el sentido de autosuficiencia.</p> <p>Cuestionar y observar.</p> <p>Adquirir habilidades básicas en la vida.</p> <p>Asistir a Educación Básica.</p>
------------	--	---

Fuente: Adaptado de Toys: Tools for Learning, National Association for the Education of Young Children, 1985. Ready or Not... What Parents Should Know About School Readiness, National Association for the Education of Young Children, 1995, Donohue-Colletta, 1992, información proporcionada por Judith L. Evans do Grupo Consultivo (Consultative Group), y "Investing in Young Children", Mary Eming Young, The World Bank, 1995.

Cuadro 2

Aspectos a considerar	Buena Nutrición	Mala Nutrición	Principales defectos de la dieta que pueden ocasionar la alteración observada
Desarrollo del cuerpo: talla y peso	Cuerpo bien desarrollado. La talla corresponde a las características de familia y raza. El peso está de acuerdo con la talla.	Desarrollo precario. Talla por lo común menor de lo que correspondería. El peso no está de acuerdo con la talla.	Déficit general: falta de proteínas, sales minerales y vitaminas.
Postura y conformación general	Buena: las curvaturas de la columna vertebral son normales, la cabeza erguida, el pecho saliente, la espalda plana, el abdomen entrado, las extremidades bien conformadas.	Defectuosa: las curvaturas de la columna anormales, la cabeza inclinada, el pecho estrecho y plano, la espalda agobiada, el abdomen saliente. Las extremidades deformadas.	Insuficiente provisión de vitaminas especialmente la D, de sales minerales y proteínas.
Piel	Elástica, limpia, de buen color. Panículo adiposo proporcionado. Uñas fuertes y sanas.	Floja, manchada, pálida, escamosa. Áspera (piel de gallina). Panículo adiposo muy reducido. Uñas blandas, quebradizas, manchadas.	Déficit general. Falta de proteínas, de vitaminas del grupo B.
Ojos	Mirada viva y expresiva. Buena recuperación al encandilamiento. Blanco del ojo limpio. Conjuntivas rosadas, húmedas.	Mirada apagada y triste. Mala recuperación del encandilamiento. Congestión de la córnea y del blanco de los ojos. Inflamación del borde de los párpados y fisuras en el ángulo externo de los mismos. Conjuntivitis.	Falta de vitaminas A, B.

		Intolerancia anormal a la luz. Ardor y escozor de los párpados.	
Boca: labios, lengua, encías, dientes	Labios rosados, húmedos. Lengua limpia. Encías rosadas cubriendo bien los dientes. Dentadura sana y bien implantada.	Labios secos, agrietados, pálidos, inflamación de los ángulos de la boca. Lengua inflamada, hinchada. Dientes mal implantados, caries.	Falta de vitaminas A, B, C, D. Déficit de proteínas y sales minerales.
Cabello	Suave, lustroso.	Áspero, seco, despigmentado, sin brillo.	Déficit general. Falta de vitaminas del grupo B.
Músculos	Bien desarrollados, firmes, indolorosos.	Poco desarrollados, débiles. Dolorosos a la presión, calambres.	Déficit general. Falta de vitaminas del grupo B y sales minerales.
Funciones digestivas: apetito, digestión, eliminación	Apetito bueno. Digestiones fáciles. Evacuación diaria.	Poco apetito. Digestiones pesadas, lentas. Estreñimiento o diarreas.	Falta de vitaminas.
Sueño	Normal, satisfactorio, reparador.	Difícil, intranquilo, sin reposo, insomnio.	Déficit global. Falta de vitaminas del grupo B.
Carácter	Vivacidad, alegría de vivir, buena disposición para el trabajo.	Irritabilidad, inquietud, fatiga fácil, desatención.	Desatención global. Falta de vitaminas del grupo B.
Resistencia a las infecciones	Recuperación fácil del organismo frente a las infecciones.	Defensas pobres. Las infecciones se prolongan y las complicaciones son frecuentes.	Falta de proteínas y vitaminas A, B y C.

