



RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

Sanna, Verónica Marisa

Experiencias de atención temprana del desarrollo infantil. El impacto de una institución en su comunidad



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Sanna, V. M. (2016). *Experiencias de Atención Temprana del Desarrollo Infantil. El impacto de una institución en su comunidad. (Tesis de maestría)*. Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/237>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Experiencias de Atención Temprana del Desarrollo Infantil. El impacto de una institución en su comunidad

Verónica Marisa Sanna

veronicamsanna@gmail.com

Resumen

A lo largo de los últimos treinta años, se han escuchado palabras como: Estimulación Temprana, Intervención Temprana, Estimulación Precoz, Intervención Oportuna, Educación Temprana, Atención Temprana.

Desde la acepción de esta última, los nuevos paradigmas consideran a la Atención Temprana del Desarrollo Infantil como:...*“una praxis social organizada en conjuntos sistematizados de acciones que tienden a promover las condiciones necesarias para que los niños de 0 a 3 años puedan descubrir, experimentar, ejercer, ejercitar y desenvolver plenamente sus potencialidades como sujetos activos, autores y protagonistas de su propio desarrollo, en interacción permanente con su medio.”* (Circular Técnica N°6.DGCyE)

Para llevar adelante esta investigación abordando la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, se tomó una Institución, creada para tal fin, que funciona desde hace veinticinco años: el Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil en el Distrito de Lincoln, Provincia de Buenos Aires.

El Centro de Atención Temprana (CeAT) pertenece a la modalidad de Educación Especial, dependiente del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. La atención de la franja etaria de 0 a 3 años, en el Sistema Educativo, no tiene carácter de obligatoriedad. Esta Institución está conformada por un Equipo Transdisciplinario: 1 Director – 1 Fonoaudióloga – 1 Asistente Social – 1 Asistente Educacional – 1 Terapeuta Ocupacional – 7 Profesoras en Estimulación Temprana. Este Equipo realiza una práctica pedagógica, teniendo en cuenta las etapas del desarrollo y las actividades lúdicas de cada etapa. Se busca el desarrollo integral y autónomo, a partir de ciertos factores organizadores, que son: vínculo de apego, comunicación, equilibrio postural, orden simbólico. (Chokler, M. 1988)

La matrícula atendida es de niños/as en riesgo bio – psico – social y/o con discapacidad o con posibilidades de padecerla. Las familias llegan solicitando la atención, por derivación de los pediatras, por sugerencias recibidas por equipos de salud, desde maternidad y/o pediatría, por orientaciones del personal de los Jardines Maternales o por inquietud materna.

El abordaje del Centro plantea como necesario centrarse en las causas y dimensiones sociales de la discapacidad y/o el riesgo socio ambiental, buscando una mejor calidad de vida, a través de la “autonomía personal”, que parte de la perspectiva de que, las personas con necesidades educativas especiales, son personas con derechos que necesitan servicios y que deben tener un papel protagónico en la planificación y desarrollo de los mismos. Esta perspectiva ha acompañado a muchas personas con discapacidad a independizarse de las instituciones/familias y poder desarrollarse como “ciudadanos de derechos plenos” en los contextos donde habitan.

Esta investigación, consideró la tarea que ha realizado un servicio educativo, que en el tiempo transcurrido desde su creación, hasta la actualidad, ha logrado un incremento importante en la matrícula de niños/as atendidos en la comunidad linqueña. Interesa indagar el *impacto* que este centro ha tenido en su comunidad desde sus inicios. En el marco del presente estudio, el ‘*impacto*’ será evaluado considerando el modo en que se desarrollaron los siguientes aspectos en los últimos años en la relación institución-comunidad:

- Crecimiento que ha tenido la institución en cuanto a la Planta Orgánico Funcional (POF).
- Incremento de la matrícula.
- Instalación de los servicios de extensión.
- Valoraciones del centro por parte de distintos actores de la comunidad.

La demanda de este servicio surgió, a partir de la necesidad de atender a niños/as con discapacidad a nivel local ante la dificultad de traslado hacia lugares geográficos más distantes. Por lo tanto el servicio nace, desde un pueblo del Distrito (Arenaza) y se extiende más tarde a la ciudad cabecera (Lincoln), desde donde ha continuado extendiendo sus espacios de atención, hacia los lugares de la periferia.

Desde la necesidad que produce la atención temprana, se puede manifestar cómo las familias a través de una comunicación boca a boca, se presentan por inquietud propia, solicitando la atención de sus hijos/as. Por lo que se valora la labor pedagógica que busca el desarrollo integral del ser humano, en la etapa de la primera infancia.

También se ha podido analizar y reflexionar acerca de la postura de los profesionales comprometidos, en generar nuevos espacios, propuestas, proyectos, en beneficio de la atención temprana del desarrollo infantil.

Atender a la primera infancia, habla de crear o construir los recursos necesarios para una sociedad más justa. Para que puedan acceder también a través de sus derechos, a mejorar su calidad de vida y poder vivir en una sociedad más inclusiva. Si no lo hacemos desde la primera infancia, llegaremos tarde, porque son tiempos que no tienen regreso.

Directora: Doctora Andrea Verónica Pérez (UNQ – CONICET)

Agradecimiento

Deseo agradecer muy especialmente a la Doctora: Andrea Verónica Pérez; quien trabajó arduamente, dirigiendo esta Tesis; desde su rol profesional, pero especialmente, desde sus actitudes personales: por su humanidad y sensibilidad. Sin sus aportes esta investigación no hubiera sido posible, quien además me brindó la posibilidad de formar parte del Programa de Investigación de la UNQ: "Discursos, prácticas e investigaciones educativas"; pudiendo de este modo participar en diferentes Jornadas y Congresos, colaborando en la construcción colectiva del conocimiento.

A todos los docentes de la UNQ, que ampliaron mi formación académica, a lo largo de estos años. Los marcos teóricos abordados, sus experiencias compartidas, sus orientaciones, han enriquecido satisfactoriamente mi crecimiento profesional.

A Daniel, mi compañero de vida, que estuvo en cada momento alentándome; desde el germen hasta el fruto de este proyecto. A mis hijas que resignaron tiempos de mamá; para compartir espacios de lecturas, de escrituras, de viajes, de preocupaciones, de silencios.

A mis padres y abuelos/as; que me legaron la esencia del trabajo ineludible, en cada meta emprendida. A mi hermana, hermanas políticas y hermanos, sobrinas y sobrinos; que estuvieron y están en todos los momentos de mi vida.

A mis colegas, aportando sus sugerencias, su sabiduría, en cada día de trabajo docente.

A las familias que se acercaron al servicio educativo; que apostaron una mirada constructiva en el desarrollo de sus hijos/as, que confiaron y se abrieron al diálogo.

A los vecinos de las comunidades, que dispusieron gentilmente de sus tiempos, para brindar la información requerida.

Y a todas las personas invisibles, que desde su lucha cotidiana no aceptan lo instituido, como único modo posible de habitar este mundo, que a veces se nos presenta tan hostil; a quienes libran batallas cotidianas, abriendo espacios más sanos, de honestidad y desafíos constantes. ¡Porque ellos son los verdaderos héroes en esta humanidad!

¡Infinito agradecimiento... con todo mi amor!

Verónica

INDICE

PRIMERA PARTE:

I - INTRODUCCIÓN:

- 1.1) Una historia de ideas en la praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil
- 1.2) Temáticas, problemas e inquietudes
- 1.3) Aspectos metodológicos del presente estudio

II – ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL:

- 2.1) Los factores de vulnerabilidad
- 2.2) Fundamentos de las intervenciones
- 2.3) Discapacidad y ATDI

III – LA INFANCIA:

- 3.1) Un poco de historia
- 3.2) El sujeto de ATDI
 - 3.2.1) Crecimiento – Maduración – Desarrollo
 - 3.2.2) El impacto de la ATDI en una comunidad
- 3.3) Aspectos normativos de la ATDI

SEGUNDA PARTE:

IV – LA ATDI EN SITUACIÓN: LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL:

- 4.1) ¿Cuáles son los objetivos de la ATDI en un Centro de Atención Temprana?
- 4.2) Experiencia educativa y subjetividad: ¿Cómo nace el Centro de Atención Temprana?
- 4.3) Características generales de la muestra
 - 4.3. a. Matrícula
 - 4.3. b. Familias
 - 4.3. c. Personal de la Institución

V – DESARROLLO AUTÓNOMO:

- 5.1) ¿Qué es el Desarrollo Psicomotor y el Desarrollo Neuromotor?
- 5.2) Los Organizadores del Desarrollo
- 5.3) ¿Qué es esperable observar en el Desarrollo evolutivo de los/as niños/as entre 0 y 3 años?
- 5.4) La Importancia de la adquisición de posturas corporales
- 5.5) Planteos ante la Discapacidad

VI – LAS ETAPAS DEL DESARROLLO Y EL JUEGO:

- 6.1) El juego
 - 6.1.2) ¿Por qué juegan los/as niños/as?
 - 6.1.3) Inicio del juego
 - 6.1.4) Tipos de juego
 - 6.1.5) Los adultos y los juguetes
 - 6.1.6) El juego en la constitución del sujeto humano
- 6.2) Importancia del Desarrollo emocional

VII – CRIANZA: FACTORES FAVORECEDORES Y OBSTACULIZADORES:

- 7.1) ¿Qué es criar?

- 7.1.2) ¿Quiénes realizan esa función?
- 7.1.3) Factores favorecedores y obstaculizadores
- 7.2) Pedagogía de la crianza
- 7.3) La ATDI: como práctica pedagógica
 - 7.3.1) La prematuros en la ATDI
 - 7.3.2) La Discapacidad en la práctica de ATDI
- 7.4) Funciones del grupo familiar en la crianza
 - 7.4.1) Las crianzas colectivas

VIII- INLUSIÓN EDUCATIVA:

- 8.1) De la integración a la inclusion
- 8.2) La realidad en la práctica
- 8.3) Hacia una escuela inclusiva
 - 8.3.1) La inclusion en ATDI
 - 8.3.2) Las familias con hijos/as con Discapacidad en la ATDI

IX – CONCLUSIÓN:

- 9.1) Reflexiones desde los aportes teóricos que imbrican la ATDI
- 9.2) Aportes desde la investigación realizada

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS:

Anexo I: Proyectos y sub – proyectos institucionales

- 1) Proyecto Educativo Institucional: Aprendiendo a trabajar en Red
 - 1.2) Sub – Proyecto: De ser bebé a ser niño/ña
 - 1.3) Sub – Proyecto: Intervención Oportuna
 - 1.4) Sub – Proyecto: Seguimiento
 - 1.5) Sub – Proyecto: Lactancia materna: es dar vida
 - 1.6) Proyecto de Supervisión
 - 1.7) Identificación Institucional

INDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Evolución de la Matrícula

Tabla 2: Lugar de residencia de las familias entrevistadas

Tabla 3: Nivel educativo de las familias

Tabla 4: Estado civil de los/las adultos/as a cargo de los/as niños/as

Tabla 5: Condiciones laborales de las familias

Tabla 6: Programas sociales que reciben las familias

Tabla 7: Condiciones habitacionales de las familias

Tabla 8: Servicios de agua potable con el que cuentan las familias

Tabla 9: Servicios de cloacas, con los que cuentan las familias

Tabla 10: Lugar de residencia de los vecinos entrevistadas

Tabla 11: Relaciones de los vecinos con la comunidad del Centro

Tabla 12: Edad y sexo de los vecinos entrevistados

Tabla 13: Ocupación de los vecinos entrevistados

Tabla 14: Personal docente: Formación Profesional

Tabla 15: Antigüedad de los Profesionales en el Servicio

Tabla 16: Edades de los Profesionales del Servicio

PRIMERA PARTE

I-INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha organizado en dos partes. En la primera se realiza un recorrido de las ideas en la praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (en adelante, ATDI), teniendo en cuenta también las inquietudes y problemas que se han planteado respecto a la ATDI. Se describe también el aspecto metodológico que enmarca el trabajo de investigación.

Además de situar esta disciplina desde los marcos teóricos que la sustentan, partiendo de la concepción de los factores de vulnerabilidad de los bebés y niños/as. La importancia de las intervenciones y el cambio de paradigma que ha establecido la atención a la discapacidad. Sosteniendo además, esta praxis desde las normativas institucionales que ha aportado la Dirección General de Cultura y Educación (D.G.C.yE.), desde la modalidad de educación especial, teniendo en cuenta que no establece la obligatoriedad en esta franja etaria. La atención temprana se aborda desde una práctica pedagógica-lúdica, atendiendo a las etapas del desarrollo y a la diversidad que presentan los/as niños/as.

En la Segunda parte, se instala el recorrido histórico desde el surgimiento, hasta el final del ciclo lectivo 2014. Siendo veinticinco los años transcurridos, de una institución situada, dentro de un contexto, que marcó experiencias y se propuso metas y objetivos, para extender esta praxis, a toda la comunidad. Esto se ha constatado a través de los testimonios de los actores institucionales directamente involucrados: profesionales del servicio, familias, vecinos y desde el análisis de los documentos como fuente de información. En las entrevistas realizadas, ha quedado plasmada la función de cada miembro del Equipo Transdisciplinario, que relata intervenciones directas, orientaciones, sugerencias, modos de abordaje a cada situación particular. Presentando además cuáles son los factores que favorecen y obstaculizan la crianza de los/as niños/as, destacando la importancia del juego, en las distintas etapas del desarrollo. Entendiendo a la inclusión educativa, como el único modo de hacer posible el acceso a los Derechos de todos los niños/as.

En la conclusión, se realiza una reflexión general de la necesidad del acompañamiento en la crianza de los/as niños/as desde los aportes teóricos que imbrican la ATDI. Para luego cerrar con las conclusiones que aporta a este campo de investigación, el trabajo realizado en un CeAT y el impacto que produjo en una comunidad, que ha quedado plasmado, a través de los proyectos institucionales, incluidos en el Anexo; que dan cuenta de un camino recorrido de análisis reflexivo permanente sobre la propia práctica y las demandas que la comunidad presentaba, en cada momento particular, que

ha construido su propia historia. Pero que deja un espacio abierto, para continuar el trabajo en Red iniciado, desde la colaboración de todos los actores institucionales. Quedando reflejado en un pensamiento, que mueve a seguir: “Si falta usted, no habrá milagro” (Dora Niedzwiecki)¹. Y esto es el compromiso profesional que se genera en la atención de la niñez, cualquiera sea su condición de discapacidad, de riesgo biopsicosocial o de vulnerabilidad; porque en palabras de Neil Postman²: “Los niños son los mensajes vivientes que enviamos a un tiempo que no hemos de ver”.

1.1) Una historia de ideas en la praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil

Desde hace más de cincuenta años, el avance de las ciencias biológicas y fundamentalmente psicológicas viene demostrando la importancia fundante de las primeras experiencias del bebé, revelando sus primeras y precocísimas potencialidades, sus competencias, sus capacidades sensoriales, adaptativas, motoras y cognitivas desde el nacimiento y aún antes. La preocupación por la atención de la infancia, ocupó gran parte de las investigaciones de mediados de siglo pasado. La medicina, la psicología, el psicoanálisis, la kinesiología, comenzaron a preguntarse acerca de la importancia de atender el desarrollo ‘normal’, como así también tratar prematuramente los riesgos bio – psico – sociales y discapacidades que aparecían en los/as niños/as.

En este sentido el campo de la rehabilitación tuvo un fuerte impulso en la posguerra y trasladó sus técnicas y conocimientos de los adultos a los/as niños/as. De este modo surgieron métodos reeducativos, instrumentales, que “recortaron” al niño según su objeto de estudio: “El movimiento, la postura, el lenguaje, el juego, el aprendizaje pasan a ser el centro. Cada uno desde una disciplina diferente y lo estudia: se descubren muchos elementos en el funcionamiento de cada área: se elaboran programas de trabajo en rehabilitación, reeducación, que se aplican a niños/as de diversas edades, comienzan a recortarse desde las disciplinas diferentes líneas de abordaje, distintas lecturas, en relación con lo obtenido y se elaboran conceptualizaciones que fundamentan diferentes líneas”.³ (Coriat, 1997:30)

La Estimulación Temprana surge en la Argentina, España y Estados Unidos, en forma simultánea. En Argentina toma ese nombre mientras que en otros países se la denomina Estimulación Precoz. En los primeros tiempos, la denominación de estimulación

¹ Docente. Psicopedagoga. Diploma Superior en Ciencias Sociales con mención en Gestión Educativa y Magister en Ciencias Sociales (FLACSO).

² Postman, Neil (1931 - 2003) fue un sociólogo y crítico cultural estadounidense. Fue discípulo de Marshall Mc Luhan, director del *Departamento de Cultura y Comunicación* de la Universidad de Nueva York, y profesor de *Ecología de los medios* o *Medía Ecology*.

³ Coriat, Haydee (1997): “*Estimulación Temprana: la construcción de una disciplina*” en *Escritos de la Infancia* N°8. Buenos Aires.

se refería a la aplicación de estímulos externos, que provocarían respuestas específicas y más ajustadas en los/as niños/as que presentaban alteraciones en su desarrollo. El sustrato de este concepto tenía que ver con las ideas de orden conductista⁴. La aplicación de los tratamientos estaba dirigida a los/as niños/as con discapacidades y no se pensaba específicamente en las acciones de prevención primaria o en la atención abordada desde su contexto.

La Atención Temprana del Desarrollo Infantil, amplía la concepción de Estimulación Temprana; como una praxis que, implica cuidar de los primeros años del desarrollo de los/as niños/as más pequeños. Constituye una práctica social y profesional, basada en una concepción del niño, del desarrollo, del rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los educadores; en el sostén y el apuntalamiento del infante. Concepción que refleja también, las condiciones necesarias para que pueda cumplir esa función, de sostén; el adulto cuidador.

Para garantizar el crecimiento y el desarrollo de un niño/a hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de ese niño/ña, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene. No se puede dar sostén, respeto, continencia, afecto, si ese sujeto humano no se siente querido, sostenido, contenido, reconocido y respetado.

La ATDI, se basa en una disciplina científica, que surge necesariamente de una convergencia y articulación epistemológica a la que se denomina Neuropsicosociología del Desarrollo⁵; de la práctica clínica, de crianza y práctica pedagógica, que concibe el proceso de constitución del sujeto humano como el producto de una compleja transformación evolutiva donde lo biológico, entre ellos lo neurológico, constituye la base material para las relaciones adaptativas con el mundo. Aún dependiendo en gran parte de lo genético y lo congénito, lo biológico, está a su vez entramado en la urdimbre social que es la que genera a una persona.

Persona que, desde el nacimiento es un ser completo, aquí y ahora, constructor activo de sus relaciones en cada una de sus etapas y no sólo un proyecto futuro a devenir, a construir.

La Neuropsicosociología del Desarrollo, analiza e integra dialécticamente por una parte, los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler (fue una médica formada en Viena que se instaló como pediatra en Budapest en los años 1930) y los aportes pediátricos, psicológicos y pedagógicos de sus colaboradores en la experiencia de más de 60 años del Instituto Lóczy de Budapest (Budapest es la capital y ciudad más poblada de Hungría).

El mencionado equipo de trabajo, ha generado concepciones y prácticas que despertaron el interés de los mayores exponentes actuales de la psicología y psiquiatría

⁴ Corriente de la psicología que se basa en la observación del comportamiento o conducta del ser que se estudia y que explica el mismo como un conjunto de relaciones entre estímulos y respuestas.

⁵ La *Neuropsicosociología del Desarrollo* se basa en una concepción de sujeto como “ser de necesidades” que sólo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan.

infantil en Europa y Estado Unidos. Baste como ejemplo señalar que durante 1995 se reunieron destacados miembros de la Asociación Mundial de Salud Mental Infantil como Serge Lebovici⁶ y Daniel Stern⁷, entre otros, para debatir sobre las coincidencias y las diferencias entre los aportes de Donald Woods Winnicott (Célebre pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés) y de Emmi Pikler, lo cual culminó en un Simposium Europeo, en Budapest en febrero de 1996. Actualmente son reconocidas las ideas innovadoras de Emmi Pikler y su importancia para la elaboración de estrategias para el cuidado del desarrollo infantil tanto a nivel preventivo, como terapéutico.

Por otra parte, Henri Wallon, uno de los mayores creadores de la Psicología Genética⁸, (y maestro de Lacan), revela importantes concepciones acerca del acto motor como raíz del pensamiento, de la relación entre tono muscular, emoción, expresión y comunicación, entre tono y psiquismo. Describiendo por primera vez el estadio del espejo, Wallon fundamenta el rol del otro en la construcción de la conciencia del yo, abordando, por lo tanto, la relación entre lo psíquico y lo social, entre la emoción y la representación mental, de actual vigencia.

El valor de la emoción ha sido redescubierto en los últimos años por muchos autores de Estados Unidos y por la medicina psicosomática (es un campo médico interdisciplinario que estudia los fenómenos psicosomáticos y las relaciones entre factores sociales, psicológicos, y de comportamiento en los procesos del cuerpo y la calidad de vida de los humanos y animales). Se habla de inteligencia emocional⁹, pero lo esencial ya había sido estudiado y publicado hace más de 60 años por H. Wallon desde su tesis doctoral en 1925 sobre "El Niño Turbulento".

Otros apuntalamientos importantes de la concepción de la Neuropsicosociología del Desarrollo provienen del ECRO (esquema conceptual referencial y operativo) de Pichon Rivière (Fue un médico psiquiatra suizo nacionalizado argentino, considerado uno de los introductores del psicoanálisis en la Argentina y generador de la teoría de grupo conocida como grupo operativo) quien, partiendo inicialmente del psicoanálisis, elaboró la corriente en psicología social, que permite comprender la incidencia en el psiquismo subjetivo del escenario en que se despliegan los vínculos, a partir de las condiciones concretas de existencia - condiciones sociales e históricas- junto con la configuración de las matrices de aprendizaje. Este concepto de Matriz (meter del griego "lo que está en la génesis, en el

⁶ El psicoanalista Serge Lebovici, reconocido como uno de los pioneros en Psiquiatría de la Infancia, falleció ayer en París a los 85 años de edad. A lo largo de su obra, se interesó especialmente por las relaciones precoces entre el bebé y la madre.

⁷ Daniel N. Stern es profesor de Psicología de la Universidad de Ginebra y desde finales de los años setenta ha publicado varias obras sobre el desarrollo humano, donde aplica los conceptos de la psicoterapia a las relaciones entre padres e hijos.

⁸ La psicología genética es una teoría psicológica que se ocupa de la génesis del conocimiento y del estudio de los procesos que intervienen en dicha génesis.

⁹ La noción de inteligencia está vinculada a la capacidad para escoger las mejores opciones en la búsqueda de una solución.

origen”). Tomado desde las concepciones de Ana Quiroga: Matrices de Aprendizaje: cada uno de nosotros se constituye en una praxis, en una dialéctica de sí y de lo real o sea, en aprendizaje, somos esencialmente no sólo seres sociales sino sujetos cognoscentes. Podríamos decir entonces que somos en este aquí y ahora el punto de llegada de una historia social y vincular que puede ser caracterizada por una trayectoria ininterrumpida de aprendizajes, que se inician en la más temprana edad.

John Bowlby, psicoanalista inglés, junto a etólogos aportó el análisis de la génesis de las conductas de apego, de separación y de comunicación. Al mismo tiempo, los nuevos cognitivistas ofrecen importantes confluencias con las neurociencias para la comprensión del proceso en el que se genera el pensamiento.

Es imprescindible el reconocimiento de los avances del psicoanálisis infantil acerca de la estructura y dinámica de la vida fantasmática, inconsciente y pre consciente, particularmente de Wilfred Bion¹⁰, Donald Winnicott¹¹, Ester Bick¹², entre otros.

Los trabajos de Didier Anzieu (Melun, 8 de julio 1923. París, 25 de noviembre 1999, psicoanalista francés) sobre el Yo-piel y las envolturas psíquicas van apoyando una concepción más profunda de la relación bebé -adulto y de su calidad proteica y protésica (protectora) como diría Piera Aulagnier, fundante de la persona (Psicoanalista italiana, contemporánea sus escritos dan cuenta de un diálogo permanente con la clínica. Su convicción se centraba: “la práctica no puede ser si no teórico clínica”. En su obra se encuentra la influencia de Sigmund Freud; Jacques Lacan y Cornelius Castoriadis).

Considerando el estado de la cuestión, desde el ámbito de la investigación educativa, se han desarrollado trabajos en torno a la importancia de la atención de la primera infancia, entre los que podemos mencionar: “Atención temprana, una respuesta precoz” (2010), en Ecuador. También: “La Estimulación Temprana y su influencia en el Desarrollo Socio – Afectivo en los niños y niñas del Programa de Educación Inicial del Instituto: Angélica Flores Zambrano de la ciudad de Manta (2009/2010). Todos ellos vinculados a la importancia de atender tempranamente a los/as niños/as.

A medida que se fue constituyendo la A.T.D.I. como disciplina se fueron incorporando nuevas miradas y, por sobre todo, se produjo un cambio en el paradigma. La discapacidad era entendida desde un punto de vista médico y se hallaba asociada a la patología, a la imposibilidad, al déficit. Desde los análisis más recientes aparece el término ‘necesidades educativas especiales’: dentro del área educativa se plantea entonces, que todas las personas tienen alguna necesidad especial, en cuanto a la forma en que aprende y se educa. En este marco se empezó a hablar, en los últimos años, de ‘necesidades

¹⁰ Bion Wilfred Ruprecht: (Mathura, 8 de septiembre de 1897 - Oxford, 28 de agosto de 1979) fue un médico y psicoanalista británico.

¹¹ Winnicott, Donald: (Plymouth, 7 de abril de 1896 - Londres 25 de enero 1971). Célebre pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés.

¹² Esther Bick fue una psicoanalista infantil polaca conocida por sus aportes teóricos y técnicos al psicoanálisis infantil.

educativas derivadas de una discapacidad' y es el entorno (educativo, social y familiar) el que debe ofrecer las configuraciones de apoyo o adaptaciones necesarias para que cada persona, pueda hacer uso de lo que por derecho le corresponde.

La referencia a la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, implica un cambio de paradigma en tanto que:

- ✓ No se habla de acciones como estímulos que deben provocar una única respuesta en todos los sujetos.
- ✓ Se habla de atender, es decir, de proporcionar las configuraciones de apoyo necesarias para facilitar el desarrollo y minimizar las dificultades y consecuencias de las diversas patologías.
- ✓ Se toma en cuenta, en la intervención, al sujeto y su entorno familiar y social.
- ✓ Se realizan intervenciones de prevención primaria de la salud.

Desde los Marcos legales, iniciando por la Ley Nacional de Educación Número 26.206, vigente desde el año 2006, se establece, la obligación del Estado de: *"Garantizar una educación integral que desarrolle todas las dimensiones de la persona y habilite tanto para el desempeño social y laboral, como para el acceso a estudios superiores (...) brindar una formación ciudadana comprometida con los valores éticos y democráticos de participación, libertad, solidaridad, resolución pacífica de conflictos, respeto a los derechos humanos, responsabilidad, honestidad, valoración y preservación del patrimonio natural y cultural"*.

También en el Artículo 11.n establece la necesidad de *"Brindar a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos"*.

Además, la Resolución del Consejo Federal de Educación Número 155/11, en su Anexo 1, referida a la modalidad de Educación Especial, establece la atención de la infancia desde los 0 a los 3 años de edad.

Los campos de aplicación de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, desde salud; tienen también relación con el cambio de paradigma mencionado. Teniendo en cuenta que la población a la que se dirige, corresponde a los bebés y niños/as pequeños/as y sus familias cuyo desarrollo estuviera en riesgo por diversas razones. Podemos ubicar dos grandes campos de aplicación, desde el enfoque de este marco teórico, legal y conceptual:

Campo de prevención: se refiere a las acciones que se realizan desde los ámbitos de salud y educación, que se ejecutan desde las instituciones del estado o de organizaciones civiles y que apuntan, a prevenir posibles trastornos en el desarrollo, hablamos de prevención primaria. Estas acciones son llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios

que diseñan diversas estrategias: difusión, controles de salud, grupos de crianza, seguimiento de poblaciones, programas específicos de primera infancia.

Campo de asistencia: aquí se refiere a la prevención primaria y terciaria. Esto es la atención directa del niño/ña y su familia, una vez detectada la patología.

“Agrupa a todas las actividades dirigidas al niño/ña y su entorno con el objetivo de mejorar sus condiciones de desarrollo. Se dirige al niño/ña, su familia y su entorno. Con ella se deben atenuar o superar los trastornos disfuncionales en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño”. (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Se engloba aquí el tratamiento y la clínica. Es importante tener en cuenta que, se lleva a cabo un abordaje Transdisciplinario, pero que el terapeuta que atiende al niño es único. El Especialista en ATDI, lleva adelante las acciones y estrategias pedagógicas, que se acuerdan y planifican con el equipo.

Lo anterior se fundamenta, además, en las transformaciones de un modelo médico, a un modelo social para el abordaje de la discapacidad. Pues, la inclusión educativa, deja de pensarse desde las dificultades derivadas de una deficiencia o déficit, para focalizar en la potencialidad, en las posibilidades y en las vidas de las personas, a las que afectan esas limitaciones y las barreras que produce el entorno familiar, educativo y social.

1.2) Temas, problemas e inquietudes

La *Atención Temprana del Desarrollo Infantil*, que atiende a una franja etaria de 0 a 3 años; constituye un reto del siglo XXI, acometerla es responsabilidad de todos los educadores/as, el futuro de muchos niños está influido en gran medida por esta labor. Es un tema de importancia fundamental, para el desarrollo de un ser humano, en una comunidad, región, provincia, y también país. Hablar de *infancia*, es hablar de la vida, que nace a cada instante, que tenemos que alojar y cuidar. Iniciando su abordaje esta disciplina, con niños/as con patologías genéticas, congénitas y/o perinatales discapacitantes, para extender luego sus objetivos a la **intervención** de manera preventiva en los casos de vulnerabilidad familiar, educativa y social.

En la primera infancia se estructuran los núcleos esenciales de la subjetividad, así como *las matrices afectivas, de aprendizaje* y de socialización. Por ello esta etapa de la vida, constituye un período crucial de extrema potencialidad, pero también de vulnerabilidad. Dado que es cuando se generan, se afirman, se bloquean o aniquilan muchas de las competencias personales iniciales, necesarias para la inclusión del niño en la filiación, en la cultura y en la ciudadanía. Esto implica un trabajo de reflexión y compromiso, que requiere integrar diversos enfoques, aportes científicos, dimensiones de análisis y prácticas profesionales que abordan un objeto único y complejo: “el

protointante¹³ en su ontogénesis, en su devenir de transformaciones estructurantes como sujeto del mundo, en el mundo y sus condiciones concretas de existencia”.¹⁴

Es decir estudiar, qué elementos sociales y materiales socializados – y por ello socializantes- organizan, determinan, posibilitan el pleno desarrollo del sujeto humano, en función de los *organizadores del desarrollo*, más allá de las problemáticas, las disfunciones, las carencias, las deficiencias o la discapacidad.

En los últimos años se ha vislumbrado, un aumento de las situaciones de estrés en los niños pequeños, por causas muy diversas, también de enfermedades psicosomáticas, la inestabilidad emocional, la impulsividad, la inhibición, las fobias, la apatía, el aislamiento, el fracaso escolar. Estas cuestiones nos sitúan hoy, en las fisuras y la precarización de la función continente de las familias y de las instituciones del Estado implicadas.

Para poder comprender a los/s niños/as, es necesario reconocer la dialéctica, con la que operan de manera sincrónica y diacrónica, a corto y largo plazo, los organizadores del desarrollo, en el entramado de factores biológicos, afectivos y culturales. Un conocimiento minucioso abre las posibilidades de elaboración de estrategias de intervenciones oportunas y eficaces tanto en el seguimiento y preservación de las mejores condiciones de vida, así como en la detección temprana de indicadores de riesgo o de trastornos predominantemente motores, emocionales, comunicacionales, afectivos, cognoscitivos y/o de socialización, que suelen manifestarse luego, de manera demasiado frecuente, en el ámbito escolar y comunitario; cuyas huellas resultarán difíciles de reparar o revertir en etapas más avanzadas.

Para todo esto se requiere plantear que, una tarea tan compleja como es sostener, en cada instante las condiciones para el crecimiento y el desarrollo de un niño/ña es al mismo tiempo tan ardua, que muchas veces, no puede ser ejercida sólo “instintivamente” por “la madre”, sujeto individual, sujetado en un orden social demandante, sino que es necesaria una tarea colectiva, de grupos sociales complejos, del que los Centros de Atención Temprana, son parte, con roles diversos, asimétricos, complementarios y dinámicos.

Desde esta complejidad de los procesos sociobiopsicológicos se parte para la elaboración de este trabajo de investigación, considerando la experiencia de la ATDI en una Institución ubicada en dos comunidades del Distrito de Lincoln (Arenaza y Lincoln)¹⁵,

¹³ El protointante es un ser que se desarrolla como sujeto a partir de otros, con otros y en oposición a otros; mientras va otorgando sentido y significación a su entorno, en él establece intercambios recíprocos.

¹⁴ Circular Técnica Parcial N°6 (20/11/07): Dirección General de Cultura y Educación.

¹⁵ *Lincoln* es una ciudad de la provincia de Buenos Aires, en Argentina; cita al noroeste del territorio provincial, es la cabecera del partido homónimo. Conocida como la capital nacional del Carnaval Artesanal (ordenanza 1024/94), Lincoln es un centro natural de actividades productivas, industriales, comerciales e institucionales de su jurisdicción, y que a la vez constituye un importante centro de toda la región. Fue fundada el 19 de julio de 1865 por decreto del Poder Ejecutivo en el anteriormente denominado paraje del Chañar, honrando con

Buenos Aires; planteando, en esta historia situada, concreta, los lugares reales y simbólicos, los espacios, los tiempos, el sistema de relaciones, en este caso particular investigado.

El abordaje de la ATDI, aportará el análisis y la reflexión de una práctica pedagógica, en el campo de la modalidad de Educación Especial, con la especificidad en la primera infancia. Los avatares de su construcción y crecimiento, en una institución educativa, dentro de una comunidad, además de su integración interna y externa, como equipo de trabajo, como indispensables interlocutores, también con el campo de la Salud.

Dimensionar la convergencia ético-epistemológica, en que se posiciona la ATDI, desde una dimensión *transdisciplinaria*, que reconoce al niño en su pragmática subjetiva de autor y protagonista activo, abierto al mundo y al entorno social del cual depende, pleno de emociones, de sensaciones, de afectos, de movimientos, de miedos y ansiedades, capaz de iniciativas, de pensamientos, con una lógica a su nivel, competente para establecer vínculos vividos intensamente, en su cuerpo y con su cuerpo. A través del *desarrollo autónomo*, estos vínculos le permiten partir de funciones fisiológicas, orgánicas, como la emoción, para su inmediata transformación en procesos semióticos, semánticos y ulteriormente simbólicos, que constituyen el anclaje, y al mismo tiempo las raíces, de los sistemas de relación, de comunicación y de lenguaje.

Para iniciar el camino de esta investigación, es necesario revisar, estudiar y contextualizar los términos iniciales de “estimulación precoz” y de “estimulación temprana”, sus teorías y constructos subyacentes acerca del sujeto, su desarrollo y las estrategias y técnicas que la promueven de manera explícita o implícita. Son concepciones que ubican por un lado al adulto y/o al medio en el lugar protagónico del “estimulador activo” de funciones o conductas y por otro lado al niño sometido al lugar pasivo del “estimulado” que “reacciona”, “responde” al estímulo específico o “acata” la consigna de manera más o menos esperable, de acuerdo a una norma que tiende a homogeneizar, sobre modelos abstractos, la extrema originalidad y variabilidad, las múltiples facetas, las infinitas determinaciones de los caminos de cada uno, de ir siendo un ser único e irrepetible.

su nombre a Abraham Lincoln, el asesinado presidente de los Estados Unidos, según proyecto de Dardo Rocha. Al noreste limita con Junín, la segunda ciudad más importante del noroeste de la Provincia de Buenos Aires, después de Pergamino. Cantidad de habitantes del acuerdo a los Censos Nacionales: 1991: 20.392 habitantes; 2001: 26.919 habitantes; 2010: 28.051 habitantes.

Arenaza: se encuentra a 35 km de la ciudad de Lincoln por ruta nacional RN 188 y ruta provincial nro. 68. En enero del año 1903 fue habilitada la "Estación ferroviaria *Los Altos*", en cuyos alrededores se conformó la localidad. Hasta 1906 el pueblo se llamó Los Altos y el 26 de septiembre de ese año la estación se denominó Arenaza y por ende el pueblo también adoptó el nuevo nombre. Museo Histórico Arenaza. El nombre se debe a José María Arenaza, quien fue que remató las tierras que dieron origen al pueblo. Contaba con 1.311 habitantes (INDEC, 2001), lo que representa un incremento del 16,22 % frente a los 1.128 habitantes (INDEC, 1991) del censo anterior. En la actualidad la población aproximada es de 1.812 personas.

Desde el análisis de las experiencias y de las prácticas sociales y educativas, se construye un nuevo paradigma. Un paradigma que concibe al sujeto en un proceso permanente y dialéctico de co-construcción intersubjetiva con el otro; sujeto de derecho y con el derecho de ser quien es, con sus potencialidades y sus dificultades. Paradigma que define las características y funciones de los/as niños/as, seguramente diferentes entre sí, pero siempre interactivos y protagónicos, dentro de una comunidad que toma a su cargo la compleja tarea de asegurar las condiciones para el crecimiento y desarrollo de todos/as los/as niños/as pequeños/as, con su diversidad.

Es este el paradigma que, propone intervenciones complejas, integrales, respetuosas, oportunas y no invasivas; el que ha llevado a la redefinición (antes Centro de Estimulación Temprana: CET), a la denominación actual de los Servicios como Centros de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (CeAT), por la Resolución 3972/02, cada integrante del Equipo Transdisciplinario, realiza en este entramado aportes, desde las prácticas cotidianas y desde distintos abordajes científicos.

La ATDI, integra los avances más relevantes de las neurociencias, de las ciencias sociales y las disciplinas biológicas, psicológicas, pedagógicas actuales, para operar en una interfase entre profesionales de la salud, de la educación, del campo jurídico, de la comunicación, del medio ambiente, con agentes e instituciones comunitarias y también, a su vez, en contacto con las nuevas tecnologías que inciden en la realidad de la vida cotidiana de los/as niños/as.

Describir la práctica concreta de la ATDI, que realizan los Equipos Transdisciplinarios¹⁶ que, en el contexto de situaciones de variada complejidad, permiten y promueven en todo niño/ña, un desarrollo y un aprendizaje lo más autónomo posible, en una realidad dinámica con su medio ambiente familiar, educativo y comunitario. Cuestiones que implican una práctica pedagógica, basada en actividades lúdicas y aquí se enmarcan los aportes teóricos de: Donald Winnicott¹⁷, Henri Wallon¹⁸, María Viviana Torres¹⁹.

¹⁶ Se entiende por un equipo transdisciplinario, el cual los distintos actores que conforman este encuentro se articulan en un mismo paradigma, generando una alianza teórica/ práctica para la comprensión del problema y actuar en concordancia.

¹⁷ Winnicott, Donald: (Plymouth, 1896 - Londres, 1971) Pediatra y psicoanalista británico. Estudió en la Universidad de Cambridge y, después de ejercer la pediatría durante más de cuarenta años, se especializó en psicoanálisis infantil. Centró sus estudios en la relación madre-lactante, considerada como una unidad indisoluble, y enunció la teoría del «objeto transicional». Entre sus obras destacan *El niño y el mundo externo* (1957), *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (1958) y *La consulta terapéutica y el niño* (1971).

¹⁸ Wallon, Henri (1879-1962) fue un psicólogo francés, profesor del Colegio de Francia, director de estudios de la Escuela Práctica de Altos Estudios y director del Instituto de Investigaciones Psicobiológicas del Niño, de París. Sus investigaciones en materia de psicología, educación y filosofía son ampliamente conocidas en su país y en el extranjero dada la trascendencia que alcanzaron por su significativa importancia y validez científica. Algunas de sus publicaciones son de obligada referencia en neuropsicología, tales como *Del acto al pensamiento* y *Los orígenes del carácter en el niño*, así como *Estudios sobre psicología genética de la personalidad* y *Los orígenes del pensamiento en el niño*.- Su obra está centrada, fundamentalmente, en el

En el marco de la ATDI los profesionales se preocupan por indagar acerca de cómo se instrumenta esa práctica, qué estrategias y tácticas operativas potencian el desarrollo integral. Es necesario conocer profundamente los complejos organizadores del desarrollo humano; para planificar, valorar, modificar y reflexivamente realizar aportes beneficiosos a las condiciones del ambiente, de nutrición, del hábitat, a las prácticas de crianza y de educación tendientes a consolidar las potencialidades de subjetivación y a mejorar la calidad de vida favoreciendo el desarrollo autónomo de las personas. También cómo se instrumentan las acciones, para prevenir trastornos del desarrollo infantil en sus aspectos: biológico, psicológico, de comunicación que afecten sus aprendizajes y su inserción educativa y social. Cuáles han sido las orientaciones a las familias, para operar en el tratamiento integral de los/as niños/as en riesgo, con deficiencias, patologías y/o desventajas que puedan comprometer su desarrollo.

En tal sentido, implica un gran desafío conocer el trabajo realizado por un Centro de Estimulación y Aprendizajes Tempranos, durante 25 años de construcción de una identidad, en el abordaje del desarrollo de la ATDI, determinado por marcos teóricos que han dado cuenta de los organizadores de los procesos de constitución de sujetos y especialmente del lugar, la calidad y la significación asignada a las relaciones intersubjetivas, a los roles y a las interacciones, en la institución de lo intrasubjetivo.

Desde allí poder llegar a las conclusiones que permitan apuntalar conceptualmente y fundamentar criterios y decisiones de intervención, que ha desplegado la institución y el impacto que ha producido en la comunidad y en los servicios de extensión de la ciudad de Lincoln. Tomando las concepciones de la discapacidad que sostienen la inclusión educativa, desde los marcos legales, en la normativa vigente, como personas con derecho a recibir igualdad de oportunidades educativas, culturales y sociales.

Abriendo, el camino a la interrogación, en busca de otros destinos posibles.

1.3) Aspectos metodológicos del presente estudio

Considerando la presentación y las inquietudes expuestas hasta el momento, el estudio se ha propuesto *analizar el impacto de la creación de un Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) en una comunidad del interior de la Provincia de*

desarrollo psicológico del niño y la educación. Su obra es de una gran calidad en cuanto a las ideas contenidas en su teoría del desarrollo psicológico. Su pensamiento psicológico se desarrolló en paralelo polémico en el pensamiento psicológico de Piaget que, de manera muy significativa, le dedicó un artículo de homenaje a su obra científica, el cual se puede leer en el texto "Psicología y marxismo (Las ideas psicológicas de Henri Wallon)" del psicólogo francés René Zazzo. Por otra parte, el pensamiento psicológico de Henri Wallon -por su enfoque dialéctico, se relaciona bien con el pensamiento psicológico de Vygotski.

¹⁹ Torres, María Viviana: Psicóloga (UNLP) Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES) Dra. en Psicología (UCES) Especialista en Clínica de Niños y Adolescentes (CSCP Provincia de Bs. As.)

Buenos Aires, desde las perspectivas de los actores directamente involucrados. Específicamente, interesó conocer en qué circunstancias aporta -y qué aporta- un centro de estas características en la comunidad en la que se encuentra, qué estrategias institucionales y tipo de consultas familiares se despliegan, cómo se desarrollan los vínculos entre los distintos actores intervinientes en relación al desarrollo, la crianza y la educación formal.

En la investigación y, en virtud de los objetivos planteados, se utilizó predominantemente un abordaje metodológico de tipo cualitativo, con el aporte del análisis cuantitativo de datos referidos a la muestra. Para esto se elaboró un instrumento que permitió realizar entrevistas en profundidad a los actores, que a continuación se mencionan, quienes han sido identificados con letras a lo largo del trabajo, a fin de mantener el anonimato y la confidencialidad:

1. Madres, padres y adultos cuidadores de los/as niños/as que ingresaron en el servicio (20 familias) entrevistados durante el año 2012.
2. Directivo y equipo de Profesionales (12 personas) entrevistados durante el año 2013.
3. Vecinos de la comunidad (12 personas entrevistadas durante el año 2013).
4. También se realizaron observaciones en las prácticas cotidianas, y se registraron modos de abordaje de prácticas y orientaciones que se ofrecen.

Los ejes de indagación sobre los cuales rondaron las entrevistas son los siguientes:

Observaciones durante las sesiones individuales, grupales, en los espacios de ateneos.

Observación participante.

Análisis de documentos de la Institución:

- ✓ Registro de inscripciones de alumnos (matrícula)
- ✓ Proyecto Educativo Institucional.
- ✓ Proyecto Educativo de Supervisión.

Sub – Proyectos: Intervención Oportuna.

De ser bebé a ser niño. Seguimiento en el Jardín de Infantes.

Promoción de la lactancia materna.

Entrevistas a las familias, teniendo en cuenta:

- ✓ Lugar de residencia.
- ✓ Nivel educativo.
- ✓ Estado civil de los adultos a cargo de los/s niños/as.
- ✓ Condiciones laborales de las familias.

- ✓ Programas sociales que reciben.
- ✓ Condiciones habitacionales y sanitarias de las familias.

Entrevistas a vecinos:

- ✓ Lugar de residencia.
- ✓ Relación de los vecinos de la comunidad con el CeAT.
- ✓ Edad y sexo de los vecinos entrevistados.
- ✓ Ocupación.

Entrevistas al Personal Docente:

- ✓ Formación profesional.
- ✓ Antigüedad en el servicio.
- ✓ Edades de los profesionales.

Desde el trabajo de campo que he realizado, en el Centro de Estimulación y Aprendizajes Tempranos, de la localidad de Arenaza, con extensiones en la ciudad de Lincoln, provincia de Buenos Aires; he podido revisar ciertas concepciones acerca de la importancia y la necesidad de la atención de la primera infancia, vivenciada en la realidad que transitan las familias, algunos con niños/as con discapacidad y/o en situaciones de vulnerabilidad educativa y social. Entendida ésta como una situación, que perjudica a los/as niños/as en esta franja etaria.

Considerando que, lo que los/as niños/as reciben en esta etapa del desarrollo, es muy importante pues deja huellas en su vida futura. La pregunta es entonces, cuáles son las configuraciones de apoyo necesarias; cuáles son las necesidades educativas derivadas de una discapacidad que, como tarea pedagógica deben atenderse desde la institución.

En este marco de inquietudes y desde un modelo ecológico²⁰ entendiendo a este modelo como fortalecedor de las relaciones humanas basadas en el respeto, la honestidad, la amabilidad, donde son fundamentales las relaciones positivas, para mantener una estabilidad emocional, estas relaciones deben tener como característica fundamental que ambas partes integrantes del proceso desempeñen un papel activo. Siendo las orientaciones, basadas en hábitos positivos de conductas que, deben plantearse a la familia, dentro del paradigma del desarrollo autónomo. Para que, de este modo los modelos que el niño/ña ha de imitar, no sean contradictorios, sino que; se refuercen y propicien un desarrollo integral, con todas las potencialidades que los niños/as traen al nacer. Siendo muy importantes estas miradas, acerca del sujeto y su entorno, como respuesta a sus necesidades actuales, pero en proyección al devenir de su vida adulta. Motivo que lleva a proponer, un pensamiento reflexivo acerca, del campo de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, dado que se enmarca, como una modalidad,

dentro del Sistema Educativo; que ha sido aún poco visibilizada. Si bien se han observado avances en los veinticinco años que lleva de funcionamiento del Servicio en estas comunidades, aún no es suficiente. Lo adjudico, como obstaculizador en la escasa información que circula, inclusive en los ámbitos educativos, donde no se le otorgo a este campo, el valor que verdaderamente tiene; el desarrollo humano autónomo. He visto a lo largo del trabajo de campo en la investigación, rostros de familias que expresan angustia, incertidumbre, desazón; ante la llegada de un hijo/a con discapacidad; madres adolescentes solas, signadas por el desamparo y las desigualdades sociales. Familias violentas, disgregadas, disfuncionales, progenitores que consumen sustancias nocivas o tóxicas. Todos factores de riesgo, para los/as niños/as nacidos, a veces de manera prematura, con malformaciones, con bajo peso; que entorpecen un desarrollo favorable.

Desde un posicionamiento de matriz crítica, dado que no se concibe al niño, como un sujeto de reacción, o sea un receptor pasivo, que debe reaccionar a los estímulos con la respuesta esperada. Todo lo contrario, se concibe al niño como un sujeto²¹ activo, capaz de transformar a través de sus acciones a su contexto, motivado por sus propias necesidades. Y desde este lugar, acuerdo con la reflexión de Lucía Garay:²² *“Las instituciones educativas ocupan un lugar principalísimo, por su sentido de matriz y matrizante de los modelos de pensar, o no pensar, y por su capacidad de instaurar la cognición y la búsqueda de la verdad y, sobre todo de abrir sus fronteras instalando un lugar para interrogarse, cuestionarse a sí misma.”*

Abordaje que se realiza, desde la concepción de desarrollo en Atención Temprana, que reconoce al niño como producto de una compleja interacción, donde además de lo biológico actúan factores socio-ambientales, culturales, de crianza y vinculares, ofrecidos en los tres primeros años de vida. Siendo este, un proceso de construcciones internas, que se dan en el sujeto, para la satisfacción de sus necesidades, que se concretan a través de un intercambio continuo con su medio.

Lejos de posiciones deterministas, desde el ámbito biológico o social; respecto de las condiciones en que nace un niño; tanto físicas, como culturales, económicas, educativas y sociales; este trabajo de investigación se esfuerza por obtener, desde los lectores, que accedan a él; una comprensión más acorde a la realidad y desafíos a los que nos enfrentan estos tiempos de cambios vertiginosos. Lo que supone analizar y reflexionar sobre las prácticas en la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, que ponen en juego los procesos de subjetivación que producen los individuos, en el seno de una Institución

²¹ El término sujeto contiene en sí mismo la noción de relación, de estar unido a – sujeto a- una psiquis, un lenguaje, una sociedad, una cultura, una historia, un ambiente y a otros sujetos. Sujeción que no ha de entenderse como determinación, sino como condición de identidad.

²² Garay, Lucía (1993): La cuestión institucional de la educación y las escuelas. Conceptos y reflexiones.

Educativa y que impactan en su vida futura. Se trata, por lo tanto de analizar el Centro de Estimulación y Aprendizajes Tempranos y reflexionar sobre su práctica, como espacio singular de subjetivación, que permite a quienes asisten al servicio, aportar estrategias de crianza, favorecedoras del desarrollo autónomo de las personas. Partiendo desde lo que cada ser humano posee, para poder llegar a desarrollar al máximo sus posibilidades; en una sociedad cada vez más compleja y desigual; buscando la inclusión educativa y atendiendo a la diversidad.

II. ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL

Las concepciones del mundo y de nosotros mismos se encuentran en pleno cambio y transformación. Es imperiosa la necesidad de encontrar nuevas respuestas, nuevos significados y sentidos que nos permitan posicionarnos en lo contemporáneo. Aquellas verdades universales que logran definir al sujeto y ocultar su diversidad, a modo de falacia se diluyen. Se gestan nuevas configuraciones y temporalidades desde donde emergen múltiples formas de estar, sentir y pensar, nuevos paradigmas, como plantea la siguiente cita:

“La adopción de un nuevo paradigma, requiere a menudo una redefinición de la ciencia correspondiente. Algunos problemas antiguos pueden ser relegados a otra ciencia o declarados “no científicos” por completo. Otros que previamente eran inexistentes o triviales pueden, con un nuevo paradigma, convertirse en arquetipos reales de significativos logros científicos.” (Edgar Morín)²³

Analizaremos lo sucedido desde la ATDI.

¿Qué es la Atención Temprana del Desarrollo Infantil?

A lo largo de los últimos treinta años, se han escuchado palabras como: Estimulación Temprana, Intervención Temprana, Estimulación Precoz, Intervención Oportuna, Atención Temprana, Educación Temprana. Estos modos de nombrar, corresponden a ciertas acciones, técnicas terapéuticas y/o educativas, que se realizan con niños/as de 0 a 3 años y sus familias, que presentan riesgos por diversas causas, en su desarrollo.

El recorrido que lleva esta disciplina desde su constitución, tiene diversos aportes multidisciplinarios. Pero como todas las disciplinas, tiene diferentes enfoques, que a su vez cuentan con el sustento teórico-ideológico, con pertenencia a ciertos paradigmas, como se ha venido planteando.

²³ Morín, Edgar:(París, 1921) Sociólogo y antropólogo francés. Estudiante de la crisis interna del individuo, ha abordado la comprensión del «individuo sociológico» a través de lo que él llama una «investigación multidimensional», es decir, utilizando los recursos de la sociología empírica y de la observación comprensiva.

Algunos de esos enfoques son los siguientes:

“Estimulación Temprana, es un proceso natural de desarrollo manejado en forma de juego, que proporciona al niño herramientas para resaltar las habilidades motoras, sensoriales, cognoscitivas, del lenguaje y comunicación, socialización, a la vez que brinda placer y satisfacción.” (Programa Nacional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana – Argentina)

“Consideramos a la estimulación temprana una disciplina terapéutica, cuyo objeto de trabajo son los bebés que presentan dificultades en su desarrollo. El especialista en estimulación temprana debe tener una formación específica en relación con los bebés, y no con un aspecto parcializado de los mismos, tomando como eje en su trabajo clínico, al posibilitar que aparezca ahí, alguien que desee y desde ahí produzca acciones que le pertenezcan, significativas para él y los otros.” (Haydee Coriat, psicoanalista, pionera especialista en estimulación temprana).

Como se puede inferir, no existe una definición única de Estimulación Temprana, ni se refiere a técnicas uniformes. Más bien recoge una serie de procedimientos usados para estimular el desarrollo de los/as niños/as en edad pre escolar (generalmente antes de los seis años de edad), en aspectos tan variados como su motricidad, lectura, desenvolvimiento social, desarrollo afectivo. Tampoco hay uniformidad en cuanto a los principios en que se basa esta variada gama de procedimientos.

En tal sentido se toma el enfoque de Cecilia Rozental²⁴, quien define a la Estimulación Temprana, como: *“Un proceso educativo y/o terapéutico dirigido como información a toda la sociedad para hacer conocer que a través de recursos humanos idóneos, en esta especialidad en Estimulación Temprana se puede prevenir, intervenir, asistir, apoyar, educar y/o rehabilitar desde las disciplinas de la salud y educación al neonato y al infante con necesidades especiales, así como a su familia y comunidad en que vive”*.

Desde este abordaje, se considera la ATDI como: *“El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, a la familia y al entorno que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes, que presenten los niños con trastornos en su desarrollo, o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria.”* (Grupo de Atención Temprana- 2000).

²⁴ La Lic. María Cecilia Lien de Rozental funda en el año 1992 el C.E.I.A.C. “Centro de Estudios Interdisciplinarios para el Aprendizaje y la Comunicación”, Institución Educativa pionera en su especialidad, con una clara orientación Neuropsicológica, y una de las pocas en el país que se ocupa de una disciplina en crecimiento a nivel mundial; la cual recibe la demanda permanente de aspirantes a la especialización de la Ciudad de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires, del resto del país y de otros países que necesitan especializarse en Estimulación Temprana y Psicomotricidad.

En estas definiciones, se observan diferencias en los enfoques, en relación a la concepción que se tenga de niño/ña, del desarrollo y de la intervención.

Por lo tanto, hay profesionales dentro de esta disciplina que se ubican desde la acción correctiva, centrada en el déficit y desde ese lugar se habla de rehabilitación terapéutica. Proponen tratamientos para rehabilitar funciones deficitarias, ya sea por la patología que presentan o por las circunstancias que rodean al niño/ña. Estos tratamientos, trabajan sobre los síntomas, están centrados en las características de lo que se espera del niño/ña en cada una de las etapas evolutivas del desarrollo.

Al hablar de niño/ña, se consideran aspectos familiares, culturales o sociales, pero desde estos enfoques, que marcan las acciones que deben llevarse a cabo, le dan la palabra sólo a los profesionales que saben, lo que hay que rehabilitar en el niño/ña, de manera homogénea.

Otros autores coinciden, en el concepto de que el bebé o niño/a pequeño/a, es un sujeto histórico y que el énfasis de la acción terapéutica se centra en la relación vincular madre-hijo. Esto significa que no hay un desarrollo idéntico, que no hay posibilidad de concebir a un infante como algo separado (desde un dualismo cartesiano²⁵), entre cuerpo – mente – afectividad y socialización. Desde estas concepciones se aborda la historia particular de cada una de los/as niños/as y sus familias y se considera al desarrollo como potencialidad, como posibilidad.

Por lo tanto, la forma particular de cada niño/ña con una historia familiar y social, va atravesando los hitos madurativos y construyendo así, desde sus posibilidades su propio desarrollo. Lo cual no significa, que no haya alteraciones, lo que no es posible, es pensar el desarrollo infantil, de modo de no rescatar la singularidad y la complejidad de este proceso.

Puede hacerse una clasificación entonces de los enfoques de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI): Enfoque desde la rehabilitación, desde la clínica y desde la prevención del riesgo social.

Es necesario conceptualizar, por lo tanto, desde donde abordamos a un protoinfante con discapacidad y con riesgo psicosocial.

Hablar de riesgo, es tomarlo desde la contingencia o posibilidad de un daño, de acuerdo Diccionario de la lengua española. (Kapeluz, 2000). Herman San Martín²⁶, define los factores de riesgo *“como toda circunstancia o característica determinable vinculada a una persona, un grupo de personas o una población de la cual sabemos que está asociada*

²⁵ El dualismo cartesiano es la separación de sustancias que hizo René Descartes las cuales denomino: cuerpo y alma. Alma.- Es la que tiene la capacidad de discernir entre lo bueno y lo malo, juega el papel de lo que ahora llamamos “mente”. Cuerpo.- Está determinado por el ambiente y se reduce a leyes mecánicas.

²⁶ Nikodem, María Raquel (2009): Niños de Alto Riesgo. Intervenciones tempranas en el desarrollo y la salud infantil.

a un riesgo de enfermar o a la posibilidad de evolución de un proceso”. Este concepto está relacionado con el de vulnerabilidad, entendiendo este último como, la acentuación de aquellas características propias de una persona o grupo de personas, con una probabilidad mayor de padecer un daño, al ser expuestos a determinados factores de riesgo (biológico, psicológico, social).

La ATDI está dirigida a niños/as y familias que presentan diferentes tipos de *riesgo*: bio – psico – social y ambiental. Dentro del biológico y psíquico, se atiende a los niños/as que presentan una patología orgánica, ya sea desde el momento del nacimiento, como en el período perinatal o posnatal. En este grupo, están los que ingresan al servicio de ATDI a través de derivaciones pediátricas y fueron los casos, que dieron inicio a la Estimulación Temprana. Los cuales incluyen: enfermedades metabólicas, infecciones congénitas, anomalías cromosómicas.

2.1) Los ‘factores de vulnerabilidad’

- El *riesgo social*, refiere a las condiciones socio – culturales y económicas desfavorables del entorno del niño/ña, como se ha planteado. Estos son: la marginalidad, el analfabetismo, la extrema pobreza, las condiciones de crianza alteradas, también algunas condiciones psicopatológicas de los progenitores (edad materna, droga dependencia, depresión grave, estrés, entre otras), que generan una desigualdad de oportunidades en el acceso a estímulos suficientes para desarrollarse. Pueden ser también de riesgo: embarazo múltiple, niños prematuros y de término de bajo peso al momento del nacimiento, hipoxia neonatal, malnutrición. Esto trae como consecuencia dificultades en su integración educativa, ya que la escuela está estructurada en base a códigos y demandas de sectores sociales dominantes, como lo sido en su constitución en la modernidad.

Por lo tanto la concepción del desarrollo humano, resulta fundamental para entender los factores de riesgo, dentro de los procesos de adaptación de las personas a su entorno. En consecuencia, los cambios significarán modificaciones en la relación con los otros y dependerá de qué tipo de factores de riesgo se trate. Cuando mencionamos prematuros, tenemos en cuenta la necesidad de cuidados especiales que ellos requieren. Un *neonato de alto riesgo* es aquel que por circunstancias prenatales: síndromes genéticos o patología materna; perinatales: asfixia, patología posparto y/o posnatales: dificultades respiratorias, necesitan cuidados intensivos. Evaluar los procesos involucrados en el desarrollo motor, cognitivo, emocional y social de estos niños/as constituye una fase compleja que requiere el análisis de diferentes variables.

- Riesgo Ambiental: Dentro de las *variables ambientales de riesgo*, se encuentran: la irradiación, la contaminación ambiental, la intoxicación por plomo, la deficiencia de hierro; entre las más frecuentes.

La radiación iónica puede causar mutación, dañando el ADN (es un ácido nucleico que contiene las instrucciones genéticas usadas en el desarrollo y funcionamiento de todos los organismos vivos conocidos y algunos virus, y es responsable de su transmisión hereditaria), del óvulo o del espermatozoide. Cuando las mujeres embarazadas están expuestas a radiación, puede suponerse un daño adicional al embrión o al feto.

Sabiendo que, muchos productos químicos potencialmente peligrosos se arrojan en el ambiente; hay muchos que causan defectos de nacimiento en los animales de laboratorio, aunque sólo se conoce el impacto de unos pocos de ellos en el embrión y en el feto humano. Las mujeres embarazadas pueden absorber plomo de los gases de los autos, de la pintura que se desprende de las paredes de las casas. También la exposición prenatal al plomo puede ser peligrosa. Los bebés afectados muestran un desarrollo mental pobre durante los dos primeros años de vida. (Bellinguer, 1987; citado en Illingworth, 2000).

La protección de la infancia del efecto tóxico producido por las sustancias químicas presentes en el medio ambiente, es uno de los desafíos emergentes. Los efectos sobre la salud humana de los contaminantes orgánicos persistentes son: alteraciones en el metabolismo debidas a cambios enzimáticos; alteraciones en la homeostasis, alteraciones de distintas hormonas y sus receptores; alteraciones en el crecimiento y la diferenciación celular como resultado de cambios en los factores de crecimiento y sus receptores.

Intoxicación por plomo: el cerebro en desarrollo es particularmente susceptible al daño producido por el plomo, y este daño puede ser irreversible. No existe requerimiento nutricional o bioquímico del plomo y no hay mecanismos fisiológicos para su eliminación; los únicos efectos del plomo sobre el ser humano son tóxicos. No se conoce el verdadero umbral para los efectos dañinos. La intoxicación por plomo parece tener efectos adversos sobre distintas áreas del desarrollo. El lenguaje parece ser particularmente vulnerable al plomo, también se han encontrado influencias sobre las capacidades de procesamiento auditivo. Respecto de la conducta se encontró distractibilidad, hiperactividad, impulsividad, incapacidad de seguir directivas y tendencia a la ensoñación. Diversos estudios han mostrado disminución del crecimiento ponderal.

Deficiencia de hierro: se estima que esta deficiencia afecta entre el 20-25% de la población de niños menores de un año en el mundo. Diversos trabajos publicados muestran que los puntajes bajos en las escalas de desarrollo de estos niños/as persisten años después del período de la deficiencia. El hierro tiene un importante papel en el metabolismo cerebral. Los lactantes carentes de hierro son más llorones, nerviosos, son menos sociables y tienen problemas en la motricidad fina. También muestran trastornos del sueño.

○ Riesgos biopsíquicos: Dentro de la *variables biopsíquicas de riesgo*, en los/as niños/as, pueden mencionarse las siguientes.

Los trastornos de tipo metabólico incluyen:

Trastornos del metabolismo aminoácido: fenilcetonuria, deficiencia de ornitina transcarbamilasa. La fenilcetonuria se caracteriza por un error congénito al metabolizar la fenilalanina en tirosina. El tratamiento consiste en tratar de restringir la ingesta del niño de fenilalanina. Este funciona si el niño comienza con la dieta inmediatamente después del nacimiento: de esta manera se puede prevenir el daño cerebral y el retardo mental. De todos modos, se han observado niños/as que, aun habiendo hecho la dieta, muestran déficit cognitivos que parecen indicar trastornos en la corteza frontal.

Trastorno del metabolismo de los ácidos orgánicos: aciduria, glutárica, aciduria metilmalónica.

La diabetes materna: se asocia con un riesgo mayor de anomalías fetales, incluyendo agenesia sacra.

Hipotiroidismo congénito: se ha detectado que el nivel de hormona tiroidea en la mujer con enfermedad de tiroides es un factor relacionado con las competencias motoras de sus hijos y la capacidad atencional, también con problemas en el proceso de socialización, trastornos de conducta y altos niveles de ansiedad.

Otro de los riesgos biológicos, está asociado con las infecciones congénitas que pueden afectar al feto y las principales son:

Citomegalovirus: se conoce que hasta el 10% de los bebés con CMV presentan síntomas sistémicos y neurológicos al nacer. Los más comunes son: petequias, hepatoesplenomegalia, ictericia, microcefalia, defectos dentales, atrofia óptica.

Rubéola: la infección fetal en el primer trimestre provoca daño fetal en el 85% de los casos, disminuye el 35% desde la semana 13 a la 16, y es rara después del cuarto mes de gestación. El 60% de los recién nacidos presentan una infección subclínica en el período neonatal. Pero si son seguidos hasta los 5 años aparecen las manifestaciones en el 70% de los recién nacidos sintomáticos. Los signos son: malformaciones congénitas cardíacas y oculares, pérdida auditiva, retraso psicomotor, microcefalia. Los niños con rubéola congénita tienen un alto riesgo de presentar muchos tipos de trastornos del desarrollo, como parálisis cerebral, retardo mental y signos de autismo, de comportamiento, debilidad muscular y pérdida auditiva. La inmunización con vacuna a virus vivos da inmunidad a más del 90% de las personas y dura por lo menos 15 años. La vacunación se hace en general en la niñez, pero las mujeres en edad de procrear pueden recibir la vacuna. Se les debe aconsejar no embarazarse por tres meses después de la vacunación.

Toxoplasmosis: los niños afectados pueden presentar hidrocefalia, microcefalia, microftalmia, lesiones retinianas, calcificaciones intracraneanas y síntomas sistémicos.

Sida neurológico: estudios más recientes observaron que la mayoría de los niños infectados muestran desarrollo lento, dentro de lo esperado como rango normal hasta los 2 años de edad cronológica, y también que algunos niños/as infectados/as muestran severas dificultades en el neurodesarrollo, comenzando entre 1 y 6 meses de edad cronológica.

Síndrome de alcohol fetal: hay un amplio rango de expresión de los efectos teratrogénicos del alcohol. El espectro va desde el síndrome de alcohol fetal a déficit aislado en el crecimiento o disfunciones sutiles en el sistema nervioso central.