Fuente: López Gil, Arturo. "El ABC de la nutrición. ¿Qué comer, cuánto y por qué?". Ed. Celcius. Buenos Aires. 1986.

ANEXO N° 6: Tablas

Tabla 1

Desnutrición en menores de seis años.

1995-1996

-En porcentajes-

Provincia	Global Peso/ Edad	Crónica Talla/ Edad	Aguda Peso/ Talla
Ciudad Bs. As.	5,4	9,1	2,2
Región Pampeana			
Buenos Aires	5,3	12,8	3,3
Entre Ríos	4,0	12,7	2,2
La Pampa	6,4	15,9	1,5
Santa Fe	4,4	11,1	2,3
Región Cuyo			
Mendoza	5,6	9,8	3,0
San Juan	4,1	11,5	3,9
San Luis	7,0	12,5	3,1
Región Nordeste			
Chaco	8,1	16,0	3,2
Región Noroeste			
Catamarca	7,0	13,5	4,5
La Rioja	6,9	14,8	3,4
Salta	5,7	15,9	1,2
Sgo. del Estero	6,1	15,2	2,6
Tucumán	7,5	19,7	4,0
Región Patagónica			
Chubut	3,4	13,9	0,8
Santa Cruz	1,9	6,9	1,2

Tierra del Fuego 2,1 5,3 1,1

Nota: Encuesta antropométrica realizada por el Ministerio de Salud y Acción Social entre menores de seis años que demandaron atención ambulatoria en el sistema público de salud.

Tabla 2

Necesidades calóricas diarias

Edad	Peso	Altura	Calorías
0-2 meses	4 Kg.	55 cm	0-125 Kg. de peso /día
2-6	7	62.5	110
6-12	9	70	100
1-2 años	12	80	1110
2-3	15	90	1250
3-4	17	96	1400
4-6	20	107	1600
6-8	25	120	2000
8-10	30	130	2200
10-12	36	137	2500

Fuente: Ucha, Juan Manuel y otros. "Alimentación del niños sano y del enfermo". Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 1978. Pág. 54.

Tabla 3

Niños: Medidas en relación a la edad

Edad	Talla	Peso	Cráneo
2 años	0.86	12.350	0.495
	0.905	13.300	0.50
3	0.95	14.550	0.505
	0.985	15.450	0.51
4	1.02	16.150	0.51
	1.055	17.150	0.515
5	1.085	17.850	0.515
	1.115	19.100	0.515
6	1.14	20	0.52
	1.17	20.450	0.52

7	1.20	21.850	0.525
	1.225	23	0.525
8	1.25	24	0.525
	1.275	25.100	0.53
9	1.30	26.400	0.53
	1.325	27.750	0.535
10	1.35	29.100	0.535
	1.375	30.200	0.535
11	1.40	32.400	0.535
	1.425	34	0.54
12	1.45	35.600	0.545
	1.47	37.300	0.545

Fuente: Ucha, Juan Manuel y otros. "Alimentación del niño sano y del enfermo". Ed. Médico Panamericana. Buenos Aires. 1978.

Tabla 4

Niñas: Medidas en relación a la edad

Edad	Talla	Peso	Cráneo
2 años	0.85	11.680	0.48
	0.89	12.600	0.49
3	0.93	13.500	0.495
	0.97	14.500	0.50
4	1.005	15.450	0.50
	1.04	16.450	0.505
5	1.07	17.150	0.505
	1.10	18.250	0.51
6	1.13	19.100	0.51
	1.16	20	0.515
7	1.19	1.450	0.515
	1.215	22.500	0.515

8	1.24	23.650	0.52
	1.265	24.800	0.52
9	1.29	26.500	0.52
	1.32	27.300	0.525
10	1.345	28.950	0.525
	1.375	30.300	0.53
11	1.405	32.950	0.53
	1.435	34.600	0.53
12	1.465	36.650	0.53
	1.49	38.700	0.535

Fuente: Ucha, Juan Manuel y otros. "Alimentación del niño sano y del enfermo". Ed. Médico Panamericana. Buenos Aires. 1978.