Muchas enfermedades hereditarias, también se relacionan con anomalías cromosómicas, los más frecuentes son:

Síndrome de Down: es una de las causas más frecuentes de retraso mental y malformaciones congénitas. La 'anormalidad' sucede durante la producción de la gameta embrionaria. Ésta se divide de modo tal que pasan dos cromosomas en vez de uno a cada célula hija. Una porción extra de cromosoma 21 se adosa a otro cromosoma, generalmente 13, 14, 15 o 22. Esto se da en un 5% de los casos y es una traslocación, mosaicismo. Entre los signos clínicos se observan hipotonía, pobre reflejo de moro, hiperlaxitud ligamentaria, perfil facial chato, abertura palpebral característica, malformaciones auriculares, pliegue simiano, exceso de piel en la parte posterior del cuello. Entre los problemas médicos: cardiopatía congénita (ocurre entre el 40 y el 60% de los niños); malformaciones gastrointestinales; retraso del crecimiento que generalmente se debe a la pobre alimentación y a la succión lenta, aunque tienden a desarrollar obesidad alrededor de los tres años, problemas oftalmológicos (cataratas congénitas, estrabismo, opacidad del cristalino, errores de refracción (el más frecuente es la miopía). Problemas dentales (retraso en la erupción, falta de piezas, dientes fusionados, microdontia), problemas ortopédicos. La diginesia cortical (disminución del número de neuronas de la corteza y núcleos subcorticales, disminución de sinapsis y densidad) y cerebelosa, así como el retraso en la mielinización en los primeros años, son probablemente el sustrato neurobiológico primario de la hipotonía y disfunción de estos niños. Entre el 60 y el 80%, tienen pérdida auditiva y esta puede ser conductiva, neurosensorial o mixta.

Síndrome de Williams: se debe a una microdelección que afecta el gen de la elastina en el brazo largo del cromosoma 7. Los niños que lo padecen tienen una apariencia física característica: cara de duende, puente nasal chato, nariz corta repingada con fosa antevertidas, labios gruesos, boca grande que se nota cuando se ríe o llora, mejillas llenas bajas y mentón pequeño y delicado. Son niños con riesgo de hipertensión pulmonar, generalmente hipotónicos, con leve hiperextensibilidad de las articulaciones. Más del 90% presentan alta sensibilidad a los sonidos (truenos, aspiradoras, sirenas), esto es, hiperacusia. En cuanto a las anormalidades oculares, el estrabismo y la hipermetropía son las más frecuentes. Respecto del perfil cognitivo, la adquisición del lenguaje y los hitos motores están de leve a moderadamente retrasados. Las habilidades sociales e inter

personales suelen ser normales. Las áreas de fortaleza son la adquisición del lenguaje y la comunicación (sintaxis, vocabulario, prosodia), memoria a largo plazo para la información general. Las áreas de mayor deficiencia son las habilidades viso-espaciales (memoria espacial, organización espacial, percepción, lateralidades), destrezas motrices finas, integración visomotriz.

Síndrome de Prader-Willi: es un trastorno genético complejo, que habitualmente presenta hipotonía muscular, baja estatura, desarrollo sexual incompleto, trastornos cognitivos, trastornos de la conducta y la sensación de hambre crónica que conduce a una excesiva alimentación y a una amenaza permanente de obesidad. Presentan retraso global del desarrollo, retardo mental, trastornos de aprendizaje. Existen otros criterios diagnósticos menores: disminución de los movimientos fetales, letargo en los primeros meses, llanto débil, trastornos del sueño, estatura baja para el rango genético, manos y pies pequeños, manos estrechas, con borde cubital recto, anomalías oculares: esotropía y miopía, saliva espesa, viscosa, piel sobrante. En general se sugiere tratamiento psicoterapéutico, psicoeducativo y psicofarmacológico.

Síndrome de Angelman: es una enfermedad infrecuente que ocasiona distintos trastornos de la conducta, el desarrollo y el aprendizaje. Los rasgos clínicos son: retraso severo del desarrollo, ausencia del habla y de mayores habilidades de comunicación receptivas no verbales que verbales. Tienen problemas de movimiento y de equilibrio. Personalidad fácilmente excitable, a menudo hacen movimientos de aleteo de manos. Tienen tiempos cortos de atención. Presentan en su mayoría, crisis convulsivas antes de los 3 años. También problemas para tragar, deglutir por el tamaño de la lengua, babeo frecuente, hipopigmentación de la piel y ojos, hiperactividad de movimientos reflejos en tendones, hipersensibilidad al calor, dificultades en el ritmo sueño – vigilia.

Síndrome de Turner: afecta aproximadamente a 1 de cada 2.500 niñas nacidas vivas. Las mujeres con este síndrome tienden a tener buenas habilidades verbales aunque pueden tener alteraciones en el pensamiento abstracto, en la planificación y la coordinación visomotora. Generalmente tienen cociente intelectual normal, pero son frecuentes las dificultades que tienen para lograr ajustes sociales adecuados.

2.2) Fundamentos de las intervenciones

Desde la ATDI, a partir de estos conceptos de riesgo, es importante preguntar, cuáles son los fundamentos en cada una de las intervenciones. Es decir por qué las intervenciones tempranas podrían mejorar las condiciones de desarrollo de estos/as niños/as.

¿A partir de la ATDI, es posible producir cambios favorables dentro de estas poblaciones en riesgo? ¿Hay herramientas suficientes que sustentan estas prácticas?

¿Desde qué marcos teóricos puede fundamentarse? ¿Hubo y hay resultados, visibles?
¿Podemos hablar de pilares? ¿De qué tratan?

Los pilares en los que se fundamenta la intervención en la ATDI son tres: plasticidad neuronal, plasticidad simbólica y resiliencia. Estos funcionan como un continuo.

La plasticidad neuronal, se refiere a la plasticidad del sistema nervioso y del cerebro en particular. La experiencia deja una huella en la red y los circuitos neuronales produciendo modificaciones a nivel de las sinapsis y las neuronas. Estas poseen la capacidad de transformarse como efecto del medio ambiente. El cerebro, entonces deja de ser un órgano estático y determinado por la genética para transformarse en un órgano dinámico y plástico, dependiente en gran medida de la interacción del medio. (Esteban Levin)²⁷

La plasticidad simbólica de la singular experiencia que deja una marca significativa, privilegiada y subjetiva. Es una herencia simbólica que recrea lo que se transmite y lo hace germinar en la realización infantil. (E. Levin)²⁸

La resiliencia, consiste en la capacidad que tiene un ser humano de salir fortalecido de una situación adversa. Es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. (Melillo y Ojeda)²⁹

En el tiempo transcurrido en el trabajo de campo que ha llevado la investigación, se han observado en muchos niños/as beneficios de acuerdo a la atención recibida en el CeAT, visto desde el mejor vínculo que pudieron establecer las familias con sus hijos/as; a partir del conocimiento de las etapas del desarrollo, sustentada en conocimientos científicos; al aceptar la diversidad específica que conlleva en sí mismo cada ser humano; al priorizar (en la medida de sus posibilidades) calidad de tiempo dedicado a la crianza de sus hijos/as. Al continuar las trayectorias educativas en el nivel siguiente, con una propuesta adecuada para cada situación particular. Al volver a la institución, llevando a otros hijos/as y/o familiares, amigos. También lo manifiestan, manteniendo una asistencia regular, en cada sesión semanal, a pesar de los problemas de salud, que puedan presentarse dentro de esta franja etaria y otras veces condicionados por los factores climáticos adversos. Las familias valoran los logros, por pequeños que parezcan, siempre visualizados desde las posibilidades de cada uno. Esto estimula a la familia a la continuidad en la atención temprana.

Si bien, es necesario también mencionar los casos en que las familias abandonan los tratamientos, son familias que no han podido aceptar y afrontar la discapacidad de sus hijos/as, o aún sin padecerla, no pueden sostener una asistencia, debido a conflictos

²⁷ Levin, Esteban (2008): Plasticidad simbólica. La experiencia de ser niño. Nueva Visión. Buenos Aires. Cap. II.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Melillo, Aldo y Suarez Ojeda, Elbio Néstor (comps.) (2008): Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Paidós. Buenos Aires.

familiares, trastornos emocionales, problemas laborales y en otros casos, no considerar importante o necesario para sus hijos/as, la ATDI.

Se observa esto en un porcentaje menor de matrícula que ingresa y no continúa³⁰. Para estas situaciones puntuales, se realizan visitas domiciliarias y el seguimiento de cada caso, está a cargo de la Asistente Social del servicio, respetando las pautas culturales de cada familia.

2.3) Discapacidad y ATDI

¿De qué hablamos cuando hablamos de discapacidad?

A lo largo del tiempo, la discapacidad ha sido percibida y valorada de diferentes maneras, de acuerdo a los períodos históricos. Se pueden caracterizar tres modelos que dan cuenta del lugar que ocupa la discapacidad en cada caso. Estos modelos o paradigmas reciben diferentes nombres. Se toma la propuesta realizada por DeJong (1979-1981) y, recogida por Puig de la Bellacasa (1990), en España; quien realiza un planteo histórico-crítico de las ideas, actitudes y concepciones, abordando:

- ✓ Un **Modelo Tradicional**: el cual asigna un papel de marginación orgánico-funcional y social a las personas con discapacidad, porque las ubica en un lugar de dependencia y sometimiento. Considerados seres anormales, que despiertan actitudes opuestas: el rechazo y la protección. A partir del siglo XV y XVI, las personas con discapacidad se consideran “sujetos de asistencia”, más tarde en el siglo XIX, como “objeto de estudio psico-médico-pedagógico”, y posteriormente como “sujetos de protección o tutela” y de “previsión socio-sanitaria”.
- ✓ El **paradigma de la Rehabilitación**: centra el problema en el individuo, en sus deficiencias y dificultades, por lo tanto es necesaria la rehabilitación (física, psíquica o sensorial), mediante la intervención profesional de diferentes especialistas que mantienen el control del proceso de rehabilitación. Los resultados de este proceso se miden por el grado de destrezas funcionales logradas o recuperadas. En este modelo están inmersos tanto los profesionales, como la sociedad occidental. Pero a pesar de este modelo coexisten, muchas actitudes identificadas con el modelo tradicional. La rehabilitación supone, la superación del modelo tradicional basado en las actitudes de rechazo y protección, pero sigue teniendo algunos problemas relativos a la omnipotencia que tiene el profesional, quien es el que controla el proceso de rehabilitación y relega a la persona con discapacidad a un rol de cliente o paciente, además de no incluir la “habilitación” de la persona. Esta situación ha sido reclamada por las personas directamente

³⁰ Esto se deduce del análisis de los registros de ingresos y salida de matrícula del CeAT.

involucradas, dando lugar al movimiento denominado “independent living” que ha sido traducido al castellano, como “vida independiente” o “autonomía personal”.

- ✓ El paradigma de la **Autonomía Personal**: este paradigma nace con la defensa de los derechos civiles de colectivos sociales minoritarios o marginales en Norteamérica. Uno de los aspectos fundamentales del Movimiento por la Vida Independiente, consiste en la Autodeterminación de las personas para decidir su propio proceso de rehabilitación, y se persigue como meta prioritaria la Supresión de las Barreras Físicas y Sociales del entorno que los rodea. Desde la perspectiva de la autonomía personal, el núcleo del problema ya no reside en el individuo, sino en el entorno, no es la deficiencia y la falta de destreza (la discapacidad del sujeto) el núcleo del problema, ni el objetivo final que hay que tomar; sino la situación de dependencia ante los demás. Incluyendo en el concepto de entorno también al proceso de rehabilitación, pues es desde ahí donde se genera dependencia. Frente a esta concepción psicológica y médica, se han planteado algunas perspectivas sociológicas, proponiendo una teoría social de la misma. Desde esta mirada Oliver (1990), plantea que el significado de discapacidad más que comprendido está distorsionado por las definiciones oficiales derivadas del paradigma de la rehabilitación como son las utilizadas por la Organización Mundial de la Salud hasta el año 2001. Estas concepciones consideran a las personas con discapacidad como objetos pasivos de intervención, tratamiento y rehabilitación, generando consecuencias opresivas para las personas, al reducir la discapacidad a un estado estático e ignorar sus experiencias personales. Por lo tanto plantea como importante centrarse en las causas y dimensiones sociales de la discapacidad, “una teoría social de la discapacidad debe estar localizada dentro de la experiencia de las propias personas con discapacidad y sus intentos, no sólo para redefinir la discapacidad sino también para construir un movimiento político entre ellos mismos y desarrollar servicios proporcionados con sus propias necesidades autodefinidas” (Oliver, 1990). La “autonomía personal” parte de la perspectiva de que, las personas son personas con derechos que consumen unos servicios y que deben tener un papel importante en la planificación y desarrollo de los mismos, indudablemente esta perspectiva ha ayudado a muchas personas con discapacidad a independizarse de las instituciones y manejarse como “ciudadanos de derecho” en la sociedad.³¹

³¹ Fuente: Material Diplomatura en Prácticas Inclusivas y Necesidades Educativas Especiales. FLACSO.

El escenario del presente siglo, puede definirse como el de “la aldea global”³², por el modo de funcionamiento de la sociedad. Por lo tanto, dentro de estos contextos, los cambios son vertiginosos y sin precedentes en la historia de la humanidad. Otras formas de vida y convivencia social se fueron instalando, como la democratización, la participación, la integración, la educación colaborativa, la sociedad en red, la conectividad. Junto a estos avances, la vanguardia en Derechos Humanos, aborda la equidad, la inclusión y la igualdad de oportunidades, para todos los hombres, sin distinciones de razas, credos o funcionalidad.

Según cómo se percibe y cómo se valora a la persona con discapacidad, es que se ofrecen o no, distintos dispositivos para su *educación*. Comprender estos tres modelos, permite comenzar a analizar los dispositivos que se ofrecen, como así también qué es lo que, se debería brindar.

Por lo tanto, es necesario partir de las siguientes premisas:

“Las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Art.1.)

Por tales razones la discapacidad es una producción social, es el resultado de lo que se produce en la interacción con una persona (con una deficiencia) y el ambiente (según el grado de acceso en sentido amplio y no sólo arquitectónico) en el que la persona debe vivir y desarrollarse.

Se enfatiza la dignidad inherente a la persona, las capacidades, la autodeterminación, la igualdad de derechos. Se focaliza en las conductas funcionales y en las necesidades de apoyo.

Solo desde un *modelo basado en Derechos*, es que puede pensarse en la inclusión y con inclusión, en una *educación de calidad*. Siendo este el paradigma, desde donde se posiciona actualmente, el trabajo que realiza el Centro de Atención Temprana que ha sido investigado, puesto de manifiesto en las entrevistas, en las observaciones y en las observaciones de las prácticas realizadas durante las sesiones.

Pero en el lenguaje cotidiano, en los mitos y prejuicios de la comunidad, se observa y escucha aún, la relación de la ATDI, con la discapacidad; como praxis que aborda solamente la atención de niños/as con patologías instaladas. No se ha podido lograr aún el cambio del paradigma, en toda la comunidad; siendo un factor obstaculizador, en muchos casos, para aceptar la derivación y mantener la asistencia en el servicio. Sabiendo que

³² Se suele atribuir a Marshall Mc Luhan el haber acuñado, la expresión “la aldea global”, en referencia a la manera como nuevas tecnologías de la comunicación transforman nuestra idea de distancia y nuestra relación con lugares y sociedades lejanas del mundo.

esto, es un proceso en construcción, dado que un paradigma, no se cambia de manera rápida, sobre todo dentro de una concepción de la discapacidad instalada en modelos anteriores; donde también se observa la influencia, en los campos de salud, si bien se han comenzado a vislumbrar cambios importantes, en este sentido. Como se podrá analizar al final de la investigación.

III. LA INFANCIA

En ATDI, hablamos de la atención de la primera infancia; como concepto naturalizado, en nuestra cultura y sociedad contemporánea; pero es necesario definir: *¿Qué es la infancia?* Saber que estamos nombrando, pues:

¿De qué hablamos cuando decimos infancia? ¿Todos entendemos lo mismo? ¿Eso que nombramos como infancia, fue entendido siempre del mismo modo o hubo variaciones a lo largo de la historia y de las distintas culturas?

No hay nada en los humanos del orden natural, del orden de lo humano biológico, todo está atravesado por lo simbólico. Los hombres somos los únicos seres que creamos cultura y esta creación se vuelve sobre nosotros modificándonos, re – creándonos, por eso necesitamos, a veces volver.

3.1) Un poco de historia.

La pregunta por la historia de la infancia no es algo que haya sido preocupación de los historiadores hasta no hace mucho tiempo. En ese sentido es destacable el trabajo de investigadores como Philippe Aries y de Lloyd De Mause, quienes en distintos escritos han tratado de mostrarnos cómo fue la infancia a lo largo de diferentes épocas. Lo que plantea la concepción de la infancia como una construcción cultural y social.

Si hacemos un breve *recorrido histórico* veremos que en los inicios de la especie humana no había un estatuto que diferenciara a su descendencia del hecho biológico.

Con la aparición del lenguaje se genera una mediación y transmisión entre los adultos y sus crías. También la bipedestación trajo aparejado un achicamiento de la cadera, lo que acorta el tiempo de gestación, ya que de lo contrario el bebé no podría pasar por el canal de parto. Eso produjo como consecuencia que los bebés nacieran en estado de prematuridad. A este concepto Lacan lo diferencia del de prematures, ya que aunque el bebé humano nazca a término, hay en él una carencia, una insuficiencia constitucional que le impide desenvolverse por sus propios medios. Esta indefensión, hizo necesario que lo que no se transmitía genéticamente, fuera transmitido de otro modo: por la cultura. Será la cultura entonces, la que nos proveerá de herramientas, que nos permitan superar los límites que la biología nos impone.

Se produce entonces un pasaje de la cría al hijo, pasaje que supone una diferencia simbólica entre niñas/os y adultos, siendo éstos hijos/as soportes de los anhelos parentales de trascendencia. Fue entonces que, las niñas/os empezaron a integrarse a las tareas comunes, aprendiendo y capacitándose para la vida adulta.

En las culturas más antiguas de Egipto y la Mesopotamia las niñas/os cumplían un papel importante en cuanto a la ejecución de ritos funerarios, ya que eran los encargados de su realización, respecto del padre. En la Grecia Antigua, tanto los niños como los adultos dependían del Estado, siendo éste quien tomaba las decisiones sobre sus vidas.

En la sociedad espartana, que criaba a sus niños para dominar el arte de la guerra, los bebés que presentaban alguna patología orgánica eran arrojados por las laderas del monte Taigeto, ya que a causa de la misma no podrían cumplir con el ideal social. Los niños sanos ingresaban a la edad de 7 años a cuarteles militares, donde eran sometidos a un duro entrenamiento militar a fin de convertirlos en eximios guerreros. Se ve así, que los hijos eran patrimonio del Estado y no de sus padres. A los varones se los educaba para la guerra y a las niñas se las preparaba para ser madres. Ambos cumplían una función pautada por el estado, sacrificando la singularidad en pos de un ideal social.

Las influencias de Platón y Aristóteles producirán modificaciones en la forma de tratar a los/as niños/as; éstos deberán jugar con libertad hasta los 6 años y luego pasarán al cuidado de la nodriza, al del pedagogo. Si bien al principio el ideal educativo apuntaba al logro de un cuerpo armónico a partir de la gimnasia y la cultura física (sabemos que los griegos, fueron los creadores de los Juegos Olímpicos), luego este ideal fue reemplazado por la formación intelectual y estética, donde el cuerpo debía subordinarse al espíritu.

En la “familia patriarcal” romana, la familia era un grupo de personas sometidas a la autoridad de un jefe o “pater familias”. Éste podría no ser el padre en el sentido biológico, ya que se daba preeminencia a los vínculos electivos frente a los sanguíneos. El poder del jefe era absoluto, lo que implicaba que podía mantener, vender, maltratar e incluso matar, y se ejerce mediante la “patria potestad” sobre la mujer, los hijos, los esclavos y otras personas que depender de su poder.

Siendo el pueblo romano, un pueblo guerrero y conquistador, que se extendió por oriente y occidente, sus leyes contenidas en el “Derecho Romano”, fueron el ordenamiento jurídico que no sólo rigió a los ciudadanos de Roma en un principio sino que, con posterioridad, también reguló la vida de aquellos instalados en distintos sectores de su imperio.

Con el advenimiento del cristianismo, surgirá un nuevo modelo de familia que tendrá consecuencias en la forma de concebir al niño. El matrimonio será una institución valorada por la iglesia sobre las formas de unión (recordemos la famosa sentencia: “Lo que Dios ha unido, el hombre no lo separe” o el “Hasta que la muerte los separe”), lo que señala la indisolubilidad del vínculo matrimonial. Los lazos de sangre predominarán por sobre los

electivos y la fecundidad adquirirá un valor importante: los hijos como bendición de Dios. El niño remite a la figura de Jesús, hijo de Dios Padre y por un lado será la representación de la pureza e inocencia pero por otro lado los hijos del hombre, como hijos de Adán y Eva, son hijos del “pecado original” y cargan con la culpa de sus padres que debe ser perdonada por vía del sacramento del bautismo.

Pero los niños eran considerados “adultos en miniatura”, al punto tal que los artistas representan al niño como un adulto en menor escala, siendo recién en el Siglo XX Albert Dürero³³, quien hace un estudio sobre las proporciones del niño.

La pedagogía y la educación, fueron tomando un papel preponderante y produjeron una separación entre el mundo infantil y el mundo adulto. Pero los métodos pedagógicos eran muy severos y crueles y los castigos corporales, eran el principio de esa pedagogía.

Los niños eran criados por nodrizas, lo que provocaba distancia y frialdad en las relaciones paterno-filiales. También eran fajados para inmovilizarlos a fin de que crecieran con buena postura, produciendo este modo de tratamiento serias dificultades en el contacto corporal por medio de caricias y abrazos.

El infanticidio, que fue una práctica común y permitida en la antigüedad, comienza a ser repudiada por la moral cristiana y comienzan a surgir las casas de niños expósitos donde van los niños abandonados.

Pero será en la *Modernidad* donde la infancia, la niñez y el niño adquieren un valor distinto. El pasaje de la familia medieval, donde distintos grupos pertenecían a un señor feudal que les daba tierras y protección a cambio de su trabajo, a la familia nuclear moderna produjo como efecto *una nueva concepción de infancia*.

Durante el Renacimiento se empieza a dar importancia a la educación ya no sólo para una determinada clase social como en la Edad Media, sino para todos. Cuanto más temprana la educación, mayores eran las garantías de que el niño se oriente hacia las buenas conductas.

Esta nueva forma de concebir a la infancia da a la educación un valor fundamental. La obra Emilio o De la educación (1.762) de Jean-Jacques Rousseau, es un tratado filosófico sobre la naturaleza del hombre. En dicha obra Rousseau propone un sistema educativo que permita al “hombre natural” superar el encuentro con la sociedad a quien considera corrupta.

Los sentimientos de ternura, que habían empezado a configurarse con el nacimiento de la familia nuclear moderna, se acentúan y el niño empieza a ser considerado como alguien que requiere de cuidados especiales no sólo por parte de la familia, sino también por parte del Estado.

³³ Dürero, Albert (1471-1528) es el artista más famoso del Renacimiento alemán, conocido en todo el mundo por sus pinturas, dibujos, grabados y escritos teóricos sobre arte.

La importancia de la figura materna, que ya en el Emilio de Rousseau se ponía de manifiesto a favor de la lactancia materna, se acentuará con los conocimientos de la ciencia médica que brinda reglas de “higiene y puericultura” tendientes a controlar la maternidad infantil.

El niño necesita cuidado, protección y educación por parte de la familia pero también por parte del Estado.

La Modernidad construye una imagen de niño como seres a cuidar, amar y proteger. Los niños ya no son adultos en miniatura, sino que se produce una infantilización de una parte de la sociedad y la necesidad de, mediante la pedagogía, enseñar hábitos, normas y quehaceres propios para cada edad. Hay un paralelismo y complementariedad entre los fenómenos de “infantilización” y “pedagogización” en la modernidad.

Los niños no sólo serán objeto de estudio de distintas ciencias como: medicina, pedagogía, psicología; las que darán cuenta de su crecimiento y desarrollo estableciendo criterios de normalidad y anormalidad; sino que también serán objeto de creaciones específicas para ellos como sujetos de consumo: ropa, juguetes, chupetes.

Se espera que el desarrollo infantil se dé según determinadas pautas, acordes a determinadas tipologías que se estipulan cómo debe ser el niño a determinada edad en diferentes áreas: motriz, afectiva, cognoscitiva, social, del lenguaje.

La institución escolar cobra cada vez más importancia en la vida de los niños/as y se produce un traspaso de la autoridad paterna a la autoridad docente.

Como también señala Foucault, la escuela será una institución que logrará el control de los individuos y hacerlos a la vez “dóciles y útiles”.

La vigilancia y el disciplinamiento en la escuela se efectivizará a partir de ejercicios, calificaciones, rangos, clasificaciones, exámenes, registros, una manera de ejercicio de poder por parte de los docentes sometiendo los cuerpos, homogeneizando diferencias y singularidades.

“Que el alumno logre”... rezan los curriculum escolares. La pregunta es ¿Qué pasa cuando no lo logra? Aquí se abre el camino a la re – educación, que intenta realizar el ideal de niño/ña acorde a lo estándar.³⁴

Ahora bien, qué sucede en la actualidad: asistimos a un cambio de ciertas instituciones que parecían inmutables. Iglesia, familia y escuela son instituciones que, como toda creación humana, llevan las marcas de lo epocal y en esta época actual se evidencia claramente esta situación que por mucho tiempo permaneció oculta.

Zygmunt Bauman³⁵, no habla de modernidad y pos-modernidad, sino de una “modernidad sólida” y una “modernidad líquida”. La primera con las características de ser

³⁴ Estos conceptos fueron tomados de la Cátedra: Pedagogía, de la Licenciatura en Educación de la UVQ (2001).

³⁵ Bauman, Zygmunt: es un sociólogo, filósofo y ensayista polaco. Es conocido por acuñar el término, y desarrollar el concepto, de la «modernidad líquida» Fecha de nacimiento: 19 de

estable, repetitiva, con estructuras “sólidas”, como por ejemplo el régimen de producción industrial o las instituciones democráticas. La segunda flexible, voluble, en la que las estructuras sociales al no perdurar en el tiempo como para solidificarse, no sirve como marcos referenciales de las acciones humanas.

Este pasaje de lo sólido a lo líquido produce sentimientos de incertidumbre, inseguridad y vulnerabilidad. Inestabilidad y precariedad ante la caída de los ideales o patrones sobre los que antes edificamos seguridades.

Todo esto tendrá consecuencias, como el miedo a establecer relaciones duraderas y a la fragilidad de los lazos solidarios que parecen depender solamente de los beneficios que generan, los que se miden en términos de costo y beneficio, lo que en términos financieros es llamado liquidez.

Estos cambios producen modificaciones en las relaciones entre padres e hijos, donde la asimetría se pierde y por el contrario se fundan simetrizaciones, ya que ambos son sujetos de consumo. Hay una industria no sólo del juguete, sino también de indumentaria, de recreación, de medicamentos, de aparatos tecnológicos; que apunta a un mercado infantil, cada vez más amplio.

También se observa a veces, una simetría invertida, en donde el niño se hace garante o sostén del adulto en lo afectivo, lo cognitivo, lo económico. Podemos pensar cómo los padres antes representaban la fuente de todo saber y hoy en día, con las nuevas tecnologías, son los que enseñan a manejarse al adulto, en un nuevo mundo, pero en el único que ellos conocen.

Pareciera que las “marcas” que dejan los significantes dados por las generaciones anteriores, remiten a un linaje, ahora dado por las “marcas registradas” de los productos de consumo. Antes el niño tenía que ser grande para consumir, ahora el consumo simetriza las relaciones: todos somos consumidores, aunque resaltan las desigualdades sociales. No todos los/as niños/as consumen lo mismo, depende del poder adquisitivo de la familia. Motivo que ha llevado a planear concepciones de la infancia desrealizada o hiper-realizada.

Vemos como cada época histórica política y social construye su ideal de niño/ña, también lo hace con las categorías de salud y enfermedad. Entendiendo que actualmente:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud **es** la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otros términos, se podría decir que la concepción de la salud, puede explicarse como el grado de eficiencia del

noviembre de 1925. Posnania, Polonia. Educación: Universidad de Varsovia, Escuela de Economía y Ciencia Política de Londres

metabolismo y las funciones de un ser vivo en dos escalas, una micro (a nivel celular) y otro macro (a nivel social).

Por lo tanto denomina enfermedad³⁶ al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padece una afección que atenta contra su bienestar, al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad. Estos desencadenantes se conocen bajo el nombre de noxas (del griego nósos).

El término proviene del latín infirmitas que significa “*falta de firmeza*” y consiste en un proceso que acaece a un ser vivo y altera su estado de bienestar en la salud.

En el lenguaje cotidiano, la enfermedad es entendida como una idea opuesta al concepto de salud: es aquello que origina una alteración o rompe la armonía en un individuo, ya sea a escala molecular, corporal, mental, emocional. Ante la dificultad para definir en concreto qué es una enfermedad (dado que cada individuo lo hace de acuerdo a sus propias vivencias), existen varios conceptos que pueden ser utilizados, de acuerdo al contexto, como sinónimo: patología, dolencia, padecimiento, anormalidad, trastorno, desorden, desequilibrio, discapacidad y alteración, entre otros. Pero situándonos en lo que implican estos términos, en la infancia; se analizan desde la ATDI: ¿De qué padecen los niños en nuestra época? ¿Podemos hablar de patologías, de trastornos, de desordenes, de discapacidad? ¿Cómo se los estimula, cómo se interviene, desde los modelos pedagógicos imperantes, desde sus modelos de crianza? ¿Con rehabilitación? ¿Buscando su autonomía? ¿Cómo se construye su subjetividad, si los adultos se encuentran inestables frente a este mundo “líquido”, en tiempos de incertidumbres, de grandes transformaciones?

¿Pero quiénes son los sujetos entonces, que atiende la ATDI?

3.2) El sujeto de la ATDI

Al bebé, niño/ña, que llega a ATDI, como sujeto en construcción, lo situamos necesariamente, en un plano singular y complejo. *¿Por qué?:*

Singular: porque cada uno de los/as niños/as presenta características que le son propias y dentro de una estructura de desarrollo que se conforma históricamente de acuerdo a las experiencias vividas, en su entorno. No hay dos niños/as idénticos o iguales. Esta concepción fundamenta y da inicio a la intervención.

Complejo: porque el sujeto es producto de un continuo de causalidad. Múltiples factores se relacionan entre sí, para que el niño/ña se construya como tal. Es necesario

³⁶ Definición de enfermedad - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/enfermedad/#ixzz3T9rPNFsB>. Consultado: 01/03/15

por lo tanto conceptualizar, en cómo el protoinfante: sujeto de intervención, se va conformando como tal.

Hay tres conceptos que a veces se utilizan como sinónimos, pero que si bien guardan estrecha relación, suponen procesos diferenciados, pero que se van presentando de modo simultáneo. Estos son:

3.2.1): Crecimiento – Maduración – Desarrollo.

Crecimiento: El crecimiento físico, es un proceso altamente organizado. Las cosas ocurren de acuerdo con cierta secuencia y siguiendo un calendario madurativo. Se da de manera continua y paulatina.

El crecimiento humano tiene controles genéticos que hacen que cuando ocurre alguna desviación de su trayectoria haya una tendencia hacia su recuperación. Es medible y cuantificable y está influenciado por factores de dos tipos:

Exógenos: provenientes del entorno: alimentación, forma de crianza, prevención.

Endógenos: ligados a las características genéticas.

Maduración: La maduración es un proceso biológico determinado por el código genético que cumple el papel de la estructura mientras que el aprendizaje desempeña el rol de la evolución de dichas estructuras bajo la influencia del ambiente. Se rige por las Leyes Céfalocaudal³⁷ (toda maduración procede desde arriba hacia abajo) y próximo distal (del centro a la periferia).

Desarrollo: Es la forma singular en la que cada niña/o despliega sus potencialidades hasta alcanzar un estado óptimo, atravesando los procesos madurativos en relación al medio y los otros.

El proceso de desarrollo incluye al crecimiento y a la maduración, pero se estructura de modo particular, de acuerdo con las características históricas, afectivas y culturales. Desarrollo no es la suma de crecimiento y maduración. No es un proceso lineal, tiene picos y mesetas. Es un proceso continuo, salvo que se produzca algún trastorno. Tiene momentos silenciosos, aquellos en los que parece que nada está ocurriendo. Estos momentos son muy importantes porque constituyen la preparación para un nuevo hito, para un nuevo punto de llegada.

El desarrollo presenta variaciones intra y extra individuales que constituyen la característica singular del mismo. Cada niña/o tiene un tiempo y un ritmo particular de desarrollo que debe ser respetado y aceptado.

³⁷ El desarrollo del esquema corporal tiene su fundamento en dos leyes psicofisiológicas principales: Ley céfalocaudal: se adquiere el dominio del cuerpo de arriba hacia abajo, es decir de la cabeza a los pies, en este orden: cabeza, tronco, piernas, pies. Ley próximo-distal: se parte de los elementos más centrales del cuerpo (del eje central) hacia los más externos.

Si se desconoce la función de la ATDI, si no cuidamos la infancia, si no sabemos las variables de riesgos psicológicas, emocionales, biológicas, sociales y ambientales; a los que están expuestos, difícilmente podremos intervenir en el momento oportuno, con la intención de mejorar la calidad de vida del niño/a y su entorno familiar y social, ofreciéndole las herramientas necesarias, para un desarrollo saludable. También considerándolos como ciudadanos con plenos derechos, dentro una sociedad democrática e inclusiva.

3.2 .2): ¿Podemos hablar del Impacto que produce la ATDI, en una comunidad?

Para poder dar esta respuesta, primero tenemos que partir de la conceptualización del impacto. El término impacto, de acuerdo con el *Diccionario de uso del español* proviene de la voz “*impactus*”, del latín tardío y significa, en su tercera acepción, “impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso”.³⁸ Así, el término “impacto”, como expresión del efecto de una acción, se comenzó a utilizar en las investigaciones y otros trabajos sobre el medio ambiente. Más tarde, la utilización del término se amplió y fue objeto de múltiples definiciones en la literatura referida a los problemas sociales, entre las que son pertinentes: “El impacto puede verse como un cambio en el resultado de un proceso (producto). Este cambio también puede verse en la forma como se realiza el proceso o las prácticas que se utilizan y que dependen, en gran medida, de la persona o personas que las ejecutan.”³⁹ “... los resultados finales (impactos) son resultados al nivel de propósito o fin del programa. Implican un mejoramiento significativo y, en algunos casos, perdurable o sustentable en el tiempo, en alguna de las condiciones o características de la población objetivo y que se plantearon como esenciales en la definición del problema que dio origen al programa. Un resultado final suele expresarse como un beneficio a mediano y largo plazo obtenido por la población atendida”.⁴⁰ Los impactos “...son los logros derivados del desarrollo de un proyecto y que pueden observarse a largo plazo (después de año y medio)”.⁴¹

Desde estas concepciones, es que se puede valorar el impacto en el surgimiento y crecimiento, sostenido en el tiempo, de un servicio; que ha resultado necesario para

³⁸ Moliner, M. *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos; 1988. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm. Consultado 01/03/15

³⁹ González C. Los bibliobuses como instrumento de fomento de la lectura. *Bibliotecas* (2001-2003): 173-190. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm . Consultado: 01/03/15.

⁴⁰ Guzmán M. *Metodología de evaluación de impacto*. Santiago de Chile: División de Control de Gestión; 2004. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm. Consultado: 01/03/15.

⁴¹ Torres Zambrano G, Izasa Merchán L, Chávez Artunduaga LM. *Evaluación del impacto en las instituciones escolares de los proyectos apoyados por el Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico “IDEP”, de Bogotá*. 2004. Disponible en: <http://www.reduce.cl/reduc/torres15.pdf> Consultado: 01/03/15.

mejorar la calidad de vida de muchos niños/as, que de otro modo no hubieran sido posible acceder a la atención desde la primera infancia. En las familias que han podido acompañar a sus hijos/as, con la tranquilidad necesaria para abordar las problemáticas en torno a los derechos de la atención de niños/as con discapacidad o en riesgo de padecerla. Atendiendo también la prevención, que resulta, en muchos casos imprescindible, dado que cuando se instala el trastorno, hay situaciones complejas de revertir. Y además teniendo en cuenta el cambio del paradigma, en cuanto a la concepción de la discapacidad, en la sociedad en general. Aunque no toda la población, esté informada de esto, es importante valorar cómo ha habido avances en este sentido.

Veinticinco años de existencia, hablan de un trabajo profesional, que ha buscado estrategias, para afrontar los desafíos, dar respuesta a las demandas de las comunidades y una capacitación permanente, para poder desarrollar una praxis adecuada a la singularidad de cada sujeto humano.

3.3) Aspectos normativos:

"En definitiva ¿dónde empiezan los derechos humanos universales? Pues en pequeños lugares, cerca de nosotros; en lugares tan próximos y tan pequeños que no aparecen en los mapas. Pero esos son los lugares que conforman el mundo del individuo: el barrio en que vive; la escuela o la universidad en que estudia; la fábrica, el campo o la oficina en que trabaja. Esos son los lugares en los que cada hombre, mujer y niño busca ser igual ante la ley, en las oportunidades, en la dignidad sin discriminación. Si esos derechos no significan nada en esos lugares tampoco significan nada en ninguna otra parte. Sin una acción decidida de los ciudadanos para defender esos derechos a su alrededor, no se harán progresos en el resto del mundo."
Eleonor Roosevelt.

Aquí podríamos detenernos a pensar: ¿Qué pasa cuando observamos algo diferente? ¿Por qué nos asombra un paisaje que la naturaleza nos presenta distinto? Y muchas, sin embargo rechazamos a los seres humanos en su diversidad? ¿Acaso no somos únicos e irrepetibles? ¿Desde dónde podríamos valorar la singularidad? ¿Tenemos todas las mismas oportunidades? ¿Las mismas posibilidades para tener una vida plena y autónoma?

En esta perspectiva, pueden encontrarse declaraciones a favor de la igualdad de todos los individuos que componen el género humano. Además de la Biblia, es importante recordar la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, en la Revolución Francesa en 1789, que universalizó las nociones de libertad, igualdad y fraternidad.

Pero recién a mediados del Siglo XX, luego de la Segunda Guerra Mundial y con la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), queda plasmado en documentos la promoción de igualdad de derechos, la igualdad de oportunidades, favoreciendo la salud, la educación y la mejora de la calidad de vida.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, afirma el derecho de todas las personas, sin distinción alguna, a casarse, a la propiedad privada, a igual acceso a los servicios públicos, a la seguridad social y a la realización económica, social y cultural.

En la década del 60, los Pactos Internacionales sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y los relativos a Derechos Civiles y Políticos contienen similares reafirmaciones, siempre con carácter general a favor de todos los individuos.

A principios de la década del 70 (en respuesta a la creciente presión de las organizaciones dedicadas a prestar servicios a las personas con discapacidad y aquellas representativas de sus derechos, sobre todo de organizaciones escandinavas y canadienses), el Sistema de la Organización de las Naciones Unidas promulgó una serie de documentos referidos específicamente a las personas con discapacidad. Así, en la Declaración sobre el Progreso Social y el desarrollo se establece la necesidad de proteger a las personas desventajadas física y mentalmente, y de asegurarles su bienestar y rehabilitación. Asimismo garantiza a todas ellas a acceder a oportunidades de trabajo útil y productivo.

Partiendo de marcos legales internacionales y nacionales se mencionan:

- ✓ Convención Internacional de los derechos del niño (1989)⁴².

Marco legal general en relación a la discapacidad:

-La Declaración de los Derechos de las personas con Retardo Mental.

-La Declaración de los Derechos de las Personas Sordas y Ciegas.

-La Declaración de los Derechos de los Impedidos (tal es la terminología empleada), aprobada en 1975, que incluía la decisión de declarar al año 1981 como el "Año Internacional de los Impedidos".

-La aprobación por la Asamblea General de la ONU del Programa Mundial de Acción Concerniente a las Personas con Discapacidad para la década 1983/1992. Este documento es un aporte relevante de las Naciones Unidas al conocimiento de la realidad de la temática de la discapacidad en el mundo. En su redacción tuvieron influencia decisiva los dirigentes de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad, quienes lograron que el enfoque cambiase del paradigma médico al paradigma político y de derechos humanos.

-La aprobación por la Asamblea General de la ONU en 1993 de las Normas Uniformes Relativas a las Personas con Discapacidad. Estas Normas Uniformes son el compendio organizado y sistematizado de todo lo que se había venido promoviendo hasta entonces en la ONU. Su lectura permitiría que los problemas tuvieran las soluciones adecuadas, no sólo para redactarlas, sino también para su aplicación efectiva.

⁴² Disponible en: [www.unicef.org/panama/spanish/convencion\(3\).pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/convencion(3).pdf) Consultado: 01/03/15.

Los Sistemas que componen el Sistema de las Naciones Unidas se ocuparon de las personas con discapacidad a través de documentos, declaraciones, recomendaciones y acuerdos:

- La Organización Internacional del Trabajo (OIT) produjo en 1959 la Recomendación N°99, base de los posteriores documentos sobre el trabajo de las personas con discapacidad.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) también se ocupó, siendo uno de sus principales aportes las definiciones de deficiencias, incapacidades y minusvalías.
- En el mismo orden, registran intensa actividad el comité y el Instituto de Derechos Humanos, la UNESCO, la Comisión Económica y Social y el alto Comisionado para los Refugiados.

En el Continente Americano, la Organización de Estados Americanos (OEA) precedió por algunos meses a la ONU al aprobar en 1948 la “Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre”, la cual contiene apelaciones respecto de derechos, obligaciones, dignidad y valor de los seres humanos. Merece especial mención la Convención Interamericana sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra las Personas con Discapacidad (suscripta en Guatemala el 8 de junio de 1999 y ratificada por la Argentina mediante ley N°25.280).

Los Jefes de Estado, reunidos en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en noviembre de 2003, declararon a 2004 “Año Iberoamericano de los Derechos de las Personas con Discapacidad”

Al pertenecer a la Dirección General Cultura y Educación la ATDI está regida por las leyes:

- ✓ Ley Nacional de Educación 26.206.⁴³
- ✓ Ley Provincial de Educación 13.688.⁴⁴

Dentro de ellas a la modalidad de educación Especial, hay una normativa que le encuadre a la ATDI, dentro del Sistema Educativo de la Provincia de Buenos Aires y es la siguiente:

Resolución 1269/11: Estructura general de la modalidad de Educación Especial.

Resolución 4635/11: Inclusión de alumnos/as con discapacidad con Proyectos de Integración en la Provincia de Buenos Aires.

Circular Técnica General N°4/12. Objeto: Dar a conocer el documento referido a: “Valoración del desarrollo del niño/a y su Entorno”.

⁴³ Disponible en: portal.educacion.gov.ar/consejo/files/2009/12/ley_de_educ_nac1.pdf. Consultado: 01/03/15.

⁴⁴ Disponible en: www.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/consulta2007. Consultado: 01/03/15.

Circular Técnica General N°5/12: Objeto: Dar a conocer el documento: “Hacia la concepción del modelo social de la Discapacidad en la escuela de hoy”.

Circular Técnica General N°6/12: Objeto: Brindar orientaciones para la elaboración de planes pedagógicos individuales para alumnos/as con Necesidades Educativas Derivadas de la Discapacidad, con Trastornos Específicos del Lenguaje, en proyectos de integración.

Circular Técnica N°8/12: Objeto: Orientaciones para la elaboración de Propuestas Pedagógicas para Alumnos con Necesidades Educativas Derivadas de la Discapacidad, que requieren de Sistemas de Comunicación Alternativa y Aumentativa (SCAA).

Circular Técnica General N° 1/10: Objeto: Dar a conocer Documento “La Evaluación desde la perspectiva relacional del Sujeto Pedagógico”

Circular Técnica General N°7/10: Objeto: Atención Temprana en la prevención del síndrome de hiperactividad y los trastornos atencionales. Dra. Myrtha Hebe Chokler.

Circular Técnica Parcial N° 6/07: Objeto: Dar a conocer las conclusiones del Encuentro Provincial de Atención Temprana del Desarrollo Infantil del 23 de Agosto de 2007 y la Versión definitiva del Documento de Apoyo para los Servicios Educativos de Atención Temprana del Desarrollo Infantil.

Documento de Apoyo N° 4/11: Objeto: La atención temprana del desarrollo infantil en la construcción de abordajes socioeducativos de sostén y apoyatura comunitaria.

Documento de Apoyo N° 2/10: Objeto: Orientación en Atención Temprana del Desarrollo Infantil dirigido a Inspectores y Directores La Observación y la Supervisión.

SEGUNDA PARTE

IV. LA ATDI EN SITUACIÓN: LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL

Es necesario comenzar analizando el concepto de “*Institución*”: para luego situar la Institución Educativa, en el lugar en que se desarrolló la investigación.

Sabemos que las instituciones son espacios que tienen un funcionamiento social y, que procuran acompañar el comportamiento de un grupo de individuos (que puede ser pequeño, mediano o grande). Pero para poder pensar una institución de existencia, es interesante tomar los conceptos vertidos por Roberto Montenegro:⁴⁵

“La palabra institución (...) ha sido usada para designar todos los modos de pensar, de sentir y de actuar que nos son “dados-ahí”, preestablecidos y que son transmitidos por medio de la educación (Fauconnet y Mauss). Así, son denominadas instituciones: las ideas, costumbres, usos, creencias, símbolos, prácticas tradicionales, y asimismo las instituciones jurídicas, religiosas, políticas, etc. Todos los actos o ideas instituidos, que presentan la cualidad de enfrentarse a los individuos o imponérseles con mayor o menor fuerza coercitiva, en esta perspectiva se denominan instituciones”

Las instituciones en dicho sentido trascienden las voluntades individuales al identificarse con las culturas, los hábitos, las costumbres de las comunidades. Desde esta perspectiva Montenegro agrega: *“Las instituciones, concebidas con capacidad imperativa, por un lado obligan, pero, en tanto se presentan como valores, también son deseadas. En tanto ejercen atracción responden a una aspiración. De hecho, aun así, la presión que ejercen se manifiesta a nivel subjetivo (sentimientos de respeto, obligación, etc.), y a nivel objetivo (sanciones organizadas o difusas, como burla, ridículo, etc.). Por lo tanto, aquí las instituciones son hechos sociales externos e independientes del sujeto y lo coaccionan; consideradas así se las concibe como creencias y modos de conducta (Durkheim).”*

Esto puede verse en el recorrido que hace la historia institucional durante 25 años de trabajo intenso, de construcción permanente de consensos, de tensiones y disensos, por dentro y por fuera de los actores institucionales.

El término institución se explica, por lo general, en relación a las normas de conducta y costumbres consideradas importantes para una sociedad, como las particulares instituciones educativas. Pero, como explica también Roberto Montenegro, van más allá de lo objetivo, de lo simbólico y de lo imaginario. ¿Por qué? El autor toma “los tres contextos posibles para inscribir la temática de las instituciones” de René Lourau: *“De los tres (objetivo, simbólico, imaginario), consideraremos brevemente, en primer lugar, el objetivo. Este sistema de referencia, toma a la institución como cosa, la referencia de la institución*

⁴⁵ Montenegro, Roberto (1993): “Contextos de referencia y sentidos del término institución” en *“Tiempo histórico y campo grupal”* de Fernández, Ana María y Brasi, Juan Carlos (comp.). Nueva Visión. Buenos Aires.

es la norma considerada como objetiva, enfrentada a los individuos. Sea bajo la coerción del derecho, o del consenso, o de ambos, la institución se impone como universal y su condición es la exterioridad, expresada bajo la figura de la "sociedad". Para definirla se han usado los conceptos de "organización" y de "estructura". Esto se observa en la cotidianeidad del funcionamiento del CeAT, donde se fue imponiendo, desde su interioridad y exterioridad, logrado en sus servicios de extensión. También se puede hablar de una dimensión simbólica, por lo que construye, en las representaciones de los habitantes de la comunidad donde está inmersa, para recibir la demanda de las familias de niños/as pequeños/as. Montenegro aclara, de este modo: "El sistema de referencia simbólico, muy cercano al primero, intenta sintetizar el momento de la objetividad y de lo imaginario. La institución, en este contexto, es considerada en su dimensión simbólica objetivada, exteriorizada, pero que necesita, para pasar de la virtualidad a la actualización, interiorizarse en tiempos y lugares singulares de la vida social."

Pero entonces cabe la pregunta, en este sentido: ¿Qué hay de real y qué hay de simbólico?

La respuesta que plantea el autor mencionado, es la siguiente: "Las fronteras que separan lo simbólico de lo real no se pueden determinar con precisión. Ningún signo es natural, no puede desligarse de las referencias a lo real, pero hay también una falta de adecuación entre el simbolismo y los procesos reales. Por un lado está la "eficacia del significante", que se constituye como dato enfrentado al individuo, limitando su capacidad de expresión, y abriendo a ella al mismo tiempo. Hay un orden simbólico constituido sobre los restos de construcciones simbólicas precedentes. En tanto constituyen estructuras ideales, los símbolos no se someten al contenido totalmente. Racionales en parte, están sometidos al desplazamiento y a la condensación: hay una lógica simbólica de las instituciones." Considerando que la lógica que subyace a esta práctica, es el acompañamiento en la crianza de los niños/as, en riesgo bio –psico – social. Como modo de mejorar su calidad de vida y la de su entorno.

Por otro lado, como continuidad de este pensamiento: "Castoriadis define a la institución como "red simbólica, socialmente sancionada (que incluye) un componente funcional y un componente imaginario".⁴⁶ El componente imaginario es un dato esencial de lo simbólico. Lo imaginario, en el sentido de un invento absoluto, por ejemplo una novela, o como el efecto que produce un deslizamiento de sentido, tal como ocurre cuando un gesto de cortesía es imaginario como convite amoroso, suponen que lo imaginario se separa de lo real."

De acuerdo a lo definido como institución y a sus características, es desde donde se inscribe la temática del Centro de Atención Temprana de Arenaza, Distrito de Lincoln,

⁴⁶ Castoriadis, Cornelius: *La Institución Imaginaria de la Sociedad*, Barcelona, Tusquets, 1983, p. 227.

Provincia de Buenos Aires; desde lo objetivo, lo simbólico y lo imaginario, tomando los hechos acontecidos a la luz de los actores institucionales, de las familias, de las personas de la comunidad, que construyen lo real.

4.1) ¿Cuáles son los Objetivos de la ATDI en un Centro de Atención Temprana?

Los objetivos prioritarios del centro se basaron en los descriptos en El Libro Blanco de Atención Temprana⁴⁷, donde se sustenta el trabajo que viene desarrollando la institución educativa son:

- ✓ “Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño/ña.
- ✓ Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño/ña.
- ✓ Introducir los mecanismos necesarios de la compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- ✓ Evitar reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- ✓ Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño/ña.
- ✓ Considerar al niño/ña como sujeto activo de la intervención.”

En este sentido, el Documento de Apoyo N°4/2011, establece: “Desde el Marco General de la Política Curricular (...). El desafío es desarrollar propuestas curriculares inclusivas que consideren las necesidades y los aportes de diferentes grupos sociales y contextos garantizando la interculturalidad⁴⁸ y el aprendizaje desde los primeros años para continuar abordando los factores que generan exclusión dentro y fuera de los sistemas educativos”.

4.2) Experiencia educativa y subjetividad: ¿cómo nace el Centro de Atención Temprana?

En el año 1987 la Dirección General de Cultura y Educación, a través de la Dirección de Educación Especial solicita un estudio de situación comunitaria, en cada localidad donde funcionaba un servicio de Educación Especial. En un pueblo del Distrito de Lincoln, provincia de Buenos Aires, funcionaba el Anexo de una Escuela Especial, con Sede en otra ciudad cercana.

⁴⁷ Libro Blanco de A.T. Real Patronato sobre Discapacidad; pág. 16/17. Madrid (2000)

⁴⁸ La interculturalidad se incluye en los diseños curriculares como enfoque, estrategia y contenido. Incorporando la heterogeneidad en las prácticas educativas.

Este estudio consistía en un relevamiento general de la población: instituciones de toda índole: privadas, públicas, fábricas, estancias, tambos. Estando inserta esta comunidad dentro de una zona agrícola/ganadera. La Dirección de Educación Especial, vislumbró la necesidad de un censo de menores entre 0 y 3 años de edad. Estableciendo el riesgo bio – psico – social de los mismos. Tomando como parámetros las condiciones socio – ambientales, en la que crecían los niños/as. Las categorías de análisis fueron: nivel educativo de las familias, condiciones habitacionales, situación laboral, controles médicos en el Hospital del lugar, motivos frecuentes de consultas por problemas de salud, control de vacunación de los niños/as.

Se realizó el análisis de los datos y resultados obtenidos, viendo las autoridades Provinciales, pertenecientes a las áreas de Salud y Educación, la necesidad de la atención de los niños/as, cuya franja etaria había sido estudiada. En el año 1988 se firmó la Resolución por la que se creó el Centro de Estimulación y Aprendizajes Tempranos del distrito de Lincoln. El convenio de estos servicios se firmó a nivel Provincial entre Salud y Educación. El área de Salud ofrecía el espacio físico y sus especialistas y desde el Ministerio de Cultura y Educación, desde la Educación Especial el personal docente y técnico. Se crea como Centro de Estimulación y Aprendizajes Tempranos.

El convenio fue firmado por el Director del Hospital y la Inspectora de Educación Especial. Se comenzó a trabajar en el comedor del pequeño Hospital del pueblo, con una Planta Orgánica Funcional compuesta por: 1 Director (seleccionado luego de un concurso, al cual convocó a la Dirección General de Cultura y Educación, específicamente la rama de Educación Especial), 1 Maestro Estimulador (designado por el listado oficial de Ingreso de la docencia, de Educación Especial, con docentes especialistas en Irregulares Mentales), 1 Asistente Educacional y 1 Fonoaudiólogo.

Los primeros pasos fueron de estudio, lectura y trabajo de campo por parte del personal docente y técnico designado, para atender a los/as niños/as entre 0 y 3 años en riesgo bio-psico-social. Entendiendo en esta condición a todas las niños/as, que su proceso evolutivo, puede verse afectado en su maduración y desarrollo biológico, no sólo por consecuencias orgánicas discapacitantes; sino también por causas del contexto, donde existan circunstancias sociales y/o afectivas, no favorables para el desarrollo autónomo de los/as niños/as. Como así también un trabajo de prevención, a través de un diagnóstico y derivación pediátrica que así lo indicara.

El trabajo fue intenso. En este sentido, son apropiadas las palabras de Ana María Fernández: *“Cada grupo construye sus ilusiones, mitos y utopías; construcciones que se realizan en un doble movimiento; aquel por el que se despliegan los atravesamientos socio-históricos-institucionales y aquel de su singularidad como pequeño colectivo; tales construcciones son únicas e irrepetibles de cada grupo y, al mismo tiempo, sólo son*

posibles en su inscripción histórico-institucional. Son aquellas significaciones imaginarias que un pequeño colectivo produce como sostén de sus prácticas.”⁴⁹

Dos años de trabajo en un solo ambiente y tratando de organizar la atención de los niños/as que concurrían. Desde el Hospital Municipal ofrecieron “La casita” de esa institución, donde se podía contar con dos salas de atención, una salita de espera, cocina y baño. Allí se ambientaron los espacios, para que resultaran confortables para el desempeño de la práctica.

Hubo incremento de la matrícula, por lo que se incorporó otro Maestro Estimulador. Comenzó a crecer el Centro como institución y hacer conocer el trabajo en la localidad y localidades vecinas. Las familias recurrían de manera permanente, haciendo consultas acerca de la crianza y buscando orientaciones, acerca de la salud de sus hijos.

Las docentes no tenían la formación específica en Estimulación Temprana, requisito indispensable para un Profesional en su área de desempeño. Por lo que las dos maestras que trabajaban como estimuladoras, la Asistente Educacional y la Directora decidieron recibir la formación necesaria en la carrera: Profesorado Especializado en Estimulación y Aprendizajes Tempranos. Ampliando el conocimiento e intercambiando con otros Centros de la Provincia de Buenos Aires. Logran así mejorar la propuesta metodológica de abordaje, recibiendo a niños/as derivados de la ciudad cabecera, con diversas discapacidades, para ser atendidos en esta institución. Motivo que hace necesario, realizar intercambios con especialistas que trabajaban en el Hospital Municipal.

Pero los problemas del espacio físico, (cuando no es propio) a veces; resulta una limitante, tensionante en el funcionamiento de las instituciones. Una comisión nueva del Hospital Municipal solicitó “La casita” donde estaba el centro, pues necesitaban refaccionarla para un médico que se instalaría en el hospital y facilitó el espacio de una antigua morgue en desuso para el funcionamiento del centro. Otra vez hubo que, comenzar a construir un espacio adecuado para atender a las familias con sus hijos/as. Situaciones que movilizan a los actores institucionales, que generan crisis, nuevas adaptaciones y desarrollan pertenencias, sospechas, incertidumbres, alejamientos.

Cuando Lucía Garay, plantea que: *“Las instituciones desarrollan sus propias lógicas, según la diversidad de funciones que adquieren, tanto para la sociedad en su conjunto y para los actores sociales que las promueven y sostienen, como para los individuos singulares que son sus actores, quienes con sus prácticas cotidianas las constituyen, las sostienen y las cambian.”*⁵⁰ Se puede inferir cómo aparecen, estas cuestiones en el recorrido histórico de la formación del servicio, de manera permanente. Acontecimientos que también dan lugar a pensar, si hubieran sido otras las decisiones de los actores institucionales, quizás hubiera sido otra la impronta que el CeAT construyera.

⁴⁹ Fernández, Ana María (1999): El campo grupal. Notas para una genealogía.

⁵⁰ Garay, Lucía (1993): La cuestión institucional de la educación y las escuelas. Conceptos y reflexiones.

Y como también relata Lucía Garay: *“Otra de las características que tienen los procesos institucionales, en particular en su registro dinámico, es que se hacen visibles (salen del off en que habitualmente permanecen) en momentos de crisis internas y/o de sus contextos. Aparecen en espacios, tareas, grupos o personas fracturadas y débiles. Salvo en los casos en que los conflictos toman forma manifiesta (generalmente porque han alcanzado un voltaje que compromete las tareas y las funciones principales), la cuestión institucional no se presenta como tema y problema, sino como convivencia de la cotidianidad institucional, el trabajo, el aprendizaje, están signados por el malestar, la insatisfacción, la improductividad; o bien en lo que comúnmente se denomina “efectos no queridos”, “derechos de piso”, “costo social y costo personal” o el consabido “efecto burocrático”.*⁵¹

Intervino, ante este malestar institucional, el Señor Delegado Municipal, encontrando un espacio que ocupaba el “Club de madres” en la Estación del Ferrocarril, donde se podía disponer de dos salas de atención, una sala para trabajo de equipo, cocina y baño. También el Delegado dispuso de medios y personal para hacer la mudanza, como así también se sumaron vecinos de la localidad. *“Otra vez a ambientar el lugar”*. Hicieron un gran esfuerzo para dejar el espacio físico, en mínimas condiciones de habitabilidad, para poder trasladar el servicio a un lugar independiente. El Concejo Deliberante del Distrito dictó una Ordenanza para que el espacio fuese utilizado por el Centro de Estimulación Temprana, haciéndolo durante 20 años.

De acuerdo a lo relatado también cabe pensar, a modo de reflexión, los conceptos de Lucía Garay: *“Las instituciones, incluidas las educativas, son formaciones sociales en dos sentidos: están formadas a partir de una sociedad a la vez que expresan a esa sociedad. En ellas se habla la lengua particular de la sociedad que las contiene. Las instituciones son portadoras, justamente a través del lenguaje, de sentidos y significados específicos de la sociedad. Como se trata de sociedades con historia, las instituciones son, a la vez, producto y realización viva de esas historias: toda una gama de anudamientos que dan cuenta de la necesidad de las relaciones entre sociedad e instituciones”.*⁵²

Dando cuenta de esos anudamientos mencionados, surge la necesidad de formar una Comisión de apoyo, ya que se requerían *“manos solidarias”* para el proyecto puesto en marcha. Se conformó de este modo, atendiendo a la necesidad, la primer Asociación Cooperadora del CeAT. Que trabajó en el lugar hasta lograr las mínimas condiciones para el funcionamiento de la Institución, en un espacio propio e independiente. En este sentido, esto da cuenta también de lo que Lucía Garay, toma como *“institución de existencia”*: *“En primer lugar porque tiene una ubicación primordial en la formación social global, papel uno y múltiple: desde la regulación, la transmisión y la reproducción, hasta el*

⁵¹ Ibídem

⁵² Ibídem

*cambio y la transformación, aunque a la conciencia de sus actores este papel aparezca oculto por la cotidianeidad. En segundo término: porque desempeñan una función esencial para los seres humanos: posibilitar su advenimiento como sujetos y el desarrollo de su identidad singular. En particular posibilitar la llave del desarrollo como sujeto, el pensamiento.*⁵³

En noviembre de 1996 se traslada la institución al espacio acondicionado, pudiendo contar con dos salas de atención, una sala de administración y archivo, cocina, baño y depósito.

Después de muchas gestiones y pedidos a las autoridades, el Gobierno Municipal de Lincoln firma un convenio con el gobierno de la Provincia de Buenos Aires, para construir en el predio del Hospital un edificio para el ahora Centro de Atención Temprana. Este edificio se comenzó a construir en junio del año 2009, con muchas expectativas. El 19 de marzo de 2013, quedó inaugurado, con las condiciones necesarias para la atención de los/as niños/as de la comunidad. Por eso, se puede decir, hasta aquí la historia de los espacios físicos y las mudanzas, quedando así instalada la Sede de la institución.

Se presentan obstáculos, nudos y en palabras de Fernández, Ana María y Herrera, Luis:

“Sin embargo seguimos en las instituciones. Se abren sin cesar espacios alternativos. Se cierran y se vuelven a abrir. En realidad el “se” impersonaliza aquello que – en rigor- inventan y producen muchos profesionales que apuestan al desafío de sostener dispositivos instituyentes.

¿Por qué sostenerlos si habrán de ser vencidos por la fuerza de lo instituido? Así planteada la cuestión no tiene respuesta. Muchas veces en el estrecho camino de los intersticios institucionales parecería que se pierde el sentido de nuestras prácticas.

¿Será ésta una insistencia, un desatino, una utopía? Sí, pero a condición de semantizar el término utopía, no como algo lejano que esperamos que algún día devenga, sino en aquella acepción que remite a la actualización de deseos como sostén de tales prácticas alternativas.

Prácticas instituyentes, en tanto conjunto de deseos no anudados por el poder. En tal sentido, utopías que construyen lo real.”⁵⁴

Fueron esas utopías, realmente las que construyeron lo real. Pues también, con respecto al trabajo intenso y pedagógico de la Institución, fue marcando una trayectoria, intentando mejorar día a día, buscando cumplir con los objetivos. Cada meta alcanzada, constituyó otro desafío. Desde esas utopías que construyen lo real, puede seguirse el crecimiento, que ha tenido la ATDI.

Desde el inicio la necesidad de existencia desde un espacio físico, se ha podido plasmar las huellas dejadas, a través del relato de la historia, considerando cómo se fue

⁵³ Garay, Lucía (1993): La cuestión institucional de la educación y las escuelas. Conceptos y reflexiones.

⁵⁴ Fernández, A.M. y Herrera, L. (1991): Laberintos Institucionales.

llevando adelante, a pesar de los obstaculizadores, momentos de crisis y nudos institucionales, que fueron surgiendo y se fueron detallando, cómo también movilizadas las subjetividades en los actores de la comunidad e institucionales, siguen adelante con el Centro de Atención Temprana. Hasta lograr su lugar propio desde el presupuesto invertido en obras públicas, a nivel provincial y municipal. Este análisis permite inferir como práctica instituyente, la importancia que se ha otorgado a la praxis de la ATDI, en esta comunidad.

Pero surge una pregunta central en esta investigación: ***¿Cómo y quiénes realizan esa praxis?***

La ATDI, se aborda con la modalidad de *Terapeuta Único*, a través de la Estimulara Temprana organizando las sesiones de 45 minutos, siendo 5 las sesiones diarias, con frecuencia semanal de cada niño/ña, de acuerdo a las necesidades de la atención. Teniendo el acompañamiento en cada una de las sesiones, de un docente perteneciente al Equipo Técnico (Asistente Social – Asistente Educacional – Fonoaudióloga – Terapeuta Ocupacional). Abocándose el Asistente Social, más específicamente, a ser el nexo con la familia y los agentes de salud, pero no de manera exclusiva; dado que de acuerdo a las necesidades, también intervienen otros miembros el Equipo Transdisciplinario.

En tiempos globales de comunicación y la necesidad de apropiarse de nuevos conocimientos, comienza a “vislumbrarse” la necesidad de la Tarea Transdisciplinaria, en búsqueda de un trabajo pedagógico, enriquecido a través de la mirada de diversas disciplinas; siguiendo las pautas del desarrollo, respetando las individualidades evolutivas y las potencialidades, de cada niño/a a través de las propuestas lúdicas.

Aquí es importante destacar que a medida que se presentan inquietudes, en los profesionales del servicio, acerca de la atención de esta población, teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos de otras disciplinas, incrementan el trabajo interdisciplinar. Esto se deduce de los relatos de los actores institucionales. Por lo tanto, desde el análisis institucional podríamos hablar transformaciones, que se van produciendo a lo largo del tiempo y que son necesarios para poder cubrir los objetivos, de la atención temprana del desarrollo infantil.

Desde los aspectos normativos de la modalidad, los niños/as transitan una Primera Etapa desde el nacimiento hasta los 12 – 15 meses, una Segunda Etapa hasta los 24 meses y una Tercera Etapa hasta los 36 meses.

En estos períodos la propuesta pedagógica es adecuada a la edad madurativa de cada niño/ña; respetando sus ritmos y estilos de aprendizaje.

La narrativa de la historia institucional, manifiesta que la demanda de inscripciones continuó aumentando, a lo largo de los años; por lo que se logra en Planta Orgánica Funcional (POF), un cargo más de Maestro Estimulador, designado con la denominación Co-estimulador (C.E.), debido al cambio de paradigma, que apunta al acompañamiento a las familias en el desarrollo de los/as niños/as.

El aumento de la matrícula que permite el incremento de la POF, también permite reflexionar acerca del crecimiento que en la comunidad ha tenido este Centro. Al crecer de manera cuantitativa y cualitativa, por los resultados alcanzados en las intervenciones, que se hicieron. Analizado esto a través de las encuestas realizadas, cuando muchos niños/as ingresan por sugerencias de otras madres y/o adultos cuidadores que han llevado a sus hijos/as el CeAT. Pero también observado a través de la derivación de los pediatras, que fue en aumento paulatino. Esta fue la respuesta, al conocimiento y a la importancia que los profesionales de salud, le otorgaron al trabajo interdisciplinario que se venía desarrollando y pudiendo observar en los/as niños/as los resultados de la praxis en ATDI. Esto da cuenta del posicionamiento que la institución va logrando, a medida que avanza en sus tiempos de abordar esta modalidad y brindar respuestas adecuadas a cada situación individual, que se va presentando.

Es necesario destacar la importancia de poder contar con un tiempo institucional semanal, llamado: "Ateneo Didáctico", donde la totalidad del personal docente y técnico se reúne para llevar a cabo el intercambio, asesoramiento, seguimiento de cada niña/o, como así también lectura de bibliografía o información emanada de la modalidad de Educación Especial. (Espacio habilitado desde la normativa, con el que no cuentan, muchas instituciones educativas. Recién luego de la Reforma de los planes de estudio en Educación Superior, comienzan a construirse como espacios de intercambio los Ateneos Didácticos, en la formación docente).