Tabla 5

Desarrollo ponderal de los 3 a los 15 años de edad

Edad (años)	Varones										Mujeres									
	Altura (cm)		Peso (kg)		Altura (cm)		Peso (kg)		Altura (cm)		Peso (kg)		Altura (cm)		Peso (kg)		Altura (cm)		Peso (kg)	
3	96	93	98	94	109	91	95	96	97	92	94	93	94	95	96	97	98	99	100	101
4	103	104	105	106	107	103	107	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104
5	107	108	109	110	111	107	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108	108
6	111	112	113	114	115	111	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112	112
7	116	117	118	119	120	116	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117
8	121	121	123	124	125	121	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122
9	124	125	126	127	128	124	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
10	130	131	132	133	134	130	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131	131
11	134	135	136	137	138	134	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135
12	138	139	140	141	142	138	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139
13	142	143	144	145	146	142	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143
14	147	148	149	150	151	147	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148
15	152	153	154	155	156	152	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153	153

Las columnas sobre los pesos y alturas:

Varones	Mujeres
Bajas	Bajas
Medianas	Medianas
Altas	Altas

Fuente: Ucha, Juan Manuel y otros. "Alimentación del niño sano y del enfermo". Ed. Médico Panamericana. Buenos Aires. 1978.

BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Ander Egg, Ezequiel. "Metodología de Trabajo Social" Ed. El Ateneo. Barcelona. 1982.
- 📖 Ander Egg, Ezequiel. "¿Qué es el Trabajo Social?" Ed Humanitas. Buenos Aires. 1985.
- 📖 Aranda, Darío. "La desnutrición infantil y el intelecto". Revista Tercer Sector. Buenos Aires. 2001
- 📖 Artuso Avedaño, Marcela y Guzmán Maluenda, Valentina. "Problemas generales de aprendizaje".
- 📖 Braier, Leonardo. "Desnutrición infantil y rendimiento escolar". Revista La Educación. 2000.
- 📖 Brembeck, Cole. "Ambiente y rendimiento escolar: el alumno en desventaja" Ed. Paidós. Buenos Aires. 1975.
- 📖 Britos, Sergio. "La alimentación en tiempos de crisis. Intervenciones sociales en relación con los precios de los alimentos". Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil. 2002.
- 📖 Britos, Sergio. "Una breve aproximación al análisis de la pobreza: la Canasta Básica de Alimentos". Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil. 2002.
- 📖 Comisión Intersectorial para la promoción del Desarrollo Psicosocial de la Infancia. Documento Marco. Propuesta Preliminar. 1996.
- 📖 Correo de la UNESCO. "Los inválidos del hambre". España. 1981.
- 📖 Cosano Porras, José Luis y Sánchez Moreno, Juan Gregorio. "Dificultades de aprendizaje".
- 📖 Daza, Carlos. "Nutrición infantil y rendimiento escolar". Congreso Nacional de Nutrición y Dietética. Colombia. 1997.
- 📖 Diario "La Capital". "En la ciudad casi la mitad de la población es pobre". Mar del Plata. 2002. Páginas 4 y 5.
- 📖 Diario "La Capital" "Pobreza y Desnutrición Infantil". Mar del Plata. 2002. Páginas 6 y 7.
- 📖 Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Ed. Santillana. España. 1985. Pág. 1783 y 1784.