En estos espacios se elaboraron cartillas, con pautas a seguir, teniendo en cuenta las etapas del desarrollo de los niños/as, que son para entregar a las familias. Realizando con ellos un intercambio, respetando criterios culturales, sosteniendo los fundamentos y principios de la ATDI, basados en el desarrollo autónomo, los organizadores del desarrollo y en la constitución subjetiva del desarrollo humano.

Desde la realidad de los hechos que se van presentando, surge como propuesta de acompañamiento de los niños/as, al egresar del CeAT; la necesidad de articular con el Nivel Inicial, etapa siguiente en la trayectoria educativa. Para ello se elaboró y se puso en marcha un Proyecto de Socialización para los pequeños de la 3° etapa, llevando adelante una separación paulatina con el adulto acompañante y teniendo en cuenta los objetivos del período de adaptación del nivel inicial.

Para lo cual se realizó un trabajo inter-nivel de intercambio con el personal Directivo y docente del Jardín de Infantes y se pautaron acciones que favorecieran el pasaje del Centro de Atención Temprana al Jardín de Infantes. Este trabajo comenzaba con sesiones individuales, luego en pequeños grupos (de dos o tres niños/as), para continuar con un solo grupo formado por todos los/as niños/as que asisten al CeAT en esta etapa. Finalizando la experiencia con visitas a la sala de 3 años del Jardín de Infantes, con frecuencia semanal, hacia el final del ciclo lectivo.

Esta experiencia dio resultados favorables, de acuerdo al monitoreo y la valoración en proceso, que se obtenía del seguimiento que hacían las docentes, desde el Jardín de Infantes en función de las respuestas obtenidas, en los hábitos que los/as niños/as habían logrado al egresar el CeAT. Esta valoración se hacía en el período de adaptación de los niños/as (marzo-abril). Al evaluar estos resultados, el Equipo Transdisciplinario del CeAT, decide realizar un proyecto que aportara información relevante, en una primera instancia cuantitativos, cualitativos y comparativos, entre el grupo de niños/as que había concurrido al CeAT y los que no habían asistido. Teniendo en cuenta las variables que el nivel inicial evalúa en el período de adaptación: - separación del adulto acompañante, - integración con sus pares, - interacción con el docente, - aceptación de materiales y respuestas a la propuesta pedagógico-didáctica.

La evaluación de esta tabulación y monitoreo permitió al equipo del CeAT, realizar los ajustes necesarios de la propuesta pedagógica desde la atención temprana. Esto pudo implementarse de este modo, porque en la comunidad donde funciona la Sede del servicio, hay un solo Jardín de Infantes y es al que asisten todos/as los/as niños/as de la comunidad. Este proyecto no puede implementarse del mismo modo, en la ciudad cabecera, debido a que la oferta educativa del nivel inicial es más amplia, pues cuenta con 4 Jardines de Infantes Estatales y 3 privados.

Siempre se tuvo en cuenta la diversidad, que presentó cada grupo de niños/as egresados. Desde el nivel inicial se manifestaron conformes, con lo logros obtenidos por los niños/as. Esta propuesta tuvo amplia difusión en la localidad, acercando la inquietud cada vez a mayor cantidad de familias, que desearon vivenciar con sus hijos/as la experiencia.

Esto logró que, el proyecto se instalara no solo institucionalmente, sino también comunitariamente; extendiendo su implementación en algunos servicios educativos de Atención Temprana del Desarrollo Infantil de la Provincia de Buenos Aires.

Transcurriendo el año 2002 el CeAT⁵⁵ había logrado una mayor visualización en la comunidad, puesto de manifiesto, en el aumento permanente de las inscripciones, consultas y demandas de intervenciones. Caben aquí las preguntas de Castoriadis, C.: *¿Cómo se imponen las instituciones? ¿Cómo aseguran las instituciones su validez efectiva? Superficialmente y sólo en algunos casos, lo hacen mediante la coerción y las sensaciones. Menos creencia. Pero en última instancia lo hacen mediante la formación (elaboración) de la materia prima humana, en individuo social, en el cual se incorporan*

⁵⁵ CeAT por Resolución Ministerial 3972/02. Se cambia la sigla debido al nuevo paradigma que promueve en los adultos responsables la construcción de sistemas de actitudes de atención cuidadosa (del latín: *attendere*: esperar, aguardar, es darle lugar al otro, es acoger favorablemente y tener en cuenta, es mirar una persona y cuidar de ella).

*tanto las instituciones mismas como los “mecanismos” de la perpetuación de las instituciones.*⁵⁶

El párrafo citado, da cuenta de la formación de “la materia prima humana”, en “individuo social”, que da lugar a “la perpetuación de las instituciones”. Esto se ha podido constatar, al leer el entramado y la urdimbre del surgimiento y crecimiento de la institución educativa, que ha sido seleccionada, para llevar adelante la investigación.

Lo que hace validar dicha perpetuación, es también, en el relato de la historia institucional es, cómo la Inspectora de Educación Especial, que se desempeñaba en el Distrito de Lincoln, en ese momento, gestionó la ampliación del trabajo en la ciudad cabecera del distrito, por lo que se abrió el Servicio de Extensión que funcionó, en un principio; en los consultorios externos de pediatría del Hospital Sub-zonal “Dr. Rubén Miravalle”. Comenzando la atención dos veces por semana, luego tres, hasta llegar a los cuatro días previstos para la atención de los niños/as durante la semana. Esta extensión dio lugar nuevamente a la ampliación de la Planta Orgánico Funcional, obteniendo la incorporación de dos especialistas más en Estimulación Temprana.

La movilización que produjo en el Equipo Transdisciplinario, la apertura de este nuevo servicio fue importante, debido a que la atención a niños/as de distintas localidades vecinas y los casos de niños/as con patologías severas, hizo que el equipo creciera profesionalmente, dado que buscar mayores herramientas para dar las respuestas adecuadas, en cada diagnóstico.

Esto plantea en la Institución un nuevo desafío. Ampliar y re – organizar el Proyecto Institucional: aprender a Trabajar en Red. Sabiendo que: *“La metáfora de la Red, en especial la de los flujos variables con desplazamiento de los puntos de encuentro y renovación de las pautas de conexión, se ha demostrado especialmente apta para pensar y reconstruir nuevas formas de convivencia que permitan gestar nuevos mundos en los que seamos co-protagonistas co-evolucionando, gracias al permanente interjuego de los vínculos, que posibilita la diversidad”.*⁵⁷

¿Por qué en Red? Porque Trabajar desde la Red, ayuda a formar nuevas pautas de conexión, a la construcción y producción de nuevos sentidos hacia la crianza, de manera que permita también a la familia, como continente, como útero social, de–construir modelos, matrices e imaginarios; para casos en los que las respuestas no son las mismas.

Extender la práctica de ATDI, en otros espacios institucionales como las áreas de salud, es una impronta que permite no estar a solas, otorga la posibilidad el trabajo colaborativo. El Trabajo Transdisciplinario, en otros espacios institucionales, es otra

⁵⁶ Castoriadis, C. (1981): Lo imaginario: La creación en el dominio histórico social (Conferencia dada en el Simposio Internacional de Stanford “Desorden y orden”).

⁵⁷ Dabas, E. ; Najmanovich, D. (comp.) (2002): Redes: El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires. Editorial: Paidós.

perspectiva de la Red que otorga a la práctica profesional en la atención temprana, una particular solidez y sensatez que potencia y torna operativa la intervención.

Desde este abordaje surge otra propuesta desde donde, pudo hacerse efectiva la *Intervención Oportuna* (pediatría, maternidad y consultorios externos del Hospital Municipal) en forma sistematizada, puesto que se podían detectar, desde un trabajo de prevención casos que necesitaban recibir atención directa en el CeAT. Del mismo se realiza un constante trabajo de promoción del Servicio, desde la construcción de una nueva mirada, dentro de esta comunidad, dado que no sólo se intervino en la atención a niños/as con discapacidad; sino que se visualizó la necesidad de la intervención en niños/as que se encontraban en situaciones de alta vulnerabilidad o en riesgo bio-psico-social.

Porque la Red social implica un proceso de construcción y re – construcción permanente tanto individual, como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, el CeAT, la asociación de profesionales, los Centros Integradores Comunitarios, los jardines maternos, los jardines de infantes, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, potencia los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. Apropiándose de estos espacios, desde este incipiente paradigma institucional.

El trabajo en Red lleva implícito lo que Castoriadis, C. denomina: *“institución de la sociedad, (que) está evidentemente hecha de múltiples instituciones particulares. Estas forman un todo coherente y funcionan como un todo coherente. Aún en situaciones de crisis, aún en medio de conflictos internos (...), una sociedad continúa siendo todavía esa misma sociedad; si no lo fuera, no podría haber lucha alrededor de los mismos objetos, objetos comunes. Hay pues una unidad en la institución total de la sociedad; considerándola más atentamente, comprobamos que esta unidad es, en última instancia, la unidad y la cohesión interna de la urdimbre inmensamente compleja de significaciones que empapan, orientan y dirigen toda la vida de la sociedad considerada y a los individuos concretos que corporalmente la constituyen”*.⁵⁸

Desde el relato que la historia inscribió, narran los actores sociales que, comenzó la obra de construcción del edificio propio, aledaño al centro de vacunación del Hospital Municipal Sub-zonal.

En el mes de marzo del año 2005, quedó inaugurado el espacio físico del Servicio de Extensión del Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil, con 3 salas para

⁵⁸ Ibídem

atención individual, sala de espera, 2 baños y una cocina. Siendo ese el lugar de referencia, donde se intensificó la articulación con otras entidades, de orden local, provincial y nacional; abriendo nuevos espacios de prevención y promoción de la ATDI.

El *Trabajo en Red* se amplió, surgió la propuesta y la articulación de acciones, con el Consejo Municipal para las personas con Discapacidad, siendo parte integrante de ese Consejo, un personal docente del CeAT. Se organizaron Jornadas Informativas, sobre los Derechos de las personas con Discapacidad con la supervisión de CONADIS (*Comisión Nacional de Discapacidad*). También se gestionaron recursos, para mejorar las condiciones de accesibilidad, en los distintos espacios de la localidad; instalar juegos adaptados en las plazas, se realizaron convocatorias a especialistas sobre capacidades diferentes, con apertura a la comunidad.

También se gestionaron y consiguieron a través de este Consejo Municipal los remises para trasladar a sesión a los niños/as cuyos domicilios eran alejados y sus familias no podían solventar ese gasto. Esto produjo una continuidad semanal en la asistencia de los niños/as.

Además se comenzó a articular con el *Comité de Lactancia Materna*, organizada desde la Secretaría de Acción Social, que trabajaba en el Hospital Municipal. Se organizó de manera conjunta la Semana de la Lactancia Materna, con distintos eventos de los que participaron Centros de Salud vecinos, Jardines Maternales Municipales, Jardines de Infantes, Escuelas del Nivel Primario. Realizando muestras y concursos, de acuerdo a lo que las docentes fueron enseñando en sus clases.

En el año 2011 se organizó la Jornada Provincial de Lactancia Materna, ya que el Hospital Sub-zonal pertenece al grupo de centros de salud, que realizan la concientización de la importancia de lactancia materna, llamo: "Hospital Amigo de la madre y del niño/ña". Con masiva concurrencia de público de toda la comunidad. Donde realizaron disertaciones sobre la temática, diferentes actores institucionales, entre ellos un profesional del servicio de ATDI, entre otros de los que están involucrados y llevan adelante la tarea de promoción de la lactancia materna.

De acuerdo a la experiencia que se había alcanzado con el Proyecto de los Grupos de Socialización, se continuó ampliando el trabajo en Red. Organizando los grupos de socialización, como se hacía en la localidad sede del Centro de Atención Temprana; en el servicio de extensión, realizando la articulación con el *Jardín de Infantes*, más próximo al hospital.

Continuando en la Red y viendo la necesidad de acercar el servicio a otros barrios de la ciudad, dado que la distancia que separa algunos barrios, del Hospital Municipal, impide la regularidad de la asistencia de las familias que viven en zonas periféricas. Se decide la apertura de otro Servicio de Extensión en el *Centro Integrador Comunitario (C.I.C.)* del Barrio "Plaza España" (2007), puesto que este barrio junto a "La Rural" y "La Loma",

quedan muy distantes del Hospital. En este lugar se comparte el espacio físico con los Jardines Maternales que funciona en el turno contrario. Donde también se implementó el trabajo en grupos de socialización, articulando con el Jardín de Infantes más cercano.

Este crecimiento hizo que, dado el aumento de la matrícula, fuera necesaria la intervención de otra docente como Maestra Estimuladora.

Por lo tanto surge nuevamente, la necesidad de una re organización con respecto al personal docente y técnico, quedando: de lunes a jueves atención en Sede y los dos Servicios de Extensión, rotando un técnico por semana en cada espacio físico, 3 C.E⁵⁹ en Sede, 3 C.E en el Hospital Sub-zonal, 1 C.E en el CIC "Plaza España".

Pero con la apertura de otro Centro Integrador Comunitario en el Barrio: "San José", aparece la inquietud, desde las autoridades educativas y el Equipo de Salud, de atender a la población que concurre a ese lugar. Motivo que hace que una C.E. cubra esa demanda, a partir del mes de noviembre de año 2011, momento en que fue inaugurado el espacio físico.

De este modo el Director transita por los 3 lugares de acuerdo a las necesidades e inquietudes que vayan surgiendo. Los viernes, se realiza *El Ateneo Didáctico*, en sede, donde se plasma lo sucedido en cada lugar, se lleva a cabo el intercambio, orientaciones, seguimientos, organización de legajos individuales, lectura de material bibliográfico, como ya se ha explicitado.

Desde el crecimiento con los servicios de extensión, con la diversidad y la ampliación de matrícula y por ende la necesidad de ofrecer distintas ofertas para mejorar la calidad de las propuestas pedagógicas, atendiendo a las individualidades, se gestionó el desempeño de más agentes técnicos, para sumar al Equipo Transdisciplinario.

Se solicitó el cargo de Terapeuta Ocupacional, de este modo se pudo contar el aporte de un personal técnico, con otra especificidad disciplinaria. Quedando de este modo, los 4 espacios cubiertos, en cuanto a los recursos humanos, en la Sede y 3 las extensiones. Con un técnico en cada lugar (Asistente Educacional, Asistente Social, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional), rotando cada semana, con las respectivas Estimuladoras, en cada espacio físico de atención.

Teniendo en cuenta el trabajo Transdisciplinario que se lleva a cabo en este tipo de Servicios: ATDI, es muy enriquecedor el aporte de profesionales con distintas formaciones, porque pueden integrar las particularidades de cada niño/ña, con estrategias y tácticas de intervención, más acordes. Si bien la intervención directa está a cargo del Co Estimulador, dado que es importante el sostén, la confianza y estabilidad de los vínculos que en ese espacio se establecen, con los niños/as y las familias.⁶⁰

⁵⁹ C.E.: Maestro Estimulador.

⁶⁰ Acá podemos pensar en las palabras de Lidia M. Fernández, cuando plantea: "Los espacios institucionales (...) deben convertirse en espacios transicionales y en ellos la tarea central es facilitar la capacidad de organización colectiva y la recuperación del pensamiento crítico."

La instalación de la ATDI, en otros espacios, también produce una marca en los actores involucrados, dado que no pueden permanecer inertes ante los cambios movilizadores, debiendo dar respuestas a los difíciles casos de niños/as con discapacidades hasta el momento desconocidas. Se hace más necesario el trabajo en equipo, las consultas bibliográficas, la lectura, el crecimiento profesional, el seguimiento de los resultados obtenidos, la contención ante la angustia que muchas veces genera lo desconocido.

Estas situaciones resultaron desafíos y apuestas a seguir adelante, a no claudicar ante las dificultades. De acuerdo a lo observado, se puede deducir hubieran sido diferentes los resultados institucionales, si los docentes no hubieran tomado la labor con la responsabilidad y compromiso que tales desafíos implican y se hubieran quedado atendiendo lo micro y lo conocido; como ocurre en otras ocasiones.

Siendo este uno de los puntos desde el inicio de la investigación, que ha llevado a observar, registrar y analizar reflexiva y hermenéuticamente⁶¹, durante todo el trabajo de campo.

Surge la necesidad de conocer, desde esta investigación; acerca de los Marcos Legales que determinan la función de estos servicios, dado que son parte del Sistema Educativo, pero que no revisten carácter de obligatoriedad. La Directora del Centro; durante la entrevista, hace referencia a la Ley Provincial N° 13.298 que habla sobre la Promoción y Protección de los Derechos del Niño, que busca orientar la protección desde una política integral de la infancia construida en conjunto, con una visión de “Estado”, que plantea.⁶²

“...una labor en tres grandes campos:

- Intersectorial e interministerial: que implica trabajar para la prevención y asistencia del niño desde edades tempranas, gestando redes comunitarias que garanticen el desenvolvimiento de sus potencialidades, el despliegue integral y armónico de su personalidad, preparándolo para las mejores condiciones de una integración social activa. Así, el campo de intervención partirá de la prevención/asistencia de la embarazada y continuará con la del niño y su grupo familiar, articulando acciones con distintos sectores/ministerios (Salud, Justicia, Seguridad, Trabajo, etc.) y con instituciones diversas a nivel local y regional.

⁶¹ La hermenéutica encierra una pretensión de verdad, no verificable con los medios de la mitología científica, fundamentada sobre la lingüisticidad como modo de ser en el mundo, la comprensión y el acuerdo que se aspira. (Gadamer).

⁶² La cita es tomada de las conclusiones surgidas del Encuentro Provincial de Atención Temprana del Desarrollo Infantil 2007.

- Intersectorial por dentro del sistema educativo. En una articulación intrasistema, con las distintas Direcciones Docentes y entre los servicios dependientes de la propia Dirección de Educación Especial.
- Específico del área, dentro de los Equipos Transdisciplinarios: en compartido con el área de Salud, planteada al momento de la creación de los C.e.A.T y S.A. (Servicios Agregados de Escuelas Especiales).”

Sin embargo es importante pensar y analizar en los términos de Najmanovich, D.: *“Todavía hoy tenemos grandes dificultades para incorporar el punto de vista implicado en la metáfora de la red, tanto a nivel de las organizaciones propiamente dichas como de la sociedad en su conjunto. La mayoría de las personas siguen pensándose como individuos aislados (partículas elementales) y no como parte de múltiples redes de interacciones: familiares, de amistad, laborales, recreativas (ser miembro de un club), políticas (formales: ser miembros de un club), políticas (formales: ser miembro de un partido; informales: ser votantes, simpatizantes de una organización), culturales (haber permanecido o participar de una institución cultural o educativa), informativas (ser lectores, escritores o productores en un medio de comunicación), etc. Las disciplinas científicas siguen en muchos casos pensando en términos de compartimentos estancos y territorios exclusivos, creyéndose independientes de la cultura y la sociedad que las nutre. Sin embargo son cada vez más los que adoptan otros paradigmas, otros sistemas de enfoque, y generan nuevas narraciones y escenarios donde transcurre la vida social del hombre de fines de la Modernidad.”*⁶³

Continuando con los aportes de esta autora, que amplía sus concepciones: *“El sujeto no es una sumatoria de capacidades, propiedades o constituyentes elementales; es una organización emergente de la interacción de sub organizaciones entre las que se destacan la cognición, la emoción y la acción; que son las formas de interacción del sujeto con el mundo. El sujeto sólo adviene como tan en la trama relacional de su sociedad.”*

Por lo que conduce a un análisis reflexivo, en estas palabras: *“Desde esta nueva mirada, tampoco el sujeto es un ser, una sustancia, una estructura o una cosa sino un devenir en las interacciones. Las nociones de historia y vínculos son los pilares fundamentales para construir una nueva perspectiva transformadora de nuestra experiencia del mundo, no sólo en el nivel conceptual, sino que implica también abrirnos a una nueva sensibilidad y a otras formas de actuar y de conocer, ya que desde la mirada compleja estas dimensiones son inseparables en el con – vivir humano.”*

Y aquí podemos volver con el pensamiento de Najmanovich, Denise: *“El mundo donde vivimos es un mundo humano, mundo simbólico, mundo construido en nuestra*

⁶³ Najmanovich, Denise (2002): El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa. Capítulo 1; en Redes. El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires. Paidós.

*interacción con lo real, con lo que está afuera del lenguaje, con el misterio que opone resistencia a nuestras creaciones, y que a la vez las hace posibles. Los sujetos son la fuente de novedad, brindan el espacio de la creatividad, lo que Castoriadis (1993) denominó “imaginario radical”, ese ámbito no sujeto a una lógica determinista, espacio ambiguo donde habita la diferencia que posibilita la creatividad. Pero la novedad que aporta el sujeto será parte de la historia sólo cuando logre un lugar en el imaginario compartido” (...)*⁶⁴

Palabras que dan cuenta y amplían el abordaje introducido en el concepto de institución, y en su propia historia; con todos sus componentes, objetivos, imaginarios y simbólicos; que enlazan y anudan, la construcción de las instituciones de existencia, que habitamos, que a veces repudiamos y también, por qué no amamos... Pero surge la pregunta: ¿Qué ocurre cuando la institución no se abre hacia el afuera, sólo queda puertas para adentro? ¿Qué subjetividades produce en ese mundo del adentro/afuera? ¿Cuándo construye el lugar el imaginario compartido? ¿Produce fortalezas o debilidades? Preguntas que piensan lo real...

4.3) Características generales de la muestra

El presente apartado tiene por objeto brindar una serie de datos numéricos que contribuyen, a contextualizar algunos aspectos del estudio.

4.3.a Matrícula

Tabla 1. Evolución de la matrícula

A continuación se presenta una tabla donde consta la evolución de la matrícula, junto a los motivos de ingreso, desde la creación del servicio hasta el ciclo lectivo 2014.

Año	Matrícula Inicial	Con discapacidad	Riesgo social	Inquietud materna⁶⁵	Identificación en jardines maternos⁶⁶	Matrícula Final
1988	21	7	10	4		21
1989	23	7	10	6		23
1990	20	8	12	9		29
1991	20	8	12	8		28
1992	21	7	11	6		24
1993	15	8	12	8		28
1994	24	9	16	10		35
1995	36	10	20	10		40

⁶⁴ *Ibidem*

⁶⁵ Se considera en esta columna, los/as niños/as que no han sido derivados, ni han recibido orientaciones para asistir al servicio y lo hacen, por haber hablado con amigas/vecinas/familiares que han llevado a sus hijos/as.

⁶⁶ Los Jardines Maternos con los que se realiza la articulación son: Jardines Municipales: Mi Bebé – CIC Plaza España – CIC San José. La atención de los/as niños/as se realiza, con el consentimiento firmado de las familias a cargo.

1996	46	10	25	15		50
1997	21	7	15	4		26
1998	30	8	16	9		33
1999	24	7	12	9		28
2000	34	9	21	15		45
2001	43	10	25	10		45
2002	61	14	25	10	16	65
2003	64	15	25	15	35	90
2004	80	20	35	15	31	101
2005	75	25	40	20	28	113
2006	109	26	42	30	45	143
2007	143	28	48	30	64	170
2008	143	24	42	25	49	140
2009	144	24	45	31	59	159
2010	142	23	48	29	55	155
2011	135	26	45	27	52	150
2012	125	28	43	32	57	165
2013	110	35	56	35	67	193
2014	121	32	46	26	71	175

Fuente: Registro de inscripciones de matrícula del CeAT. Fecha: noviembre 2014.

Por un lado, durante los primeros años se observa una importante permanencia de la mayor parte de la matrícula, con un leve crecimiento. A partir del año 2003, el crecimiento de la matrícula se evidencia con mayor fuerza. Debido al trabajo en Red, y la extensión de la atención a otros espacios físicos de la ciudad de Lincoln; articulando con los Jardines Maternales Municipales, donde se hace un seguimiento de los bebés y niños/as, con un trabajo grupal, para luego en caso de detección de riesgos biopsicosociales, realizar la derivación al CeAT, para una atención individualizada, en sesión, con un adulto familiar o cuidador acompañante. El incremento de la matrícula manifiesta la calidad de las intervenciones que se han llevado adelante, acompañando la continuidad de la atención desde su ingreso hasta culminar la tercera etapa. La capacitación permanente de los profesionales del servicio y los aportes del Equipo Transdisciplinario, hacen que se lleve adelante un tratamiento adecuado a la individualidad de cada niño/ña, acompañada del seguimiento de los casos, con los pediatras que realizan la derivación al servicio. Estas acciones posicionan a la Institución, desde una mirada holística; y confiable para las familias que asisten al CeAT.

4.3. b. Familias

Tabla 2. Lugar de residencia de las familias entrevistadas

Lugar de residencia	Arenaza	Lincoln	TOTAL
Familias	12	8	20

La muestra fue seleccionada de acuerdo a los lugares, donde funciona la Sede y los servicios de extensión del CeAT.

Tabla 3. Nivel educativo de los adultos de familia entrevistados

Primaria Educación Especial	Primaria Común Completa	Primaria Común Incompleta	Secundaria Común Completa	Secundaria Común Incompleta	Terciario Completo	Terciario Incompleto	Universitario o completo	Universitario o incompleto	Total
4	9	2	1	1	2		1		20

El cuadro da cuenta del nivel educativo de las familias, teniendo sus estudios primarios completos. La minoría con estudio secundario, terciario y universitario completo. De lo que se deduce, que no es una condición el nivel educativo, para llevar a sus hijos a una Institución de Atención Temprana del Desarrollo Infantil. Se ponen en juego acá, las derivaciones de los pediatras, la inquietud materna y/o familiar y el modo de comunicación que establecen las familias con los actores institucionales y la aceptación de la atención, en cuanto a los logros que observan en el desarrollo de sus hijos/as, lo cual hace que sean ellos mismos los portavoces, como sugerencias de ingreso al servicio de ATDI.

Tabla 4. Estado civil de los/las adultos/as a cargo de las familias

Madres, padres, adultos cuidadores. Edades	Personas solteras	Personas casadas legalmente	En concubinato	TOTAL
Entre 15 y 20	5			5
Entre 20 y 30	1		7	8
Entre 30 y 40	1		2	3
Entre 40 y 50	1	1	2	4
Total	8	1	11	20

La muestra da cuenta de que el mayor porcentaje de madres, padres o adultos cuidadores, viven en situación de concubinato o son solteros/ras, sobre todo en edades adolescentes y jóvenes. La formalidad de su situación civil, no es una cuestión de trascendencia, en tiempos donde el modelo de familias ensambladas, ha prevalecido por sobre el modelo de familia tradicional.

Tabla 5. Condiciones laborales de las familias

Madres, padres, adultos cuidadores. Edades	Autónomos	Empleados en fábricas	Empleados en actividades rurales	Changas	Desocupados	Total
Entre 15 y 20					5	5
Entre 20 y 30		2	1	2		5
Entre 30 y 40		2	1			3
Entre 40 y 50	3		1	2	1	7
Total	3	4	3	4	6	20

El cuadro informa que, desde la muestra la mitad de las familias, son empleados de fábricas o trabajan en actividades rurales y la otra mitad son desocupados o trabajan en

changas. Se deduce que, hay una situación laboral de inestabilidad en muchos casos, propio de las zonas rurales, donde hay trabajos temporarios, de cosechas de cereales. Siendo también un factor de desocupación, el debido al cierre de tambos de pequeños productores. Lo cual lleva a la dependencia de Planes y Subsidios estatales.

Tabla 6. Programas sociales que reciben las familias (10 de 20)

Madres, padres, adultos cuidadores. Edades	Asignación Universal por Hijo	Pensión por discapacidad	Total
Entre 15 y 20	5	1	6
Entre 20 y 30	1		1
Entre 30 y 40	1	1	2
Entre 40 y 50	1		1
Total	8	2	10

De este cuadro se deduce que, la mitad de las familias de la muestra, recibe subsidios del estado, desde las pensiones por discapacidad y las asignaciones universales, motivos ampliados en la tabla 5.

Tabla 7. Condiciones habitacionales de las familias

Madres, padres, adultos cuidadores. Edades	Casa propia	Alquiladas	Prestadas o cedidas	TOTAL
Entre 15 y 20 años		1	3	4
Entre 20 y 30 años				0
Entre 30 y 40 años	3	2	2	7
Entre 40 y 50 años	1	5	3	9
Total	4	8	8	20

Acá se observa que, el menor porcentaje de familias tiene casa propia, el resto vive en casas alquiladas, cedidas o prestadas. Situación que se observa de mayor incidencia en personas jóvenes. El acceso a la vivienda propia, es muy difícil, cuando no hay una situación laboral estable y los niveles de ingreso económico, no son suficientes, para acceder a créditos hipotecarios.

Tabla 8. Servicio de agua potable con el que cuentan las familias

Madres, padres, adultos cuidadores. Edades	Cuenta con servicio de agua potable	No cuenta con servicio de agua potable	Totales
Entre 15 y 20 años		6	6
Entre 20 y 30 años	2	5	7
Entre 30 y 40 años	2	2	4
Entre 40 y 50 años	2	1	3
Totales	6	14	20

La mayoría de las familias, no cuentan con el servicio de agua potable, los que viven en la localidad de Arenaza, están alejados del centro del pueblo y lo mismo ocurre en la ciudad de Lincoln. El acceso al agua potable, por vivir en lugares periféricos de la ciudad y en pueblos, es complejo, dado que la inversión en este servicio de va realizando, desde los lugares más poblados a los menos habitados, por los costos que deben afrontar a los gobiernos municipales y provinciales. Sumado a la burocracia, que implican las gestiones de estas obras.

Tabla 9. Servicio de cloacas con el que cuentan las familias

Madres, padres, adultos cuidadores. Edades	Cuenta con servicio de cloacas	No cuenta con servicio de cloacas	Totales
Entre 15 y 20 años	1	5	6
Entre 20 y 30 años	2	2	4
Entre 30 y 40 años	2	3	5
Entre 40 y 50 años	2	3	5
Totales	7	13	20

En servicio de cloacas, lo tiene el 30 % de la población que asiste a Atención Temprana del Desarrollo Infantil. Se observa una situación semejante a la del servicio de agua potable. Siendo esto en muchos casos, como cuando se han producido inundaciones, un factor de contaminación, que ha producido algunos problemas en niños/as en edades tempranas. El acceso a este servicio está limitado, como en el caso anterior, por los factores condicionantes mencionados.

Tabla 10. Lugar de residencia de los vecinos entrevistados

Lugar de residencia	Arenaza	Lincoln	Totales
Vecinos de la comunidad	8	4	12
Totales	8	4	12

El motivo por el que se tomó una mayor muestra a los vecinos de Arenaza, es porque es la Sede Institucional, y donde hay un reconocimiento comunitario mayor que en los servicios de extensión, donde hace menor cantidad de años que se han incorporado, y además se encuentran distantes del centro de la ciudad, por lo que hace más compleja la comunicación entre ellos. Porque pertenecen a los barrios: Sagrado Corazón, Plaza España, San José.

Tabla 11. Relación de los vecinos de la comunidad con el Centro de Atención Temprana.

Conocen la función del Servicio	Comunidad de Arenaza	Comunidad Lincoln	Totales
Por haber llevado a sus	6	3	9

hijos			
Por comentarios	2	1	3
Total	8	4	12

En Arenaza, las personas de la comunidad conocen la existencia y función del servicio por haber llevado a sus hijos, por derivación del médico, por presentar alguna discapacidad y el resto por comentarios de los miembros del lugar, dado que es una población reducida (1812 habitantes). Y además porque hace 25 años que está desarrollando su labor. Lo que hace que se haya convertido en una práctica pedagógica extendida a la mayoría de los niños/as de la comunidad, cualquiera sea la condición social, cultural y educativa de la familia.

En Lincoln, la mayoría de las personas de la comunidad conocen la función del servicio, por haber llevado a sus hijos, por derivación pediátrica, motivada por alguna discapacidad; en otros casos se ha dado por sugerencias de otros padres y/o personal de pediatría del Hospital Municipal o sugerencias del personal docente del servicio, que promueve la ATDI, en Pediatría, en el Hospital Municipal.

Tabla 12. Edad y sexo de los vecinos entrevistados

Comunidades		Varón	Mujer	Totales
Entre 15 y 20 años	2		2	4
Entre 20 y 30 años	3	1	2	5
Entre 30 y 40 años	3	2	1	6
Entre 40 y 50 años	2	1	2	5
Totales	10	3	7	20

La mayoría de las personas entrevistadas tanto en la comunidad de la Sede, como en las extensiones en Lincoln; son mujeres, cuyas edades oscilan entre los 20 y 40 años, en su mayoría. Esto da cuenta de que a edades tempranas son madres y que la función, de atender a los/as niños/ñas, parece ser de dedicación femenina. Lo que queda plasmado en las sesiones, dado que son pocos los padres, que llevan a sus hijos al servicio, en su mayoría son los que tienen hijos/as con discapacidad y provienen de derivaciones pediátricas.

Tabla 13. Ocupación de los vecinos entrevistados

Ocupación	Profesionales	Comerciantes	Empleados	Amas de casa	Totales
	2	2	2	6	12
Totales	2	2	2	6	12

Dentro de las personas de la comunidad, los entrevistados pertenecen a distintas actividades económicas y también amas de casa, que no realizan actividades fuera de su

hogar, siendo empleadas domésticas y realizando su actividad, sin recibir el pago en blanco. Se puede deducir que más allá de su actividad económica, estos vecinos conocen la existencia del servicio y su función. Punto que se analiza como producido por el impacto que produce la existencia del servicio en la comunidad.

4.3. c. Personal de la institución

Tabla 14. Personal docente: Formación profesional

Formación Profesional	Universitaria	Terciaria	Totales	Con título habilitante	Sin título habilitante	Totales
	3	9	12	11	1	12
Totales	3	9	12	11	1	12

El personal docente, cuenta con títulos habilitantes, para el desempeño de su profesión. En un solo caso tiene formación en educación especial, pero no cuenta con la especialidad de ATDI. Esto hace necesario, la lectura de bibliografía, las orientaciones de colegas y el trabajo colaborativo, en función de la calidad de atención que reciben las familias y los/as niños/as. Dado que la especialización otorga herramientas, para llevar adelante la ATDI; si bien es necesario un espacio de formación permanente de todos los profesionales, por la complejidad que presentan algunas discapacidades.

Tabla 15. Antigüedad de los Profesionales del Servicio

	Entre 20 y 25 años	Entre 20 y 15 años	Entre 15 y 10 años	Entre 10 y 5 años	Totales
Directora	1				1
Fonoaudióloga				1	1
Asistente Educativa				1	1
Asistente Social				1	1
Terapeuta Ocupacional				1	1
Co Estimuladora	2	4	1		7
Totales	3	4	1	4	12

Los profesionales que se desempeñan en el servicio, tienen experiencia en la modalidad; siendo esto favorecedor en la continuidad de los proyectos planteados por la institución y en la atención de los niños que asisten al mismo. Esto impacta en un compromiso mayor, que lo que sucedería si fueran profesionales que transitan por escasos períodos de tiempo en el CeAT, generando un vínculo a largo plazo con las familias, que se manifiesta en la continuidad en la atención y el mantenimiento de una asistencia regular.

Tabla 16. Edades de los Profesionales del Servicio

	Entre 60 y 50 años	Entre 50 y 40 años	Entre 40 y 30 años	Totales
Directora	1			1
Fonoaudióloga		1		1
Asistente Educativa			1	1
Asistente Social			1	1
Terapeuta Ocupacional			1	1
Co Estimuladora	3	3	1	7
Totales	4	4	4	12

Del cuadro anterior, también podemos deducir, junto a este que la mayoría de los profesionales, como ocurre con la antigüedad, tienen entre 40 y más edad. Se observa que han podido capitalizar una experticia, que queda puesta de manifiesto en las propuestas pedagógicas adecuadas a cada caso particular, a cada contexto.

V. DESARROLLO AUTÓNOMO

“El Otro no es un estímulo ni un estimulante, sino una instancia que, desde su mirada, organiza en el niño su autoimagen corporal y desde su discurso, recorta, en el ojo, en la boca, en cada “agujero” del niño, la sombra de un objeto inexistente que, por ello, será incesantemente buscado.”⁶⁷

Ver la llegada de una niña/o al mundo, es una experiencia intensa, muy representativa del desarrollo humano. El adulto que lo recibe, constituye su apoyo y es esa criatura, la que requiere y orienta sus necesidades al cuidador. Tarea entramada en la urdimbre social, en las transformaciones culturales, en los modos de crianza, que constituyen a un sujeto humano.

Los aportes de la Doctora Emmi Pikler, en cuanto al desarrollo motor y postural autónomo y su incidencia en todos los aspectos de la conducta del niño/ña y en la forma de relación con los adultos se apoyan en: el respeto por su maduración, por su autonomía, por sus iniciativas, por la necesidad de mantener vínculos seguros con los adultos y también desde la necesidad de construir la confianza y la seguridad en sí mismo. Premisas esenciales para forjar un “desarrollo autónomo”, a partir de su propio impulso cognoscitivo.

Al tomar además los aportes de Margaret Mead⁶⁸, podemos tener en cuenta la relación entre algunos aspectos de las culturas primitivas que estudio y ciertos modelos de pensamiento, formas de sensibilidad, de interpretación del mundo, características de los sujetos de diversas culturas. (Quiroga, Ana P. de, 1987, pág.33); donde el hilo conductor de esos procesos son: la construcción de matrices de aprendizaje y el vínculo, a partir de modelos internos (ligados a la identidad), de relación consigo mismo y con el otro. De este modo cuando un bebé abre sus ojos y queda sostenido en la mirada del adulto, inaugura una vivencia de alteridad.

Nos preguntamos desde esa alteridad: “¿Por qué aprendemos?” Ana Quiroga⁶⁹ aporta: “Porque si el sujeto, si cada uno de nosotros se constituye en una praxis, en una dialéctica de transformación de sí y de lo real, o sea, en aprendizaje, somos esencialmente no sólo seres sociales, sino sujetos cognoscentes y somos, el punto de llegada de una

⁶⁷ Jerusalinsky, Alfredo (1988): *Psicoanálisis en los problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires. Nueva Visión.

⁶⁸ Mead, Margaret: (1901 - 1978) Antropóloga norteamericana. Nacida en el seno de una familia de clase alta y de gran cultura, su padre era profesor de Economía en la Universidad de Pennsylvania, y su madre era profesional de la Sociología. Desde 1921 realizó estudios de Psicología y de Antropología en la Universidad Columbia de Nueva York, donde, al final de su carrera fue contratada como profesora asociada. También estuvo muy vinculada al Museo Americano de Historia Natural.

⁶⁹ Quiroga, Ana P. (1994), en: *Matrices de aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento*. Editorial: Cinco. Colección Apuntes. Buenos Aires.

historia social y vincular, que puede ser caracterizada como una trayectoria de aprendizajes. Es en esta trayectoria en la que hemos ido “aprendiendo a aprender”.

Ana Quiroga define como matriz de aprendizaje: “a la modalidad en la que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento. Esta *matriz* es una estructura interna, compleja y contradictoria, y se sustenta en una infraestructura biológica. Está socialmente determinada e incluye no sólo aspectos conceptuales sino también afectivos, emocionales y esquemas de acción. Este modelo, construido en nuestra trayectoria de aprendizajes, sintetiza y contiene en cada aquí y ahora nuestras potencialidades y nuestros obstáculos.”

La autora mencionada, lleva a la pregunta: *¿Qué relaciones tenemos con esa matriz interna de aprendizaje?* Y reflexiona del siguiente modo: *“En nuestra cultura y en función de las relaciones dominantes no se incluye como parte del proceso formativo la problematización, el cuestionamiento de nuestros modelos de aprendizaje, una reflexión sobre ellos. Por el contrario, en un sistema educativo y familiar recorrido entre criterio de verdad y criterio de autoridad, sistema a la vez funcional a un orden social dado, se legitima un modelo como “la única” forma válida de aprender”.*

Pero desde la ATDI, se conoce que, no todos los aprendizajes se producen de acuerdo a los modelos preestablecidos, a los cuales se presentan también continuidades, rupturas, crisis, avances y retrocesos que cambian o modifican la forma de relación con el mundo. Cuestionando la posibilidad de desarrollo de nuevas formas de aprender a aprender, de constituirnos como sujetos de conocimiento.

Para comprenderlo, desde el lugar del conocimiento científico, cabe la pregunta:

5.1) ¿Qué es el Desarrollo Psicomotor y el Desarrollo Neuromotor?

Estos conceptos a veces son utilizados como sinónimos, en la bibliografía y en la práctica, pero no son lo mismo. Dado que, cuando se habla de desarrollo psicomotor o de desarrollo del niño a una determinada edad, se hace mención a los aspectos madurativos; es decir, lo que se espera que haga un bebé o niño, en un momento determinado. Pero se piensa en una serie de conductas o pautas organizadas a partir de los aspectos neurológicos.

Cuando se aborda el desarrollo psicomotor se hace referencia a la forma particular en la que cada niño construye su cuerpo en relación con otro que es co-formador (madre, adulto cuidador, estimulador), con el medio y los objetos que se le ofrezcan.

El desarrollo integral y autónomo, incorpora a este análisis, aspectos relativos a los procesos de constitución subjetiva, de desarrollo psicomotor, social y del lenguaje. *¿Entonces desde dónde partimos?*

5.2) **Organizadores del desarrollo**

Lo hacemos desde el aporte de una de las pioneras de la ATDI, en Argentina: Myrtha Chokler⁷⁰, quien sostiene que el “desarrollo autónomo” se inicia, a partir de ciertos factores organizadores, que son: Vínculo de Apego. Comunicación. Equilibrio Postural. Orden de Simbolización.

Este complejo proceso se produce por la interrelación dialéctica de factores estructurantes que facilitan, ordenan u obstaculizan las interrelaciones del sujeto (en este caso el recién nacido y el niño/a pequeño) con su medio esencialmente humano, pero también material y cultural, que operan como organizadores del desarrollo.

De la calidad con la que se imbrican y operan estos factores organizadores, a partir de su estructuración biológica originaria, depende el curso del desarrollo.

Chokler, define al *Organizador*, como un: “ordenador, promotor, planificador. Que tiene especial aptitud para instituir, estructurar, constituir, instaurar, establecer o reformar una cosa, sujetando a reglas el número, orden, armonía y dependencia de las partes que la componen.”

Enrique Pichón Riviere⁷¹ (1973) agrega: “El hombre es un ser con necesidades que sólo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan. Nada hay en él que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases”. (...)”Entiendo al hombre como configurándose en una actividad transformadora, en una relación dialéctica mutuamente modificante con el mundo, relación que tiene su motor en la necesidad.”(...)”La elaboración de un criterio de salud al que nosotros llamamos de adaptación activa, significa el análisis de las formas que reviste la relación del sujeto con el mundo, de las formas que reviste esa relación constitutiva del hombre como tal”.

Desde estas concepciones, se define entonces el desarrollo: “como la serie de sucesivas transformaciones que le permiten al hombre satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades, en un proceso de adaptación activa la medio”.⁷² Quien además agrega que el protoinfante: “Desde la extrema indefensión en la que nace, va construyendo lenta y paulatinamente su autonomía relativa, a medida que la maduración de su sistema nervioso y sus contactos con el medio le van permitiendo el dominio de su propio cuerpo y del espacio circundante. Autonomía que será siempre relativa ya que aún adulto, el sujeto sólo puede subsistir dentro de grupos humanos con los cuales construye una compleja red de relaciones sociales. Estas lo determinan y modelan como un producto emergente y a su vez productor de sus condiciones concretas

⁷⁰ Chokler, Myrtha (1997): Los organizadores del desarrollo Psicomotor. Editorial Paidós. Buenos Aires.

⁷¹ Pichón-Riviere, Enrique (1907-1977) fue un médico psiquiatra suizo nacionalizado argentino, considerado uno de los introductores del psicoanálisis en la Argentina y generador de la teoría de grupo conocida como *grupo operativo*.

⁷² Chokler, Myrtha (1997): Teoría de los organizadores del desarrollo psicomotor infantil.

de existencia, en las cuales satisface sus necesidades biológicas, afectivas culturales, espirituales y materiales.”

Henri Wallon considera que, desde que nace el niño, es un ser social y no sólo porque nace de otro ser, en el seno de la sociedad, dentro de un grupo familiar, sino porque contrastando con su limitada capacidad motora posee un sistema de comportamientos extremadamente rico a través del cual está abierto al mundo, del cual depende.

En este sentido Myrtha Chokler, sostiene que: *“Estos comportamientos objetivos, producto de las necesidades básicas del niño sólo van a poder concretarse en la medida en que encuentre otros sujetos en el mundo externo que generen también ciertas conductas complementarias, tendientes a satisfacerlas, construyendo entre el niño y el adulto sistemas que operan recíprocamente, en feed-back, al que damos el carácter de “organizadores”.”*

A partir de las concepciones teóricas que sustenta el abordaje pedagógico que lleva adelante el CeAT, en entrevista a la Directora, quien se desempeña en esa función, desde el inicio del Servicio, hace 25 años, (Abril, 2013) se le realizan las siguientes preguntas:

5.3) ***¿Qué es esperable observar en la evolución del desarrollo de los niños/as entre 0 y 3 años?***

5.4)

“Cuando ingresan al servicio lo que observamos, en sus primeras sesiones es la forma en que el niño se vincula con sus cuidadores y personas del entorno. También su estado de ánimo, los sentimientos que predominan (alegría, enojo, interés en la propuesta), como la profundidad y adecuación de esos sentimientos y la capacidad de manejarlos. Se observa también si se manifiesta ansioso o con miedos, en el juego y el lenguaje. Porque expresan a través del juego y luego verbalizando, el momento del desarrollo que están atravesando y las situaciones que viven en su vida cotidiana.”

¿Qué necesita un bebé, para poder desarrollar su potencialidad?

“Todo niño, nace con la capacidad de relacionarse socialmente. Pero podrá hacerlo si hay alguien, un adulto cuidador, capaz de establecer esta relación social. Sabemos que, las experiencias afectivas con estos adultos, en sus primeros años de vida; tienen una importante influencia a favor del desarrollo cognitivo, social y emocional.”

Pero: ¿Qué es el sostén emocional?

“El sostén emocional, es la respuesta al sentimiento de desamparo, con el que todo ser humano llega al necesidades. Ese sostén emocional, se da dentro de un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios. Y construyen un lazo emocional íntimo con ellos. Estable significa cotidiano y previsible. Es lo que da la posibilidad al niño de construir una relación de apego segura.”

Se habla de “regulación afectiva” ¿*Qué significa en función del vínculo de apego?*

“En ATDI, la regulación afectiva, tiene lugar en el contexto, de una relación con otro ser humano. Pues el contacto físico y emocional, como son: acunar, hablar, abrazar, tranquilizar; ayuda al niño a establecer la calma y aprender a regular sus emociones.”

Es importante saber cuáles son los **Organizadores del Desarrollo**, para poder sostener la propuesta de la ATDI en el CeAT.⁷³

Estas bases fundantes del desarrollo humano son:

Organizador: el *Orden Simbólico*

“El conjunto de valores, creencias, saberes sociales y culturales del entorno, adquiridos en la interacción cotidiana, se expresan y operan eficazmente en los sujetos -y determinan su conducta- desde representaciones mentales de un orden simbólico.

Las estructuras de filiación, de pertenencia, de raigambre, los mitos, las leyendas, los relatos que hacen a la historia familiar y comunitaria, la ley, la norma, el lugar, el posicionamiento como objeto o como sujeto, los mandatos explícitos e implícitos, forman parte de representaciones sociales que se interiorizan con una fuerte carga en la subjetividad.

En relación con las creencias y saberes, formas de crianza y educación infantil, existe todo un corpus de conocimientos y creencias que forma parte de cada cultura y de cada una de las sociedades que la integran. El conjunto de creencias, teorías, ideas y comportamientos, constituyen supuestos básicos, provenientes de distintas fuentes: algunas veces responden a mitos o supersticiones. De estos orígenes habitualmente no se tiene conciencia porque se toman por naturales y se dan por hechos: han formado parte de la propia crianza, están en los productos e instituciones culturales y sociales, forman parte del paisaje cotidiano compartido.

Las diferencias individuales del desarrollo de los niños están sin duda ligadas a la interrelación de todos estos cinco factores organizadores con el ritmo madurativo de cada uno, con el tiempo que cada uno se toma para el descubrimiento, la ejercitación y la utilización instrumental de múltiples aprendizajes. Estas diferencias constituyen justamente parte de la originalidad del proceso personal y por ello son particularmente estructurantes.

El hecho de que en todo momento el bebé pueda mantenerse activo, libre, con iniciativa, le permite resolver con pertinencia las tareas que a su nivel se plantea, experimentando sus competencias en la continuidad de su experiencia. Esto le ayuda a construir activa y sólidamente su imagen corporal, base fundamental de la elaboración de la imagen de sí y del sentimiento de unidad y consistencia de su yo. Existe evidencia que

⁷³ Nota: Consultado en: Chokler Myrtha (1994): “Los organizadores del desarrollo psicomotor”. Buenos Aires, Ediciones cinco.

los cuidados extrauterinos no sólo afectan el número de células cerebrales y las conexiones neuronales, sino todo el proceso de maduración cerebral.

Los procesos de maduración se construyen por interacción entre las complejas potencialidades neurobiológicas y las condiciones del ambiente, creemos que no están en uno u otro lado sino justamente en la interrelación entre ambos. Tiene que ver con la concepción de “zona de desarrollo próximo” de L. Vigotsky, de “competencias” de J. Bruner y de “medio” de H. Wallon.

Por otro lado, como bien sostiene H. Wallon, la maduración precede al aprendizaje. Nada puede aprenderse si el equipamiento neurobiológico, emocional, cognitivo y social no está maduro.

Lo que se adquiere con un equipamiento inmaduro son conductas deformadas, inseguras, precarias, disociadas, con efectos más o menos inquietantes en el conjunto de la personalidad de acuerdo al nivel de inmadurez que soporta el forzamiento, aún con la seducción afectiva, para desencadenar una conducta supuestamente esperable.

Como sostiene también H. Wallon, estimular una función aislada de la conducta global en la que debería integrarse adaptativamente en un estadio del desarrollo, en lugar de facilitar lo bloquea, confunde e interfiere en la autorregulación. Un ejemplo evidente es la torpeza en la marcha de un niño que aun no tiene suficiente maduración biológica, emocional, afectiva y/o cognitiva, para ello pero al cual se lo ha “estimulado” para hacerlo, debiendo mantener precariamente un equilibrio dinámico que no domina, con las consecuentes dificultades para regular la conducta, las caídas, los golpes y los riesgos ante los que se enfrenta sin medios para controlarlos, lo cual provoca inseguridad en sí mismo, falta de confianza en los propios recursos, una imagen de sí como ineficiente y torpe y con la exigencia de responder a un entorno que le demanda performances más allá de sus posibilidades. En definitiva toda estimulación tenaz de una función para la que el sujeto todavía no está maduro implica una sobre exigencia que determina la necesaria utilización de otros sistemas ya maduros pero no pertinentes para la acción que se quiere provocar, y por lo tanto la distorsiona.”

Organizador: el *Vínculo de apego*

“El niño está preparado genéticamente y es ampliamente competente desde el nacimiento para establecer relaciones afectivas con el entorno. Los lazos primordiales con los adultos que lo cuidan, constituyen el vínculo de apego (J. Bowlby, 1976). La función esencial del vínculo de apego es proteger, contener, sostener y tranquilizar al niño en su contacto con el mundo, que, por ser nuevo y renovado permanentemente, le despierta curiosidad, interés pero también inquietud, alarma y ansiedad.

La calidad de las relaciones afectivas con el entorno, los lazos que constituyen el vínculo primordial con los adultos que lo cuidan, denominado por J. Bowlby: “vínculo de apego”, cuya función es proteger, acoger, sostener y tranquilizar al niño en su contacto con

el mundo, que, por ser nuevo y renovado permanentemente, le despierta curiosidad, interés y también inquietud, alarma y ansiedad.

“Aunque el niño tiene una tendencia genética a promover la proximidad o el contacto con una persona y apegarse a ella también hay un aprendizaje de la función y es evidente que ésta se va desarrollando hacia aquellas con las que tiene más interacción o que le brinden las respuestas específicas más cálidas y adecuadas”⁷⁴. Los avatares de dicha interacción con las personas significativas, la calidad predominante de gratificación o de frustración que le aporten, el sostén, seguridad, apaciguamiento filtrando los estímulos invasores, o por el contrario el temor o ansiedad que le provean están en la base de la construcción de las matrices afectivas, relacionales y sociales que permiten al sujeto sentirse más o menos acompañado y confiado en su entorno y seguro de sí mismo.

En la constitución, firmeza, estabilidad y solidez del vínculo de apego además del placer de satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas, tienen un lugar primordial el tacto, el contacto físico, los olores, la tibieza, la suavidad, el movimiento lento y rítmico del cuerpo, los mecimientos, la mirada, los arrullos, la sonrisa y la voz. La presencia indispensable del otro unifica la sensualidad dispersa y el espejo expresivo que el rostro y el cuerpo todo del adulto le devuelve, va otorgando sentido y significación a la sensorialidad y a la motricidad desordenada.

Esta motricidad y la sensorialidad abierta al mundo están al servicio de construir y mantener en lo posible un estado de integración, de reunificación, aunque fuere precario. Así vemos un bebé de pocos días crispar su cuello y sus hombros cuando se lo levanta de las axilas, intentando no desparramarse, no dislocarse ante la falta de apoyatura. Lo vemos aferrarse a su entorno, sin el cual toda vivencia de unicidad, de cohesión resulta frágil.

La falta de sostén físico y emocional, de contención, conduce a una activación excesiva de las ansiedades primitivas, descritas por D.W. Winnicott y otros autores, y a sensaciones caóticas de desborde y de disgregación de sí: toda experiencia nociva, desagradable -hambre intensa, por ejemplo- o todo estímulo inesperado, doloroso o brusco, como la hiperestimulación sensorial y/o laberíntica de los giros, los desequilibrios, las sacudidas, la inestabilidad de apoyos suficientes, los cambios de posición rápidos, en los que pierde los referentes espaciales, propioceptivos y visuales, y no puede prepararse para su secuencia ni capta su sentido, ataca ese estado frágil de integración, de unificación, puede angustiar y desorganizar al bebé, dejando huellas de sufrimiento en el cuerpo, sin imágenes todavía por la precariedad del sistema nervioso y del psiquismo.

Este sufrimiento que provoca una desestabilización Neuropsicológica del sistema general de adaptación y que se actualiza más adelante en trastornos del sueño, de la

⁷⁴Ibídem.

alimentación, de la conexión y en somatizaciones va consolidando una estructura a veces extremadamente vulnerable que pone en riesgo el desarrollo del niño.

Al principio de la vida el protoinfante necesita por ello mucha proximidad con los adultos significativos, calma y comprensión. A partir de la sensación de seguridad y confianza que le brinden los adultos, al sentirse acogido y sostenido por que ellos, va a poder abrirse y volcarse hacia el mundo circundante.

Pero para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de ese niño, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene. No se puede brindar sostén, respeto, continencia, afecto, si uno no ha vivido el ser querido, sostenido, contenido, reconocido y respetado.

El vínculo de apego tiene también como función esencial neutralizar las ansiedades, los temores, el exceso de tensión provocada por el contacto con lo desconocido.

Progresivamente, en función de la maduración Neuropsicológica y de la calidad de la interacción con su medio, el sujeto va a ir transformando sus conductas de apego a través de dos procesos importantes:

1.- En primer lugar, la interiorización paulatina de las características de acompañamiento y consuelo de las figuras primarias significativas y en ese alejamiento aparece la función del objeto y del espacio transicional. D.W. Winnicott ha desarrollado el concepto de “fenómeno transicional” para referirse a un espacio de creación entre la madre y el niño. De la ilusión del estado fusional madre- bebé a la desilusión y separación se transita por un espacio intermedio que no pertenece ni a la madre ni al niño, pero permite la creación del “objeto transicional”. Objeto cálido, recubierto con las características maternas, utilizado por el niño como defensa contra la ansiedad de separación. Objeto insustituible, siempre único y singular (el osito de peluche, el trapito, una punta de la sábana, el dedo pulgar) que el adulto debe respetar y cuidar porque simboliza para el niño su primera posesión. Cuanto más marcado por los signos sensoriales que lo tranquilizan, el olor, la temperatura, la textura, más propio lo sentirá el niño. Nadie más que él puede cambiarlo. Posesión que le permite la experiencia de la continuidad de su existencia al tiempo que se separa del campo materno.

2.- En segundo lugar, el proceso de separación permite el desplazamiento afectivo y la distribución de las funciones del apego en otros adultos con los que se familiariza; luego en algunos de sus pares, lo cual le facilita transitar instancias de socialización ampliada con el sentimiento de seguridad y de continuidad de sí mismo y del otro”.

Organizador: la *Comunicación*

“La comunicación con los demás se inicia con el “contacto fático” y la conexión que promueven un “diálogo corporal” de miradas, gestos, mímica, voces, movimientos, distancias, vividos con mayor o menor placer o displacer con las figuras primordiales de apego.”

Organizador: la *Exploración*

“El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino, fundamentalmente para “ser” y para “aprender a pensar”.

El contacto, la exploración y la experimentación del entorno humano y de los objetos, le permiten en cada momento, a su nivel, vivenciar, conocer y apropiarse progresivamente del entorno, es decir, organizar “voluntariamente” su motricidad para acceder a él.

El motor de este proceso espiralado, que va desde la vivencia al conocimiento.”

Organizador: la *Seguridad Postural*

“La sensación de equilibrio tónico-postural, de desequilibrio o de equilibrio precario es absolutamente íntima. Está fuertemente ligada a las emociones, a los afectos, a la seguridad en sí mismo y a la continuidad del yo. Su base está en el tono muscular y su funcionamiento tiene una enorme incidencia en la estructuración del psiquismo. El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino, fundamentalmente para “ser” y para “aprender a pensar”.

La evolución del equilibrio, de las posturas y de los desplazamientos, la apropiación y dominio progresivos del propio cuerpo le permiten en cada momento de la vida, a su nivel, organizar los movimientos y construir y mantener un íntimo sentimiento de seguridad postural, esencial para la constitución de la imagen del cuerpo, de la armonía del gesto y de la eficacia de las acciones, lo cual tiene repercusiones en la constitución de la personalidad en su conjunto y en la organización y representación del espacio. Esta concepción ha permitido integrar una mirada científica neurofisiológica y psicológica del proceso de construcción del equilibrio postural reconociendo la continuidad genética del desarrollo motor.

Los/as niños/as acostados boca arriba desde su nacimiento y durante los primeros meses, fuera de los momentos de interacción con los adultos, se mantienen en esa posición, durmiendo o no, giran libremente la cabeza ciento ochenta grados, sin obstáculos provocados por el peso de la misma, mueven las piernas y los brazos con toda la amplitud que le permiten sus articulaciones. Luego, por su propia maduración e iniciativa, ellos mismos logran girar de costado. De tal manera, girando hacia un lado y volviéndose boca arriba, juegan con gran movilidad. Más tarde aprenden a girar boca abajo, pasando de decúbito dorsal a decúbito lateral y luego a ventral y sólo después aprenden a pasar de decúbito ventral a decúbito dorsal.

Durante estos meses todos los bebés sanos juegan cada vez más tiempo y con mayor seguridad y soltura pasando por las tres posturas: boca arriba, de costado y boca abajo. Comienzan a desplazarse inicialmente pivotando, después con giros repetidos, después rolan, luego reptan, propulsándose hacia atrás o hacia delante; ulteriormente se desplazan en cuadrupedia y trepan.

Progresivamente, a través de distintas modalidades, pasan por posturas intermedias: a la posición semi_sentada acodada, a semi sentada apoyándose en una mano para luego llegar a la posición sentada. La postura de las piernas flexionadas hacia atrás, permite una verticalidad estable sobre una amplia base de sustentación con el centro de gravedad muy bajo, lo cual garantiza la disponibilidad de la cintura escapular, las posibles rotaciones o cambios de frente, sin peligro de pérdida de equilibrio. Luego se arrodillan sosteniéndose luego sin sostén, se desplazan de rodillas, se ponen de pie sosteniéndose; se mantienen de pie sin sostén, aprendiendo más tarde a ponerse de pie con soltura desde el suelo, sin sostenerse. Así llegan a realizar los primeros pasos por su propia iniciativa para adquirir luego una marcha segura.

El orden de aparición de las posturas y desplazamientos es el mismo en todos los niños hasta el momento de reptar, luego depende de variaciones individuales. En ocasiones puede suceder que el reptado dure muy poco tiempo, o excepcionalmente, que un niño no lo ejercite nunca.

Todas estas posturas son intermedias entre la horizontalidad y la verticalidad, adquiridas a partir de una progresiva reducción de la base de sustentación y la elevación, también paulatina, del centro de gravedad, y de verticalización de la cabeza, asegurando la riqueza de los matices, la plasticidad, soltura, armonía y funcionalidad de las posturas y desplazamientos. A partir de las primeras posibilidades de movimiento del recién nacido, las nuevas posturas y desplazamientos aparecen unos después de otros, se estructuran en una unidad orgánica y funcional, integrándose a los precedentes, y evolucionando progresivamente en secuencias encadenadas, siempre y cuando las conductas del adulto y las condiciones del medio no interfieran en esta evolución, sino que la favorezcan.

La edad de adquisición de cada una de las etapas el tiempo de experimentación de cada movimiento y el momento de su abandono o integración en pos de una próxima etapa, varía dentro de límites muy amplios entre un niño y otro. Estas posturas intermedias aseguran los pasajes armónicos de una a otra, percibiendo el niño todas las partes activas de su cuerpo y su propia capacidad para hacerlas funcionar en el momento más adecuado con una permanente autorregulación.

Esta percepción y autorregulación son esenciales en la construcción del esquema corporal y en la eficacia de sus actos. En conjunto, no hay correlación entre la calidad del movimiento y la precocidad de adquisición de una postura, ni entre esta precocidad y la maduración cognitiva. Esta última está mucho_más ligada al desarrollo de la manipulación y de la coordinación óculo manual que a la maduración tónica del eje corporal.

Libre de realizarlos a su propio ritmo, los aprendizajes motores están en función de su maduración neurológica y de sus capacidades de integración psíquica. El niño seguro afectivamente va abordando los cambios, afrontando pequeños riesgos sin colocarse

realmente en peligro. El gesto autónomo y la soltura del movimiento son indicadores importantes a la vez de su maduración neurológica y psíquica.

Inspirados en estos principios, para la elaboración de estrategias que aseguren las mejores condiciones para el desarrollo de los niños, tenemos en cuenta que, como dice Agnès Szanto, el tiempo de los bebés es infinito, el instante de malestar o de sufrimiento es infinito, como así también el de bienestar y el de alegría. Son las vivencias que dejan huellas, que abren o cierran al mundo. Esto implica para los adultos, la familia, los profesionales y la sociedad una gran responsabilidad y un extraordinario desafío porque es en los más pequeños detalles de la vida cotidiana que se concretan o naufragan las más bellas teorías.”

Para ahondar en esta praxis, se trabaja con las entrevistas a los actores institucionales. En una entrevista, se pregunta a la Psicopedagoga, cuyo rol es el de Asistente Educacional, quien se desempeña desde hace 5 años en el CeAT: (Abril 2013)

¿Cómo se estructura el mundo interno de un bebé?

“Al estar con otros se perciben sensaciones, afectos, acciones, pensamientos, motivaciones que, quedan grabados como experiencias y recuerdos de estar con otros. De este modo, las interacciones que realizan construyen la capacidad de pensar el mundo que lo rodea y pensarse a si mismo. O sea, construir su propio aparato psíquico, para luego integrarse a la sociedad.”

¿Los vínculos afectivos tienen influencia en el desarrollo cerebral?

“El vínculo temprano tiene un impacto directo en la organización cerebral, como lo dice el Doctor Abel Albino⁷⁵, los primeros años de vida, son los que generan este impacto, dado que existen períodos específicos, en los que son necesarios estímulos, para el desarrollo de algunas áreas cerebrales.

La plasticidad cerebral (neuroplasticidad), es un descubrimiento de la ciencia que muestra cómo el cerebro, se va moldeando a partir de las experiencias. Por lo tanto aprender, recordar, olvidar y recuperarse de situaciones adversas, es posible gracias a esta plasticidad del cerebro. Que depende de factores genéticos y ambientales.

Sabemos entonces que un niño es el producto entre la biología con la que nace, el contexto en el que se cría y la capacidad psíquica y mental que va constituyendo.”

Para poder ampliar las concepciones, desde la práctica de los Organizadores del Desarrollo; se entrevista a una Profesora en Estimulación a Aprendizajes Tempranos, cuya antigüedad en esta tarea es de 15 años, (Abril 2013):

¿Desde dónde se inicia la atención temprana con un bebé?

“Desde que un niño nace, los estímulos más importantes, los recibe del cuerpo del adulto que se ocupa de él. El contacto, la proximidad del cuerpo, las interacciones; son las que ayudan a regular su organización emocional. El sostén adultos, las caricias, las

⁷⁵ Albino, Abel: Pediatra Argentino. Fundación CONIN- Mendoza. Argentina.

palabras, las miradas, permiten la construcción de dos incipiente aspectos fundamentales: la formación de símbolos (uso del lenguaje) y la empatía (comprender las emociones de otros). Desde esta postura, se orienta a la mamá, al papá o adulto encargado del niño, a establecer estos diálogos tónicos corporales. Explicando además que: el reconocimiento del bebé de su propio control da lugar a la autonomía. Y es la permite que los intercambios sean flexibles y activos.

Por esto que es se orienta a la importancia, de las primeras atenciones que recibe el bebé desde el nacimiento; pues son esenciales para la aparición de las primeras vocalizaciones, las expresiones faciales, el despliegue afectivo, la proximidad, el tono del cuerpo, los movimientos, las caricias.”

También, dentro de la Comunicación, como Organizador del Desarrollo, se entrevista con la Fonoaudióloga, (2 años de experiencia en ATDI), que forma parte del Equipo Transdisciplinario del CeAT, siendo su rol muy importante y necesario es el desarrollo de los niños durante los primeros tres años de vida. Como así también los aportes a las familias que asisten al Servicio. En la entrevista, se realizan las siguientes preguntas: (Mayo de 2013)

¿Qué es la comunicación?

“Podríamos decir que comunicación, es un modo de intercambiar mensajes entre la o las personas, que puede hacerse de diferentes maneras: hablando, a través del contacto visual, de la expresión facial, de gestos corporales. Y se reciben también: escuchando, observando y percibiendo. Pero sabemos desde ATDI, que no siempre hay una persona escuchando y otra hablando. Por ejemplo para los niños con deterioros en la visión y la audición, hay que establecer una comunicación, que lo ayude a desarrollarse en muchas áreas, como habilidades sociales, cognoscitivas y para su propio cuidado.”

¿Qué es una comunicación receptiva?

“Cuando los bebés o niños reciben mensajes, hablamos de comunicación receptiva.”

¿Qué es una comunicación expresiva?

“La forma en que las niñas/os manifiestan un mensaje, es lo que se denomina comunicación expresiva. Lo hacen de muchas maneras, por ejemplo cuando muestra que algo le gusta, cuando algo desea o siente.”