- 📖 Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “La función del Equipo de Orientación Escolar en la Institución Educativa” Circular N° 4. La Plata. 1993.
- 📖 Dirección de Psicología y Asistencia Social Escolar. “Lo social en la escuela”. Circular N° 20. La Plata. 1986.
- 📖 Dirección General de Escuelas y Cultura. “Lineamientos Operativos para orientar la tarea de los equipos psicopedagógicos sociales”. Circular N° 7. 1987.
- 📖 Documento de apoyo de la Dirección de Educación Especial. 1987.
- 📖 Eco, Humberto. “¿Cómo hacer una tesis?”. Ed. Gedisa. España. 1977.
- 📖 Escudero, Juan Carlos. “La desnutrición en la edad escolar”. “El niño y la escuela”. Ed. Nueva Visión. 1989.
- 📖 Fundación de investigaciones Económicas Latinoamericanas. “Una educación para el siglo XXI. El caso argentino y otras experiencias internacionales”. Centro de estudios Públicos.
- 📖 Gómez Martínez, José Antonio. “Alimentación y rendimiento escolar”. Universidad de Barcelona.
- 📖 Gisbert Alós, José. “Educación Especial”. Ed. Cincel Kapeluz. Madrid. 1980.
- 📖 Heese, Gerhard. “La estimulación temprana del niño discapacitado”. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.
- 📖 Informe de UNICEF. “Los niños de los países en desarrollo”. Fondo de Cultura Económica. México.
- 📖 Ivanovic, Daniza. “Impacto de la nutrición en el rendimiento escolar”. Instituto de Nutrición y tecnología de alimentos. Universidad de Chile. 1998.
- 📖 Ivanovic, Daniza. “Impacto del estado nutricional en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar, en el marco de un enfoque multifactorial”. Revista La Educación. 2000.
- 📖 Ivanovic, Daniza. “Desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar en estudiantes que egresan del sistema educacional”. Revista Enfoques Educativos. Vol. 1 N° 1. Departamento de Educación. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. 1998.
- 📖 Kruse, Herman. “Servicio Social Escolar”. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1981.
- 📖 Larson, Gena. “Mejores alimentos, mejores niños”. Edaf. Madrid. 1981.

- 📖 Ley Provincial de Educación 11612/94.
- 📖 López Gil, Arturo. "El ABC de la nutrición. ¿Qué comer, cuánto y por qué?". Ed. Celcius. Buenos Aires. 1986.
- 📖 López Nomdedeu, Consuelo. "La alimentación base de la salud". Narcea. Madrid. 1982.
- 📖 Martorell, Reynaldo. "Undernutrition during pregnancy and early childhood and its consequences for behavioral development". Ponencia preparada para conferencia del Banco Mundial sobre el Desarrollo Infantil Temprano. "Invirtiendo en el futuro." 1996.
- 📖 Myers, Robert. "Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas para la primera infancia en el Tercer Mundo". Organización Panamericana de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional para América Latina y Caribe. 1993.
- 📖 Navarra Barba, Juan. "La compensación educativa: Marco, Realidad y Perspectiva". España. 2002
- 📖 O'Donnell, Alejandro y Carmuega, Esteban. "Desnutrición solapada". Revista Ciencia Hoy. Buenos Aires. 1991.
- 📖 Organización Mundial de la Salud. "Retraso en el crecimiento y rendimiento escolar. ¿Se asocian?". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1996.
- 📖 Pérez Álvarez, Sergio. "Prevención del fracaso escolar en el aprendizaje inicial". Ed. Braga. Buenos Aires. 1990.
- 📖 Poletti, Oscar. "Estudio del crecimiento de escolares concurrentes a escuelas periféricas y del centro de la salud de Corrientes mediante el uso de indicadores antropométricos". UNNE. 2001.
- 📖 Pollit, Ernesto. "La nutrición y el rendimiento escolar". Serie de Educación sobre nutrición N° 9. UNESCO. París. 1984.
- 📖 Revista La Maga. "El futuro, ¿será para todos?". Buenos Aires. 1994.
- 📖 Sabino, Carlos. "Cómo hacer una tesis: Guía para elaborar y redactar trabajos científicos". Cuarta Edición. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1986.
- 📖 Sabino, Carlos. "El proceso de investigación". Ed. Lumen Humanitas. Buenos Aires. 1996.
- 📖 Sciotto, Eduardo. "Educación y salud ". Un aporte interdisciplinario a la reforma del sistema educativo". Novedades Educativas. Buenos Aires. 1995.

- 📖 Tallis, Jaime. "Desnutrición y aprendizaje": "El niño y la Escuela". Nueva Visión. 1989.
- 📖 Ucha, Juan Manuel y otros. "Alimentación del niño sano y del enfermo". Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 1978.
- 📖 Vitali, Emanuele. "La nutrición". Del Serbal. España. 1982.