¿Qué está envuelto en la comunicación?

“Cada vez que las personas enviamos y recibimos mensajes, hay tres partes involucradas: un camino para enviar y recibir, una razón para enviar o recibir, y algo que comunicar.”

¿Cómo y cuándo se comunica un bebé?

“Las primeras comunicaciones son no verbales, se trata de gestos y vocalizaciones, a los que el bebé les otorga significados. De ese modo va formando representaciones y recuerdos mentales; necesarios para la organización del lenguaje verbal.

Los neurolingüistas, lo llaman “protoconversación”, dado que se le otorga un sentido, que los introduce en la lengua materna y en su mundo cultural.

En las primeras etapas el cuidador habla por él y por el bebé. Con diferentes entonaciones, esto produce una relación de empatía. Es lo que se conoce como juego vocálico. Luego entre los 7 y los 9 meses, aparecen las interacciones en las que el bebé combina la comunicación entre objetos y acciones. Esto evidencia la instalación de mecanismos emocionales y cognitivos complejos.”

La formación de un Trabajador Social, acompaña a las familias desde su situación cultural, social y económica; pero también en ATDI, orienta sobre el rol de la familia, en sus primeras experiencias de socialización. Los cuidadores facilitan y guían el desarrollo del niño, mientras este crece y logra su autonomía. Se entrevista a la Asistente Social, que se desempeña en el servicio, desde hace 2 años (Mayo de 2013):

¿Qué significa cuidar a un niño? ¿Cuáles son las funciones materna y paterna?

“La familia cumple la función de asegurar la supervivencia del niño y el crecimiento y desarrollo adecuados, para facilitar la salida del núcleo primario, formando nuevos vínculos.”

¿Qué aporta la mamá?:

“Primero la lengua con la que se comunicará el bebé. Es un continente afectivo y efectivo de las sensaciones del bebé. Transforma el hambre en satisfacción, el poder en placer, el desamparo característico de los humanos en tranquilidad. Estimula la energía psíquica del bebé. Le ofrece sostén y le va presentando el mundo que lo rodeará y en el que vive, a través de los objetos. Lo ayuda diferenciar entre mundo interno y externo.”

¿Y el papá?:

“Es la que permite al bebé que aprenda a vivir sin tanta dependencia y comience su camino de autonomía, interviniendo en la intensa relación del bebé con su madre o con quien cumpla esa función. También pone reglas y organiza el funcionamiento del niño, para que establezca su mundo vincular incluido en relaciones más amplias. Como función normativa, es portadora de las pautas culturales del medio social al que pertenece. Señala lo prohibido y lo permitido, lo seguro y lo inseguro, lo saludable y lo tóxico, lo obligatorio y lo electivo.

La seguridad afectiva que implica la presencia de estas dos funciones le permite ir logrando progresivamente pautas de diferenciación y autonomía; por ejemplo: el destete, la adquisición de la marcha, el lenguaje, el control de esfínteres, el comienzo del jardín de infantes. A medida que crece, el mundo extra familiar, va influenciando y estimulando al niño.”

Realizando una entrevista a otra Estimuladora Temprana, se inicia el diálogo, desde el paradigma del Desarrollo Autónomo y observando el modo de estimular a un bebé que llega a sesión de cinco meses, de edad, que es colocado sobre la alfombra de la sala, en

posición decúbito dorsal. El interrogante surge: (Profesora en Estimulación y Aprendizajes Tempranos, 13 años de antigüedad en el CeAT)

5.4) La importancia de las posturas corporales:

¿Por qué desde esa posición comienza cada sesión?

“Porque desde mi formación, he recibido los aportes de Noemí Beneito⁷⁶, quien lo explica de este modo: la espalda es el eje corporal y como punto de apoyo representativo constituye una etapa importante en el proceso de individuación y es el que hace posible las actividades instrumentales: hace del organismo un lugar habitado. Las primeras etapas del desarrollo están centradas en el desarrollo tónico postural del eje del cuerpo, éste es quien permite la constitución de los puntos de apoyo necesarios para el despliegue de las funciones instrumentales y la organización de sistemas de comunicación.

También surge otra pregunta, para profundizar estos conocimientos:

¿En ATDI, entonces se trabaja especialmente sobre las funciones instrumentales?

“Las consideramos como una plataforma, como punto de apoyo representativo, donde además están contenidas las emociones. Porque sólo cuando el niño se encuentra ante la posibilidad de anticipar una acción, es cuando puede quedar manteniendo el control tónico emocional de ésta. Aquí es cuando el medio humano, en este caso la CE, ofrece una fuente indispensable de regulación, y este es el punto de inserción del niño en el medio. Cuando pierde el equilibrio, o se perturbe, esto repercute en su organización tónico-motriz y esta auto – regulación, solo se logra si el niño adquiere sus posturas dentro de un ambiente de seguridad, facilitado por los adultos.

Nuestra función, en este sentido es acompañar a la niña/ño, a que desarrolle sus propias estrategias en la organización de sus posturas, pues esto será lo único que le permitirá el conocimiento de sí mismo, del otro y del entorno.”

¿Cuáles son las posturas, las manipulaciones que desde la ATDI, realizan las estimuladoras?

⁷⁶ Beneito, Noemí se graduó sucesivamente como Maestra Normal Nacional (Buenos Aires), Profesora Especializada en irregulares Motores (Buenos Aires), Consejera en Rehabilitación (México), Profesora en pedagogía terapéutica (España), Especialista en Psicomotricidad (Facultad de Medicina de la Universidad de París), y Licenciada en Psicomotricidad Educativa (Mendoza), Ha sido Directora de Carreras de Formación Docente y de Pos título en las Universidades Nacionales de Catamarca, Cuyo y Buenos Aires (Argentina). Es co-fundadora de la Asociación Argentina de Psicomotricidad y de la red Pikler Argentina APLA. Fue profesora de Psicomotricidad en las carreras de Profesorado en el Instituto Nacional Superior del Profesorado en Educación Especial de Buenos Aires, Argentina. Actúa a la fecha como capacitadora y asesora permanente de instituciones de formación y capacitación docente de nivel Universitario en Perú, Bolivia, Chile y Argentina. Desarrolla además actividades en el ámbito privado en el área de su competencia. Es autora de innumerables trabajos, de los cuales el más reciente es El acompañamiento del desarrollo_(Las ideas de Emmi Pikler) – Edición “Línea Gráfica” Grupo impresor, Buenos Aires, 2009.

“Siempre se evitan los movimientos bruscos, los cambios posturales violentos, vertiginosos. Además de establecer confianza en cada niño/ña; aún en que presente alguna discapacidad; esto exige un: “saber hacer”, un “saber qué hacer” y “con quién hacerlo”.

Emmi Pikler sostiene: “Si nosotros tenemos confianza en la capacidad del niño pequeño, si sostenemos su actividad autónoma, si es capaz de muchas más cosas de las que creemos: es capaz de lograr una enorme soltura y armonía corporal, es capaz de mantener una actitud de curiosidad y atención sobre el medio ambiente”. Esto hará que sea capaz de autoconstruir, autocorregir, autoestimular y autorregular sus movimientos y de este modo llegar a un desarrollo autónomo. En ATDI, también se sostiene que la niño/ña no debe ser actuado: si él es el actor principal, debe convertirse en protagonista de sus propios actos. Esto involucra la libertad de movimientos, la búsqueda del placer no sólo de ser, sino de hacer, por él mismo. No para satisfacer al adulto.

Cada niño/ña y su familia, son seres únicos e irrepetibles, por lo tanto no hay recetas, ni modos únicos de abordaje para cada uno de ellos; esto dependerá de las interacciones que se puedan realizar para favorecer las potencialidades individuales. Y aquí depende de la riqueza de las estrategias que podamos ofrecer, para que cada niño/ña pueda crear en libertad la relación con su medio social y familiar; este es el desafío profesional transdisciplinario cotidiano.

5.5) Planteos ante la discapacidad: *¿Pero qué ocurre frente a una niño/a con discapacidad?*

Aquí es necesario reflexionar en el aporte de Henri Wallon (1993): “es inútil trabajar a los niños discapacitados sentido por sentido y automatismo, por automatismo; sin otro objetivo que hacerlos más o menos parecidos, al tipo actual considerado normal. De este modo, no sólo se logran desarrollar estereotipias, sino también desconexiones severas. El niño debe encontrar la posibilidad de hacer la experiencia de sí mismo, por sí mismo, confrontándose con la realidad. Porque cada niño tiene su modo, no existen formas pre establecidas para niños son Parálisis cerebral o Síndrome de Down. Desde ATDI, nuestro acompañamiento busca permitir que el niño desarrolle sus propias potencialidades.”

La estimuladora agrega: “Se trabaja con el bebé como un ser activo, aún con los que presentan algún riesgo o discapacidad, acompañando su desarrollo autónomo. He aprendido a hacer coherente una práctica con lo que sostenemos desde nuestra formación y actualización permanente. Cuando hablamos de respeto por los diferentes ritmos del desarrollo de cada niño/ña, por ejemplo no intentamos que se siente cuando todavía no está maduro para hacerlo. No le enseño a caminar como si no pudiera hacerlo por sí mismo, como si esto no fuera una acción compleja, una actividad que también la motiva el deseo, que está relacionada con el registro de ser dueño de su propio cuerpo, con el

sentimiento de seguridad, de anticipar, cómo se mueve el cuerpo, cómo se desplaza por el espacio.

Es importante, desde nuestro abordaje en ATDI, acompañar el “desarrollo autónomo” de los niños/as; pero es necesario saber que, para ello hay que cuidar a los adultos que se ocupan de ellas/os, porque no se puede dar sostén, respeto, continencia, afecto; si uno no se siente querido, sostenido, contenido, reconocido y respetado. Porque finalmente “*nadie puede dar, lo que no tiene...*”⁷⁷

Desde los marcos teóricos que se han desarrollado a través de las entrevistas realizadas, se puede analizar cómo es el abordaje de la práctica que se lleva a cabo en la Atención Temprana del Desarrollo Infantil. Práctica que ha resultado beneficiosa para los niños/as, que han asistido. Si bien las orientaciones que se realizan, en algunos casos no son tomadas, debido a prejuicios o cuestiones culturales; el desarrollo autónomo se ve imposibilitado y los resultados por tal motivo no son los mismos, aún con la diferencias individuales de cada niño/ña. Surge la pregunta. ¿Qué pasa cuando un niño/ña, no asiste a Atención Temprana? Respondo, de acuerdo a lo observado y reflexionado que, no es una situación condicionante o determinante, para los niños/as que tienen contextos favorecedores en sus etapas iniciales del desarrollo. Pero sí, puede brindar otras posibilidades de crianza y desarrollo cuando podemos transformar los obstáculos, en acompañamientos que resultan factores resilientes, en muchas madres/padres/adultos cuidadores, cuando sus envolturas emocionales están signadas por huellas dolorosas o experiencias traumáticas, condicionadas por analfabetismo, desocupación, adicciones; entre otras causas; que imposibilitan las condiciones ambientales, físicas y emocionales de estabilidad, para que todo niño/ña, pueda recibir un continente acogedor, para el tránsito por esta sociedad.

¿Por qué es necesario conocer los marcos teóricos que sustentan la práctica? Porque de lo contrario, no se puede comprender la necesidad, la importancia de esta atención, en la construcción de todo sujeto humano. Abordarlo desde el lugar directo de quienes la realizan, ha sido también una posibilidad, al haber transitado la investigación; que produce en quien la realiza, una concepción que va más allá del trabajo propio de la Tesis, entendiendo que implica, un cambio de mirada desde distintas disciplinas, que impactan directamente sobre los beneficiarios de la atención, sobre las comunidades, sobre los educadores de otros niveles educativos y también sobre quien escribe.

⁷⁷ Chokler, Myrtha (2008): “La historia de las ideas y la coherencia en la praxis de la ATDI”. Artículo publicado en “Actualidad Psicológica”. Buenos Aires.

VI. LAS ETAPAS DEL DESARROLLO Y EL JUEGO

“La capacidad de comprender la existencia de un ser en desarrollo con iniciativas propias, construir un ambiente facilitador y el respeto entendido de arriba hacia abajo, son factores esenciales en una educación que promueva el desarrollo humano.”⁷⁸

En la última etapa del siglo anterior y en el comienzo de este, el desarrollo humano, ha sido investigado, desde su naturaleza misma, teniendo en cuenta los factores que la favorecen o dificultan, también las influencias de los factores biológicos y/o ambientales; formando a partir de ello diferentes teorías. Todos estos aportes teóricos son relevantes para entender las conductas de los niños/as, desde la ATDI. Por lo tanto resulta conveniente un recorrido por los más destacados conocimientos que sustentan las teorías. Siendo ellas: la teoría psicoanalítica, la teoría conductista, la psicología de la Gestalt, la teoría de Piaget, la posición de Vigotsky, la psicología cognitiva.

Desde esta instancia de conceptualización, en un Ateneo Didáctico (Octubre 2013) donde se reúne el Equipo Transdisciplinario, se indaga puntualmente sobre estas concepciones. Las preguntas se realizan a los docentes, de modo general, quienes van respondiendo, del modo que queda plasmado:

a- Teoría psicoanalítica:

¿Qué sostiene la teoría psicoanalítica?: La Estimuladora Temprana, que cuenta con una formación especializada y 12 años de experiencia, responde, desde lo aprendido: “Esta teoría se basa en que las principales conductas de los seres humanos son inconscientes, y estudia los motivos que las originan. Los niños pasan por estadios relacionados con la manera en que satisfacen sus necesidades.”

b- Teoría conductista:

¿Y la teoría conductista?: “Estudia las conductas, a partir de los reflejos incondicionados, y a partir de allí cómo se van formando nuevas conductas a través de condicionamientos. Los mecanismos de aprendizaje son comunes a todos y lo que entendemos por desarrollo, puede medirse como un proceso cuantitativo de conductas, que se van complejizando. Por lo tanto no puede hablarse de estadios en el desarrollo.”

c- Psicología de la Gestalt:

¿Qué defiende la psicología de la Gestalt?: “Esta teoría se sustenta en las estructuras que se imponen para que el sujeto pueda conocer. Estas estructuras son comunes en todos los niveles del funcionamiento cognitivo.”

d- Teoría de Jean Piaget:

⁷⁸ Hoffmann, J. Miguel (2009): Los árboles no crecen tirando de las hojas. Buenos Aires. Del Nuevo Extremo.

¿Cuál es la importancia de la teoría de Piaget?: “Esta teoría explica como el niño va pasando por una serie de estadios, los cuales utilizan distintas estructuras. Para Piaget, la psicología tiene que explicar los mecanismos internos que permiten al sujeto organizar su acción.”

e- Teoría de Vigotsky:

¿Cuál sería la posición de Vigotsky?: “El autor se interesa más por las influencias de los medios sociales, porque es el que transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto interioriza.”

f- Teoría constructivista:

¿Cómo surge entonces, la teoría cognitiva?: “Surge como una reacción contra el conductismo, considera que la información se construye a través de representaciones internas del mundo y de su propia conducta, en coincidencia con Piaget, aunque muchos de los procesos que describe son asociativos, con lo cual se aproxima al conductismo. Esta teoría es muy fecunda actualmente.”

Estas bases teóricas, son las que sustentan las prácticas, pero cabe aclarar que están sostenidas en ATDI, dentro del desarrollo autónomo, dado que podemos situarlas desde un enfoque constructivista.

En función de las Teorías del Desarrollo se entrevista en el Ateneo, a la Terapeuta Ocupacional, sobre las teorías de la Terapia Ocupacional y del desarrollo de los niños, conocimientos necesarios que ayudarán a tomar decisiones a medida que se realizan las evaluaciones y los modos de intervención para cada niño/ña. La Terapeuta Ocupacional, explica que: “Las teorías se utilizan para explicar los conceptos relacionados con el desarrollo, por ejemplo: lo que está determinado genéticamente, la vulnerabilidad, el papel de la resiliencia, las diferencias individuales y las relaciones entre varios aspectos del desarrollo. Las ocupaciones de un niño/a nos dicen cómo es; ellas incluyen: **el juego**, las actividades de la vida cotidiana, las relaciones con la familia, con sus pares, con su entorno. También tenemos que considerar que hay períodos críticos, para algunas áreas del desarrollo. Son breves, donde los recién nacidos o los niños de mayor edad se encuentran vulnerables a diversos estímulos ambientales, pero ese estado va progresando, hasta llegar a un lugar de equilibrio, a través de un proceso de adaptación. Conductas propias del desarrollo humano.”

g- Conductas reflejas:

Al hablar de recién nacido, podríamos preguntarnos: *¿Cuáles son las actividades, cuál es el comportamiento que apoya su aprendizaje, cuál es la forma principal en la que comunican qué es lo que saben y necesitan?*

La Terapeuta Ocupacional, responde del siguiente modo: “El desarrollo de los recién nacidos se caracteriza sobre todo por lo reflejos, que son los que dominan sus movimientos. Es una función de supervivencia humana y controlan las áreas del sistema

nervioso central. Por ejemplo, el llanto señala la necesidad de cuidado, el reflejo de rotación sirve para que el bebé localice la comida. A medida que crece, estos reflejos arcaicos desaparecen gradualmente, la mayoría en el primer año de vida. Otros se incorporan a acciones más complejas y voluntarias. Por ejemplo, el reflejo de prensión (cuando siente presión en la palma de la mano, el bebé enrosca sus dedos hacia adentro y aprieta el dedo u objeto) predomina hasta que el bebé tiene alrededor de tres o cuatro meses. A los cuatro o cinco meses, el bebé puede alcanzar algo voluntariamente y aprende a asir objetos deseados.”

¿Por qué es importante observar el comportamiento reflejo en los bebés? Esta pregunta surge al comentar una Co – estimuladora (15 años de experiencia en el servicio), acerca de la experiencia que han tenido en la detección de niños con daños neurológicos, dado que los reflejos son como una ventana del sistema nervioso central. La Estimuladora explica: “La observación de los reflejos es importante, debido a que la persistencia de algunos, influye en forma negativa en las habilidades motoras. Por ejemplo, si el reflejo de prensión persiste, el niño manifestará dificultades para el uso de la mano. La asimetría de los reflejos también puede indicar un cuadro patológico. Y son indicadores de la maduración del neurodesarrollo.”

¿A partir de estos parámetros del desarrollo, cómo y cuándo se producen las reacciones posturales? Pregunta que responde otra Co – estimuladora (5 años de experiencia en ATDI): “Las posturas de los bebés, se inician primero en decúbito ventral, luego en decúbito dorsal, más tarde al sentarse, luego en posición de gateo (gateo con manos y rodillas) y finalmente de pie. Como ocurre con los reflejos arcaicos, las posturas proveen información acerca de la calidad de los movimientos de un niño, además de influir en la habilidad del niño para adquirir progresivamente habilidades motoras más complejas, y pueden también proveer información acerca de la maduración del neurodesarrollo. Si las habilidades motoras gruesas o finas se encuentran retrasadas, es necesaria una evaluación, para descubrir algunas razones de por qué existen las dificultades.”

La Directora del CeAT, comenta que: “Son muchos los bebés que son derivados para la atención en el servicio, por los pediatras, porque no han adquirido las posturas esperadas, en un determinado período”. Agrega además, que: “Muy frecuentemente las familias acostumbran el uso de andadores, aún cuando desde el desarrollo físico, los bebés, no están maduros para ser colocados en posturas de sentados, lo que perjudica y retrasa sus habilidades motoras. Por lo tanto desde nuestro trabajo se ofrecen recomendaciones a las familias, para poder acompañar el crecimiento de los niños.”

h- Importancia del gateo:

En este posicionamiento, otra Co – Estimuladora, (3 años de trabajo en el CeAT), explica el controvertido uso del andador.

¿Es importante aconsejar que los niños gateen?: “Sin duda lo es. El periodo de gateo lleva implícito el descubrimiento de todo un mundo de sensaciones, sus pequeños desplazamientos le ayudan a mejorar la calidad del desarrollo motor, del desarrollo visual.

- Fomenta la coordinación óculo-manual (ojo-mano).
- Estimula la convergencia y la acomodación ocular de cerca, que permiten saber a qué distancia está un objeto y focalizarlo correctamente.
- Ejercita su visión binocular: el cerebro utiliza las imágenes que recibe de cada uno de los dos ojos y las fusiona en una sola imagen más completa.
- Potencia la visión periférica, que es la que nos permite orientarnos en el espacio, informándonos de los movimientos en el entorno.

Desde la calidad del desarrollo muscular:

- Desarrolla la estructura muscular y huesos de hombros, codos, muñecas, rodillas y tobillos al estirarse-sentarse-gatear- e intentar ponerse de pie.
- Al pasar por diferentes terrenos y tocar diferentes texturas, el gateo, desarrolla la sensibilidad táctil de los dedos y la palma de la mano ayudando a la maduración de la motricidad fina (manos-dedos) pudiendo coger objetos con el dedo pulgar e índice de manera simultánea (tipo pinza).
- Desarrollo fundamental de coordinación. El gateo obliga al movimiento simultáneo del brazo y la pierna contrarios, situación que favorece, a nivel neurológico, la interrelación hemisférica.” *¿Cuándo empiezan a gatear los bebés?:* “La mayoría de los bebés comienzan a gatear entre los 8 y 10 meses. No todos los niños se encuentran a gusto andando a gatas y pasan de estar sentados a pararse, a mantenerse de pie y finalmente a caminar, sin gatear.” *¿Cómo ayudar a los bebés a gatear?:* “Para que se inicie el gateo de forma voluntaria y espontánea es necesario que el bebe permanezca con frecuencia en el suelo, sentado sobre alfombras, mantas y con **juegos** que estimulen su atención e intención de alcanzarlos. Las mantas de actividades y los gimnasios de suelo son juguetes que estimulan los movimientos del bebé previos al gateo. Las pelotas con ruidos y colores, juguetes cilíndricos con ruedas que hacen que el bebé los empuje y los persiga. Colocar los objetos o juguetes preferidos enfrente y alejados de él para que los busque y los tome. También es aconsejable que coloquen obstáculos en su paso como almohadas, almohadones o cajas para que el solo descubra como esquivarlos, dándole más seguridad, velocidad y agilidad.”

i- Condiciones necesarias para favorecer el desarrollo motor del bebé.

¿Cuáles son las condiciones necesarias para favorecer el desarrollo motor del bebé?

Una Co – estimuladora, con 6 años de antigüedad en el CeAT, responde que: “Primero desde mi formación como estimuladora y luego desde mi práctica cotidiana, en la observación de bebés, puede asegurar que, si el niño se entiende bien en su entorno, si

juega bien, va a sentarse, pararse y caminar, aún cuando uno no se lo muestre, o no le haga ejercitar esos movimientos; así él puede experimentar el placer y la satisfacción de aquello que logra por sí mismo. Pero son necesarias algunas condiciones:

- ✓ Suficiente espacio para moverse bien, ropa cómoda que no impida aquello que intente hacer.
- ✓ Piso firme, duro, que es menos fatigante para moverse y al cual los pequeños se habitúan con mucho placer.
- ✓ Cantidad suficiente de juguetes variados y adaptados a las capacidades e intereses de su edad. (No tienen que ser excesivos).”

¿Cómo explican a las familias o adultos cuidadores la importancia de estas posibilidades, a favor del desarrollo de los niños?

La Asistente Social, quien también participa en las sesiones, junto con las co - estimuladoras, comenta que los aportes que realiza, es a partir de algunos señalamientos necesarios e importantes, para la comprensión de esos fundamentos: “A lo largo del día, el niño cambia los movimientos. Pero cada movimiento es ejercitado, antes de que pueda servirse de él o utilizarlo de manera constante. Por ejemplo comienza a caminar, pero igualmente continúa gateando. Cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo: Las edades de adquisición de cada uno de los movimientos son diferentes de un niño a otro. El mismo niño utiliza diferentes tiempos para ejercitar cualquier movimiento nuevo. Muchos factores, como la maduración del sistema nervioso o la sensibilidad al equilibrio tienen influencia sobre esas edades de adquisición y tiempos de ejercitación. Cada postura y movimiento que uno le hace hacer al niño cuando él no lo ha logrado por sí mismo lo obliga a enojarse: esto obstaculiza el aprendizaje y la aparición de movimientos. Por eso es tan importante no poner al niño sentado, parado, ni hacerlo caminar. La verdadera estimulación para el niño y el placer que él pueda experimentar al moverse en libertad, por su propia iniciativa, residen en ofrecerles las posibilidades. Contrariamente a lo que pueda pensarse, esto requiere mucha más atención y disponibilidad de parte del adulto que una “estimulación directa”, y proporciona mucho más alegría.”

La Asistente Educacional, también aporta, desde su rol: “**El juego**, es la principal ocupación de los niños, y está muy influida por la habilidad de moverse en un ambiente y poder de este modo acceder a objetos y manipularlos. También es importante el desarrollo de las habilidades motoras orales, tanto para alimentarse como para la adquisición del lenguaje expresivo. Esto se debe a que los movimientos motores orales (particularmente los movimientos de la lengua) involucrados para hablar son muy intrincados, el desempeño motor oral puede ser visto como un tipo de habilidad motora fina.”

j- Inicio de los procesos cognitivos:

¿Cuándo se inician los procesos cognitivos? La Asistente Educacional, responde a la pregunta y explica: “El desarrollo cognitivo se refiere a los procesos mentales de pensar y de entender, y a la habilidad para usar los sentidos para reunir información y darle sentido al mundo. Es un proceso complejo que comienza cuando el bebé nace, o aún antes.”

¿También cuando hablamos de desarrollo cognitivo, podemos referirnos a la comunicación y al lenguaje?

La Fonoaudióloga, que forma parte del Equipo nos respondía, aclarando esos conceptos: “El desarrollo del lenguaje es considerado como una habilidad cognitiva, porque el lenguaje expresivo requiere de la planificación motora, de secuenciar y de coordinar los movimientos orales motores. A los tres o cuatro meses de edad, el bebé comienza a sonreír y a usar expresiones faciales para comunicar sorpresa o alegría o pena. También aparece el balbuceo. Entre los seis y doce meses de edad, los bebés hacen gestos, para indicar los objetos que desean, decir adiós con el movimiento de su mano y levantar sus brazos para comunicar que quieren que los aúpen. Dicen sus primeras palabras hacia el final del primer año, como: “mamá”, “papá”. Entre los dos y los tres años, el uso del lenguaje aumenta, llegando a los 3 años de tres mil a cuatro mil palabras y construyen frases u oraciones cortas de tres a cinco palabras. A los 4 años de edad, el lenguaje se encuentra bien desarrollado.”

¿Tiene relación con las conductas el desarrollo social y emocional de los bebés y niños?

La Asistente Educacional, del equipo responde para explicar estas características importantes, para acompañar el desarrollo autónomo de los bebés y niños: “En los primeros meses de vida, las conductas se basan en reflejos. Éstos ayudan al bebé a desarrollar su autorregulación y le permiten realizar sus necesidades fisiológicas y psicológicas. También son la base para un crecimiento social y emocionalmente saludable. A los tres meses de vida, la mayoría de los bebés comienzan a mostrar respuestas de preferencia hacia sus padres o cuidadores y comienzan a sonreír. Los intercambios sociales, también aumentan a medida que el bebé responde más y puede expresar sentimientos de frustración, sorpresa, tristeza, alegría; a través de expresiones faciales y vocalizaciones. También es importante que, se respeten rutinas en su cuidado; que se sientan queridos, seguros y a salvo; y que sean bien cuidados. Para saber si un bebé es normal, es importante tener en cuenta sus estados de ánimo, por ejemplo: el nivel de actividad, la adaptabilidad, la perseverancia, la tolerancia a la frustración y la respuesta social. Algunas investigaciones, indican que las diferencias individuales con respecto a las conductas, pueden reflejar rasgos de la personalidad del niño, por ejemplo: un bebé dócil o un bebé tímido.

Es importante en este sentido, el vínculo de apego, como una unión emocional estable entre el cuidador y el niño; porque por ejemplo a los 8 meses muestran angustia ante la separación, que debe ser controlada, para no provocar situaciones de ansiedad. Los niños pequeños aprenden a adaptarse a las normas y desarrollan habilidades sociales y relaciones con miembros de la familia y con sus pares. A medida que desarrollan el lenguaje, comienzan a interesarse por interactuar con otros. Alrededor de los tres años, disminuyen el acercamiento físico con los cuidadores y comienzan a tolerar mejor el alejamiento del cuidador. Están interesados en los objetos de su ambiente, comienzan a respetar turnos y la etapa de la imitación diferida, donde pueden desempeñar diferentes roles. También en esta etapa emerge el conocimiento de la experiencia personal como una persona diferente, es el inicio del auto concepto.”

¿Cómo ayudar a los niños/as en este período? La Co – Estimuladora, comenta que, “La tarea más importante es facilitar el crecimiento y la independencia de los pequeños y al mismo tiempo poner límites y expectativas claras del comportamiento adecuado. Se considera que la habilidad del niño para adaptarse, se debe al resultado de la calidad de las relaciones tempranas de apego y de la existencia y claridad de las normas que establezca su entorno, para poder respetarlas y asumir responsabilidades.”

En el trabajo de ATDI, es importante el espacio que ocupa la actividad lúdica, pues constituye una herramienta fundamental, en las etapas de desarrollo de los pequeños. Por lo tanto, veremos de qué se trata:

6.1) El juego:

“Esa capacidad poco común... de transformar en terreno de juego el peor de los desiertos”

Michel Leiris⁷⁹ (prefacio de *Soleils bas* de Georges Limbour)

¿Qué es el juego? ¿Por qué jugamos? El juego es una actividad inherente al ser humano. Todos nosotros hemos aprendido a relacionarnos con nuestro ámbito familiar, material, social y cultural a través del juego. Se trata de un concepto muy rico, amplio, versátil y ambivalente que implica una difícil categorización. Etimológicamente, los investigadores refieren que la palabra juego procede de dos vocablos en latín: "iocum y ludus-ludere" ambos hacen referencia a broma, diversión, chiste, y se suelen usar indistintamente junto con la expresión actividad lúdica.

Se han enunciado innumerables definiciones sobre el juego, así, el diccionario de la Real Academia lo contempla como un ejercicio recreativo sometido a reglas en el cual se gana o se pierde. Sin embargo la propia polisemia de éste y la subjetividad de los

⁷⁹ Leiris, Michel: (París, 20 de abril de 1901 – Saint-Hilaire, 30 de septiembre de 1990) fue un escritor y etnógrafo francés.

diferentes autores implican que cualquier definición no sea más que un acercamiento parcial al fenómeno lúdico. Se puede afirmar que el juego, como cualquier realidad sociocultural, es imposible de definir en términos absoluto.

6.1.2) ¿Por qué juegan los niños?

“Jugar para un niño es la posibilidad de recortar un trocito de mundo y manipularlo, sólo o acompañado de amigos, sabiendo que donde no pueda llegar lo puede inventar.”

Francesco Tonucci (Octubre 2014)

*¿Por qué juegan los niños?:*⁸⁰ hay razones que desde la ATDI, se tienen en cuenta, sabiendo que su misma práctica está basada en éste, como actividad pedagógica. Se juega por diversos motivos:

Placer: los niños gozan con todas las experiencias físicas y emocionales del juego. Se puede para ello proporcionar materiales e ideas, pero resulta más conveniente ofrecer poco, dado que los niños son capaces de encontrar objetos e inventar juegos con mucha facilidad.

Para expresar agresión: la agresión puede ser placentera, pero inevitablemente lleva consigo un daño real o imaginario contra alguien, de modo que el niño no puede dejar de enfrentar esta complicación. La misma también puede utilizarse en la actividad que tiene una meta final constructiva. Pero estas cosas solo se logran gradualmente. Al terapeuta único, en ATDI, le toca asegurarse de que no se pasa por alto la contribución social que hace el niño al expresar sus sentimientos agresivos en el juego, en lugar de hacerlo en el momento en que siente rabia.

Para controlar ansiedad: si bien resulta fácil comprender que los niños juegan por placer, es mucho más difícil que se acepte que los niños juegan para controlar la ansiedad, o para controlar ideas e impulsos que llevan a la ansiedad, si no se los controla. La ansiedad siempre constituye un factor en el juego de un niño/ña y a menudo el principal. La amenaza de un exceso de ansiedad conduce al juego compulsivo o al juego repetitivo o a una búsqueda exagerada de placeres relacionados con el juego.

Para adquirir experiencia: el juego es una porción muy grande de la vida para el niño. Las experiencias externas e internas pueden ser ricas para el adulto, pero para el niño las riquezas se encuentran principalmente en la fantasía y en el juego. Así como la personalidad de los adultos se desarrolla a través de su experiencia en el vivir, del mismo modo la de los niños se desarrolla a través de su propio juego, y de las invenciones relativas al juego de otros niños y de los adultos. Al enriquecerse, los niños aumentan su capacidad para percibir la riqueza del mundo externamente real. El juego es la prueba continua de la capacidad creadora, que significa estar vivo. El Terapeuta único en ATDI,

⁸⁰ Winnicott, Donald Woods (1982): *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

ofrece la posibilidad de la transición respecto de la realidad interna y la externa. Reconociendo la importancia del juego, en la inventiva de los niños.

Para establecer contactos sociales: al inicio de la vida, los niños juegan solos o con la madre. No hay una necesidad inmediata de contar con compañeros de juego. Es en gran parte a través del juego, en el que los otros niños vienen a desempeñar papeles preconcebidos, que una criatura comienza a permitir que sus pares tengan existencia independiente. El juego proporciona una organización para iniciar relaciones emocionales y permite así que se desarrollen contactos sociales.

Integración de la personalidad: el juego, el uso de las formas artísticas, y la práctica religiosa, tienden de maneras diversas, pero relacionadas, a la unificación y la integración general de la personalidad. Por ejemplo es fácil ver que el juego establece una vinculación entre la relación del individuo con la realidad personal interna y su relación con la realidad externa, manifestando en esta actividad formas reconocibles de estar relacionados con el mundo.

Comunicación con las personas: un niño que juega puede estar tratando de exhibir, por lo menos, parte del mundo interior, así como del exterior, a personas elegidas del ambiente. El juego puede ser “algo revelador sobre uno mismo”.

6.1.3) Inicio del juego:

¿Dónde empieza el jugar?

Desde las investigaciones que se vienen realizando, son muy importantes desde el abordaje de ATDI, los aportes que realiza D. W. Winnicott, en el libro: Realidad y Juego; donde desarrolla la: Teoría del Juego, del siguiente modo:

“Es posible describir una secuencia de relaciones vinculadas con el proceso de desarrollo:

El niño y el objeto se encuentran fusionados. La visión que el primero tiene del objeto es subjetiva, y la madre se orienta a hacer real lo que el niño está dispuesto a encontrar.

El objeto es repudiado, re aceptado y percibido en forma objetiva. Este complejo proceso depende en gran medida de que exista una madre o figura materna dispuesta a participar y a devolver lo que se ofrece. Ello significa que la madre, se encuentra en un “ir y venir” que oscila entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y (alternativamente) ser ella misma, a la espera que la encuentren. (cf. Winnicott, 1962). (...) El juego es muy estimulante. Lo que siempre importa es lo precario de la acción recíproca entre la realidad psíquica personal y la experiencia del dominio de objetos reales. Se trata de la precariedad de la magia misma, que surge en la intimidad, en una relación que se percibe como digna de confianza.

La etapa siguiente consiste en encontrarse solo en presencia de alguien. El niño juega entonces sobre la base del supuesto de que la persona a quien ama y que por lo

tanto es digna de confianza se encuentra cerca, y que sigue estándolo cuando se la recuerda, después de haberla olvidado. Se siente que dicha persona refleja lo que ocurre en el juego.

El niño se prepara ahora para la etapa que sigue, consistente en permitir una superposición de dos zonas de juego y disfrutar de ella. Primero, por supuesto, es la madre quien juega con el bebé, pero cuida de encajar en sus actividades de juego. Tarde o temprano introduce su propio modo de jugar, y descubre que los bebés varían según su capacidad para aceptar o rechazar la introducción de ideas que le pertenecen. Así queda allanado el camino para un jugar juntos en una relación.”

En ATDI, el Equipo Transdisciplinario atiende las etapas de desarrollo de los niños, estimulando sus potencialidades. En términos de Winnicott: “Es bueno recordar que el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego. (...) Cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca; pero no significa que deban intervenir en el juego. Si hace falta un organizador en un puesto de director, se infiere que el o los niños no saben jugar en el sentido creador de mi acepción de esta comunicación. El rasgo esencial de mi comunicación es el siguiente: el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida. (...)”⁶³

Podríamos preguntarnos, a esta altura de la lectura, acerca de la importancia del juego, para lo cual Winnicott, realiza una importante síntesis, que como profesionales de ATDI, no puede desconocerse, siendo el juego, el lugar desde se sitúa la mirada del Equipo Transdisciplinario, para realizar las observaciones e intervenciones necesarias y oportunas:

- a) “Para entender la idea del juego resulta útil pensar en la preocupación que caracteriza el jugar de un niño pequeño. El contenido no importa. Lo que interesa es el estado de casi alejamiento, afín a la concentración de los niños mayores y los adultos. El niño que juega habita en una región que no es posible abandonar con facilidad y en la que no se admiten intrusiones.
- b) Esa zona de juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo, pero no es el mundo exterior.
- c) En ella el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal. Sin necesidad de alucinaciones, emite una muestra de capacidad potencial para soñar y vive con ella en un marco elegido de fragmentos de la realidad exterior.
- d) Al jugar, manipula fenómenos exteriores al servicio de los sueños, e inviste a algunos de ellos de significación y sentimientos oníricos.

- e) Hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este juego compartido, y de él a las experiencias culturales.
- f) El juego implica confianza, y pertenece al espacio potencial existe entre (lo que era al principio) el bebé y la figura materna, con el primero en un estado de dependencia casi absoluta y dando por sentada la función de adaptación a la figura materna.
- g) El juego compromete al cuerpo: debido a la manipulación de objetos y porque ciertos tipos de interés intenso se vinculan con algunos aspectos de la excitación corporal.
- h) La excitación corporal en las zonas erógenas amenaza a cada rato el juego, y por lo tanto el sentimiento del niño, de que existe como persona. Los instintos son el principal peligro, tanto para el juego como para el yo; en la seducción, algún agente exterior explota los instintos del niño y ayuda a aniquilar su sentimiento de que existe como unidad autónoma, con lo cual el juego resulta imposible.
- i) En esencia el juego es satisfactorio. Ello es así cuando conduce a un alto grado de ansiedad. Existe determinada medida de ansiedad que resulta insoportable y que destruye el juego.
- j) El elemento placentero del juego contiene la inferencia de que el despertar de los instintos no es excesivo; el que va más allá de cierto punto lleva a: la culminación; a una culminación frustrada y un sentimiento de confusión mental e incomodidad física que solo el tiempo puede curar; una culminación alternativa (como en la provocación de la reacción de los padres o de la sociedad, de su ira). Se puede decir que el juego llega a su propio punto de saturación, que corresponde a la capacidad para contener experiencias.
- k) El juego es intrínsecamente excitante y precario. Esta característica no deriva del despertar de los instintos, sino de la precariedad de la acción recíproca, en la mente del niño, entre lo que es subjetivo (casi alucinación) y lo que se percibe de manera objetiva (realidad verdadera o compartida).⁸¹

Podemos considerar, de acuerdo a las investigaciones realizadas que hay distintos tipos de juego, de acuerdo a la edad de los niños. Tomamos la de 0 a 3 años:

Jean Piaget ha realizado una clasificación de los tipos de juego. El juego es una actividad que tiene un fin en sí misma. El sujeto no trata de adaptarse a la realidad sino de recrearla, con un predominio de la asimilación sobre la acomodación. “La asimilación está definida desde este autor como la acción del organismo sobre el medio, con incorporación real o simbólica de éste y modificación del medio para poder incorporarlo. La acomodación es la modificación del organismo, desencadenada por efectos del medio, que tiene como fin incrementar la capacidad de asimilación del organismo y en definitiva la adaptación. La

⁸¹ Winnicott, D. W. (1985): Realidad y juego. Buenos Aires. Editorial Celta S.A.C.I.F. de M. y R.

adaptación es el intercambio del organismo con su medio, con modificación de ambos, para conseguir un equilibrio.”⁸²

6.1.4) Tipos de juego:

Juego de ejercicio: corresponde al período sensorio motor: consiste en repetir actividades de tipo motor que inicialmente tenían un fin adaptativo pero que pasan a realizarse por el puro placer del ejercicio funcional y sirven para consolidar lo adquirido. Muchas actividades sensorio-motrices se convierten así en juego. El simbolismo está todavía ausente. Es un juego de carácter individual, aunque a veces los niños juegan con los adultos, como en el “cu - cu”, las palmas y “aserrín-aserrán”.

Juego simbólico: dominante entre los dos o tres años y llega hasta los seis o siete años. Se caracteriza por utilizar un abundante simbolismo mediante la imitación. El niño reproduce escenas de la vida real, modificándolas de acuerdo con sus necesidades. Los símbolos adquieren su significado en la actividad; los trozos de papel se convierten en billetes para jugar, la caja de cartón en un camión, el palito en una jeringa. Muchos juguetes son un apoyo para la realización de este tipo de juegos. El niño ejercita los papeles sociales de las actividades que le rodean: el maestro, el médico, el taxista, y eso le ayuda a dominarlas. La realidad a la que está continuamente sometido en el juego se somete a sus deseos y necesidades.

Desde la ATDI, se considera que la importancia del juego es enorme y puede decirse que un niño/ña que no juega es un niño/ña enfermo/dañado. A través del juego, el niño puede aprender una cantidad de cosas en el CeAT y fuera de él. Considerando que el juego desempeña un papel tan necesario en el desarrollo, la pedagogía debe aprovecharlo y sacar de él su máximo partido. El niño y su familia deben sentir que en el CeAT, está jugando y a través de ese juego podrá aprender una gran cantidad de cosas.

6.1.5) Los adultos y los juguetes:

Posiblemente la costumbre de regalar juguetes muy complicados a los niños no depende tanto del placer que el niño pueda encontrar jugando con ellos, como del deseo de impresionar al niño y ganarse su cariño. Los fabricantes de juguetes se esmeran en hacerlos muy atractivos, no sólo a los ojos de los niños, sino también a los adultos, que son los que los van a comprar. Lo que resulta más esencial, que los propios juguetes es que, los adultos estimulen y participen en los juegos. Es este elemento de la actitud y de la actividad del adulto respecto al juego del niño, lo que se convierte en un aspecto esencial y frecuentemente descuidado.

6.1.6) El juego en la constitución del sujeto humano.

⁸² Delval, Juan (2006): El desarrollo humano. Buenos Aires. Siglo XXI.

Analizando la importancia del juego en la constitución del sujeto humano, puede plantearse una pregunta, que lleva a buscar respuestas: *¿Puede el juego tener incidencia en la transformación de la sociedad?*

Resulta interesante pensarla desde la reflexión que plantean: Rinderknecht, Patricia y Pérez Aguirre, Luis: *“Hasta ahora las bases para una transformación de la sociedad de han tomado fundamentalmente de la organización del trabajo, olvidando su complemento impulsor, la dimensión lúdica de la libertad del hombre. (...) En el juego también entramos a quebrar los mecanismos de la inseguridad, del miedo y de la preocupación, que nos atan a lo conocido, a lo viejo. La libertad comienza allí donde se deja de tener miedo. (...) “El juego, en general, estimula la imaginación, ayuda a la experiencia de la espontaneidad, desarrolla el sentido de la observación, de la creación, la expresión corporal, la supresión de los estados de angustia, la apertura a los demás, la facultad de invención rápida. (...) Es inhumano quien desprecia la dimensión lúdica de la vida porque sólo es liberadora y humanizadora aquella práctica que articula progresivamente el trabajo y el sufrimiento con el juego y la alegría”.*⁸³

También podemos ver el valor de la “seriedad” que encierra el juego en el desarrollo de los seres humanos en el mundo, en palabras de Ortega y Gasset, J.: *“Amigo mío: ciencia, arte, moral inclusive, no son cosas “serias”, graves, sacerdotales. Se trata meramente de un juego. Pero así como la acción que no nos es dado eludir puede, sin desdoro, ser mal ejecutada, ya que nos viene impuesta, el juego exige que se juegue lo mejor posible. Precisamente, su falta de “seriedad” hacia fuera –su falta de forzosidad- le dota espontáneamente de una rigurosa “seriedad” interna. ¡Dígame usted si cabe pensar que el cálculo infinitesimal hubiera podido inventarse en “serio” y por obligación, por necesidad opresora y a hora fija!”*⁸⁴

Por lo tanto, sabemos que el juego constituye la expresión más natural de la infancia, a través de él los niños/as, hacen uso de sus propios lenguajes para expresar sus miedos, conflictos, aspiraciones y su forma de ver el mundo.

Al haber recorrido las distintas concepciones teóricas, que sustentan la praxis de ATDI, desde las voces de los actores institucionales y también desde los aportes de las experiencias e investigaciones, también es necesario realizar una indagación con los profesionales que conforman el Equipo Transdisciplinario del CeAT, para tener en cuenta algunas concepciones que hacen a la mirada atenta, en cuanto a cuáles son las orientaciones que se le brindan a las familias, para favorecer un desarrollo emocional saludable en estas etapas donde se atiende a los bebés y niños/as hasta los tres años de

⁸³ Rinderknecht, Patricia y Pérez Aguirre, Luis (2001): “Manual de juegos para niños y jóvenes”. Buenos Aires. Editorial Bonum.

⁸⁴ Ortega y Gasset, J. (1957): “Carta a un joven argentino que estudia filosofía”, en “Incitaciones”, en “El espectador. Obras Completas.” Madrid. Revista de Occidente.

edad. Por lo tanto en Ateneo Didáctico, (Noviembre de 2013), se buscan las respuestas que cada familia necesita. Realizando las siguientes preguntas:

6.2) Importancia del desarrollo emocional.

¿Cómo promover un desarrollo emocional favorable en un niño de 0 a 6 meses de edad?

Una Estimuladora Temprana (2 años de antigüedad en el ATDI), responde: “Consideramos que en este período es necesario: Atender y responder a las necesidades y los deseos del bebé para su alimentación, sueño e higiene, porque: “Un niño crece con amor y proteínas” (Dr. Abel Albino). También es importante la organización de rutinas, para las actividades del bebé: la comida, el juego, el sueño. Responder a sus vocalizaciones y movimientos. Mostrar disponibilidad para consolar o tranquilizar al niño. Además es fundamental, comunicar afecto y ternura al bebé a través de palabras, besos, caricias, miradas.”

¿Cómo hacerlo en la etapa siguiente, hasta los doce meses?

Otra Estimuladora, (con 10 años de antigüedad en el CeAT), lo explica del siguiente modo: “Nosotras durante las sesiones, con bebés que se encuentren entre los 7 y 12 meses de edad, hacemos diversas actividades, para que luego su familia pueda realizarlas en sus hogares. Jugamos a cubrirnos la cara con un trapo para que el bebé la destape y luego que se tape él; esto se realiza para ayudar a la construcción de la diferencia entre la presencia y la ausencia, entre el yo y el mundo externo. Ubicarlos frente al espejo, para que se reconozcan. Ofrecerles juguetes u objetos de diferentes formas, texturas y colores para que experimente la diferencia entre ellos. Hablar con los bebés, o sea poner palabras a lo que le pasa el niño, tanto en situaciones positivas, como por ejemplo “estás contento”, como en situaciones desfavorables: “estás triste”, “estás cansado”, “Tenés sueño”. También darle la posibilidad de tocar, los alimentos.

Es importante, cantar canciones, moviendo y nombrando las diferentes partes del cuerpo. Insistimos en la importancia de dejarlo en el piso para que se mueva en libertad, cuidando de que no exista ningún peligro para ellos, como objetos pequeños que puedan llevarse a la boca.”

¿Cómo favorecerlo en la etapa siguiente, cuáles serían las actividades que favorecen el desarrollo, desde la ATDI?

La estimuladora (13 años de antigüedad en el CeAT), comenta lo que realiza durante las sesiones: “En la etapa que va desde los 13 a los 24 meses; las actividades que realizamos son: miramos y/o leemos libros con imágenes y de cuentos. También imitando sonidos onomatopéyicos y voces diferentes, para llamar la atención de los niños. Jugamos a formar torres con cubos, permitiéndole que las derribe para armarlas otra vez. Esta es

una actividad de ejercitación del dominio muscular, con la que se construye el conocimiento del mundo; y la tolerancia a la frustración, que es esperable en el desarrollo. Utilizamos un lenguaje claro, nombrando a las cosas por su nombre; dado que de lo contrario el niño debe aprenderla dos veces, una incorrecta y otra correcta; salvo que las pronuncie con las fallas articulatorias propias de la edad. Es importante además acompañar todas las actividades, comentando las cosas que puede realizar; que la familia valora y luego continúa”.

Dado que la tercera etapa, es la última que transitan en el Servicio, ¿qué actividades refuerzan o promueven para favorecer el desarrollo de las herramientas, que los niños necesitan adquirir para su egreso?

La Directora del CeAT, ha sido quien ha acompañado a llevar adelante el trabajo que se realiza con el Grupo de Socialización, porque es un Sub – proyecto de la Institución, que ha ayudado a construir un espacio de atención y demanda de las familias de la comunidad, explica la tarea:

“Se busca promover en este espacio, las actitudes que tiendan a la independencia y la autonomía, estimular el contacto social, orientar a las familias sobre el control de esfínteres, promover cierta autonomía en la higiene personal.

Cumplir órdenes simples, esperar turnos, aceptar consignas de orden.

Ayudarles a ampliar el relato sobre los sucesos de su vida, utilizando frases cortas. A través de preguntas favorecer el uso del “yo” y el uso de pronombres: mío, tuyo.

Es importante ayudarlo a adquirir categorías, que lo organicen el tiempo y espacio: adentro-afuera; lejos-cerca; noche-día; mucho-poco, más-menos.

Estimular las habilidades gráficas: tomar el lápiz con destreza, copiar círculos, comenzar a representar gráficamente la figura humana. Incentivar el trabajo con masa, para que puedan producir distintos elementos a través de su imaginación.

También mirar imágenes visuales: cuentos, elementos. Comentar sobre lo que se ve.

Son importantes los juegos corporales: usar en cuerpo con distintos ritmos y sonidos, para adquirir nociones espaciales: arriba, abajo, adelante, atrás). Incluir además actividades corporales de descarga y coordinación como, patear la pelota, saltar sobre sus pies.

Estimular los juegos, que lleven a imitar actividades de la vida cotidiana y cambio de roles, pues enriquecen la capacidad simbólica.”

Podemos deducir de las respuestas que, en todas las etapas; **el juego** es una fuente de placer y es indispensable y fundamental para el desarrollo integral de los niños: ello juegan solos, juegan con su cuerpo, juegan con los adultos. Favorecer el ámbito de juego es favorecer la autonomía y libertad. Es estimular antes que la palabra se instale, una forma de comunicación y un desarrollo de la imaginación. Es importante permitirle jugar

solo estando los adultos presentes, ya que el niño necesita desarrollar la capacidad de estar concentrado en sí mismo en presencia de otros.

Hemos podido analizar desde las entrevistas realizadas a los profesionales de la ATDI, la importancia del juego para el desarrollo de los niños/as, en esta etapa, que es fundante de su vida futura. Por lo tanto al hablar del impacto que produce en la constitución del sujeto humano, hemos podido también observar en las distintas sesiones, como los bebés se van apropiando del mundo externo, a través de las personas que construyen su entorno, de los contactos, de las miradas, caricias, sonrisas, llantos. También de los objetos que le ofrecemos, de las posibilidades de manipulación de materiales diversos. Pueden “ser” a través de lo que desde cada pequeño lugar le podemos brindar: seguridad, afecto, contención. Sin estas herramientas, serían imposibles los aprendizajes futuros, los caminos que emprenda en su vida, dependerán de esta importantísima etapa de su desarrollo. ¿Cómo entonces no hablar del impacto, de la ATDI? ¿Cómo no sentir la imperiosa necesidad de prevenir, informar, atender a los niños/as? ¿Cómo no acompañar a las familias en estos procesos evolutivos? ¿Todavía podemos pensar en la importancia de las instituciones que atienden a esta franja etaria, para el desarrollo de los niños/as...?

Socializar esta labor, a toda la sociedad, es un compromiso, que no se puede eludir, ni postergar, después de haber recorrido este espacio institucional, a través del trabajo de campo, que se realizó para la investigación.

VII. CRIANZA: FACTORES FAVORECEDORES Y OBSTACULIZADORES

La propuesta en ATDI, como ha quedado establecido en la escritura anterior también realiza un abordaje desde la crianza de los niños/as. Pero al hablar de crianza, tenemos que definir el término: Criar; primero lo hacemos en función de las acepciones que se presentan:

7.1) ¿Qué es criar?

“Criar: Acción y efecto de criar. Con particularidad se llama así a la que se recibe de las madres o nodrizas, mientras dura la lactancia.”⁸⁵

“Crianza: 1-Atención, cuidado y manutención que se da a las personas, los animales o las plantas durante su desarrollo y crecimiento. 2- Alimentación que recibe un niño pequeño, en particular la de leche, que recibe de su madre: la crianza de los niños, período de crianza. 3-Educación que recibe una persona en su infancia y adolescencia por parte de sus padres o sus tutores”.⁸⁶

...”Implica el desarrollo de las funciones de cuidado, socialización, y adquisición de la identidad, que en un marco de afecto permiten el crecimiento y la autonomía.” (Aragón y otros, 2001).

Podemos deducir entonces que la crianza constituye un proceso educativo, característico de los primeros años de vida de los niños/as y que incluyen: cuidado, socialización y adquisición de la identidad.

7.1.2) ¿Quiénes realizan esta función?

La respuesta fue variando a lo largo del tiempo. Tradicionalmente quienes se hacían cargo de las funciones de crianza era la familia, en particular la madre. En la actualidad se suman a esta actividad diversas instituciones educativas y sociales; como CeAT o Servicios Agregados de Educación Especial, Jardines Maternales, Jardines de Infantes, Guarderías. Cada una utiliza distintas pautas de acuerdo a los objetivos que se buscan. Teniendo en cuenta que, las pautas de crianza no son únicas y que se deben respetar los criterios culturales de las familias.

7.1.3) Factores favorecedores y obstaculizadores:

¿Cuáles son los factores favorecedores o protectores y obstaculizadores o de riesgo en la crianza de los niños/as?

⁸⁵ es.wikioary.org/wiki/crianza. Consultado: 03/03/15

⁸⁶ Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L. Consultado: 04/03/15.

Se conoce una vasta literatura, acerca del cuidado y la integridad psíquica y física de los niños/as.. Conocimientos que produjo la ciencia y la humanidad y estos nos ayudan a proteger los derechos de los niños/as que atendemos. Por lo tanto podemos acordar que, los factores protectores son aquellas situaciones, conductas, circunstancias y modelos individuales y colectivas que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas. Los factores de riesgo, están asociados a trastornos en la salud mental de los padres, violencia, necesidades básicas insatisfechas, marginalidad, ruptura de lazos sociales, analfabetismo.

7.2) Pedagogía de la crianza:

¿Cómo pensar desde la ATDI, siendo una modalidad del sistema educativo, no obligatoria, una pedagogía de la crianza?

Es importante tener en cuenta también los aportes de Claudia Soto y Rosa Violante en su libro: *Pedagogía de la crianza*, para ampliar la concepción, desde la ATDI. Por lo tanto, primero hay que definir, lo que entendemos por Crianza, desde la atención temprana.⁸⁷

“Es el pasaje de la horizontalidad a la verticalidad. De la necesidad de máximos apoyos y sostén a la independencia del sostén y la reducción de los apoyos” (Calmels, 2001:28)

Entendemos por “crianza”, el proceso educativo característico de los niños en sus primeros años.

Las funciones de cuidado, socialización y adquisición de la identidad pueden ser desarrolladas por diferentes adultos, no son privativas de ninguna persona en particular. Dice Schlemenson (2002:11):

“Lo importante es el lazo de amor que asegura la permanencia de una persona, siempre la misma, que pueda mimar y que se haga cargo de la crianza del bebé (...). La única condición para quien sustituya a la madre en el ejercicio de su función es que desee hacerse cargo del niño y que tenga un psiquismo lo suficientemente desarrollado como para entender e interpretar amorosamente sus necesidades.”

Desde la ATDI, se busca ofrecer un espacio enriquecedor, desde la contención afectiva, el sostén, la calidez humana, propiciando la educación integral que atiende al desarrollo de las dimensiones: cognitivas, socio – afectivas, lingüística, motriz y que le permite al bebé/niño constituirse como persona.

7.3) La ATDI como práctica pedagógica:

⁸⁷ Soto, C.: Violante, R. (2008): *Pedagogía de la crianza*. Un campo teórico en construcción. Buenos Aires. Paidós.

¿Por qué desde una institución cuya función es pedagógica, como un CeAT?

Porque su trabajo se basa en una práctica pedagógica, que es el juego.

Por lo tanto podemos decir que la pedagogía se define como:

(...)“la reflexión sistemática sobre la educación, o la intervención teórica sobre los problemas que tienen lugar en el interior de lo que denominamos campo problemático de la educación” (Antelo; 2005:8)

“Es el paso del hecho educativo al de la reflexión y al del saber” (Gvirtz, 2007:34)

Continuando con las entrevistas a los actores institucionales, se pregunta a la Directora del CeAT (Marzo 2013):

Entonces: *¿Por qué pensar en construir una pedagogía de la crianza desde la ATDI?*

“Se necesita de un sistema comunitario para criar a un niño” (Nelson Mandela)

“Porque es necesario sostener un espacio para la práctica, construcción teórica y la reflexión sobre la educación y la enseñanza, características de los niños menores de 3 años, en sus dimensiones histórica, subjetiva, individual, social, política y pedagógico – didáctica.

Porque se propone que los “haceres” desarrollados de un modo intuitivo y los saberes acerca de la “atención temprana” no queden atrapados sólo en un conjunto de prácticas, sino que se teorice sobre ellos haciéndolos más comunicables y colaborando, así, con la toma de conciencia de la importancia del desarrollo en esta etapa de la vida, en todo ser humano.”

Por lo tanto entendemos que la ATDI, es un proceso complejo, cuyas prácticas permiten la constitución de la subjetividad, concepción que se viene desarrollando desde la teoría y la práctica.

Porque al tomar como objeto de reflexión la ATDI, se incluyen las cuestiones relativas a la complejidad, que conllevan estos procesos y el modo particular de comprender las intervenciones de las co -estimuladoras, cómo educar/cuidar y qué enseñar a los niños/as menores de 3 años.

De este modo, se entiende a la ATDI, desde estos marcos teóricos y clínicos planteados, como sostén de la función materna. Siendo la función materna aquella que al decir de Winnicott, permite el sostén y el manipuleo del ser del bebé, a la que organiza la mostración de los objetos del mundo y la decodificación de las acciones. Frente al estado de pre maduración en el nace el ser humano se requiere del soporte-sostén físico y simbólico de otro ser que en primer lugar presentifica aquella mujer que ejerce la función materna.

Pero surge otra pregunta a la Directora del Servicio (Marzo 2013): *¿Cuándo y en qué condiciones puede una madre sostener dicha función?*

“Por lo general las familias llegan al CeAT solicitando la atención, por derivación pediátrica, cuando ya ha sido detectada alguna perturbación en el desarrollo, sea ésta de causa genética, neurológica o cuando se encuentra en riesgo biopsicosocial”.

También se pregunta: ¿Cómo se realiza la atención temprana?

“El abordaje lo lleva adelante un Terapeuta Único (Especialista en Atención Temprana del Desarrollo Infantil) formado en los aspectos estructurales que inciden en el desarrollo infantil: neurología del desarrollo, teorías cognitivas y teoría psicoanalítica. Dicho terapeuta cuenta con un Equipo Transdisciplinario que, por fuera de la sesión, hace su aporte al sostén de la tarea. Partiendo del concepto de construcción. ¿Cómo se construye? El niño va armando su imagen, su inteligencia, sus juegos a partir de su relación con el otro. Y es la madre o adulto cuidador quien inicialmente le da sentido a sus manifestaciones.”

Pero (continuando la entrevista): ¿Cómo empieza? “A través de la construcción de un vínculo”. Pero: *El vínculo: ¿Qué significa?*

“Su significado está asociado a la idea de ligazón, de una unión, una atadura. En inglés se usa el término *bond*⁸⁸, que viene de atar. Este proceso de atarse el cuidador al ser que cuida, se vuelve recíproco y el ser cuidado se ata al cuidador.

Así como cada vínculo tiene sus particularidades, en parte porque está determinado por las características de los integrantes del binomio (las dos personas que lo conforman). No es lo mismo un vínculo con la madre, que con una hermana o con el padre. Un vínculo forma parte de una entidad nueva y propia, diferente a la suma de sus integrantes. Un aspecto importante de los vínculos es que en ellos sentimos que: somos queridos, que piensan en nosotros, que se acuerdan, que nos ayudan a resolver nuestras cosas y por lo tanto, que necesitamos a ese otro y que esa otra persona nos necesita a nosotros.”

Dentro de la crianza de los niños, cabe la pregunta: *¿Cuáles son los factores de riesgo y cuáles los factores protectores?*

Para obtener una respuesta se entrevista a una Profesora en Estimulación Temprana, que se desempeña en el CeAT, desde hace 10 años. Y esto respondió (Mayo, 2013):

“En el desarrollo humano, son muy importantes los primeros años de vida, es donde se observan grandes cambios. Que se expresan en el plano perceptivo (consiste en la integración de los sentidos), en el plano motor (control de los movimientos), en el plano cognitivo (adquisición de conocimientos), en el plano de la comunicación y el lenguaje, en el plano emocional y en el plano social. Pero estos años también se caracterizan, por ser un período sensible a problemas de adaptación, de diferente gravedad; en el plano emocional. Estos desajustes pueden ser prevenidos a través de la atención temprana, con

⁸⁸ Bowlby, John: psicoanalista inglés, acuñó el término para referirse a este concepto de una unión especial entre el que cuida y el que es cuidado. Construyó a través de la práctica clínica, una Teoría del Apego (Attachment) y de la Ligazón o Atadura (Bonding).

una intervención oportuna. Por eso se habla de factores de riesgo; que son las características del niño/ña, de su entorno inmediato, comunitario y social, que constituyen un riesgo de déficit o de distorsión de las condiciones adecuadas para el despliegue de los recursos y de los cambios evolutivos que implica el desarrollo. Pero son importantes, desde este lugar, los factores protectores, son los recursos propios del niño/ña o aspectos y modos del entorno que lo rodea, que permiten atravesar de modo más protegido las situaciones adversas o que favorecen el despliegue de sus propios recursos. En este sentido, es central tener en cuenta el aporte de las capacidades individuales y recursos interiores del niño, como factores protectores en sí mismos ante las situaciones estresantes”.

Podríamos decir: Mínimos factores de riesgo más Máximos factores de protección, es igual a: Buena crianza. Dentro de esta perspectiva hay que considerar que cuanto más pequeño es el niño/ña, mayores son el impacto y el riesgo; ya que los recursos propios con los que cuenta o que ha ido internalizando a partir de la relación con su entorno aún son insuficientes e inestables. También la severidad del acontecimiento o situación (su intensidad y duración) y de la capacidad de los adultos, para sostener al niño/ña.

Siguiendo la entrevista: *¿Cuáles serían las causas de estrés, que constituyen factores de riesgo?*

“Se pueden mencionar, enfermedad que requieran internaciones; el impacto de un evento traumático, (como un accidente), relaciones vinculares hostiles en su ámbito familiar, mudanzas, el nacimiento de un hermano, falta de establecimiento de rutinas, violencia, hiperestimulación, entre otras.”

Surge entonces otra pregunta: *¿Y qué consecuencias podrían manifestarse en el niño?*

“Algunas pueden ser: regresiones en los logros evolutivos, detenciones en su desarrollo, dificultades para relacionarse, inestabilidad emocional, trastornos del sueño, miedos.”

7.3.1) La prematures en la ATDI:

Al analizar los datos de los ingresos de bebé, al Servicio de Atención Temprana, se observa un alto porcentaje de derivaciones de pediatras por prematuridad. Motivo que lleva a la consulta con la Directora, que es quien realiza las admisiones, acerca de la inquietud que lleva a la ATDI a los niños prematuros.

En la entrevista realizada por este tema, responde: (Mayo 2013)

¿Constituye un factor de riesgo el nacimiento de un niño prematuro?

“Un bebé que nace prematuro, necesita cuidados especiales, no sólo desde el área de salud, también se produce una disminución de los estímulos positivos que le brindan seguridad el niño, como son el contacto con el cuerpo materno, amamantamiento,

canciones, caricias. Por eso es importante aumentar los estímulos que generan seguridad y experiencias tempranas de placer, favoreciendo el vínculo con los padres, a través de la mirada, el tacto, el contacto piel a piel y la voz. Esto favorece el vínculo de apego. Ayudando además a disminuir los episodios de apneas, favoreciendo el aumento de peso, acortando el tiempo de internación y estabilizando la temperatura. Nosotras explicamos a los padres, que el bebé va a progresar más rápido y con mejores resultados, si tiene contacto con ellos. Coincidiendo con el pensamiento del Dr. Bernard Golse (1999): "Invertir en los bebés tal vez sea la última utopía para tener una ciudadanía y una sociedad más sanas, menos violentas."

7.3.2) La discapacidad en la práctica de ATDI:

También del análisis de datos de ingresos de niños, hay un gran porcentaje de niños derivados por pediatras que presentan algún tipo de discapacidad; en tal sentido se entrevista también a la Directora del Servicio, quien responde a las preguntas, del siguiente modo: (Junio 2013):

¿Qué entiende por discapacidad?

"Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, siendo éstas problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad, en cuanto a las dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación, como problemas para participar en situaciones vitales. Por lo tanto podríamos decir que, la discapacidad es el resultado de la interacción entre la condición de salud de una persona y las barreras medioambientales y personales que esa persona puede enfrentar.

Desde una mirada social, no se trata de un problema individual sino de una situación particular dada por las limitaciones que pueda presentar una persona y los obstáculos que impone la sociedad. Desde el paradigma de la diversidad, se propone el abandono del concepto de capacidad como manera de percibir y describir una realidad humana y aboga por el uso del respeto, el reconocimiento de las diferencias y la igualdad de oportunidades; que conducen a la sensibilización y a las acciones positivas sobre personas con necesidades educativas especiales."⁸⁹

Otra pregunta que se infiere de la anterior es la siguiente:

¿Cuáles son las discapacidades más frecuentes, que solicitan atención en el servicio?

"Son múltiples y muchas veces muy complejas, por ejemplo: genéticas, motoras, sensoriales: auditivas, visuales o táctiles; y mentales: relacionadas con problemas de salud mental, deficiencias intelectuales y asociadas. Siempre se aborda desde lo que el niño puede, no desde el déficit o la falta. Trabajamos además con el grupo familiar; porque aún

⁸⁹ Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Unicef. Fundación Kaleidos.

en familias equilibradas, la llegada de un hijo con una discapacidad, genera una crisis. Desde la ATDI se acompaña en su crianza, para canalizar sentimientos de tristeza, frustración, negación, confusión, agobio, sobre exigencia, soledad, culpa.

Frente a estas situaciones, desde la Atención Temprana y el trabajo del Equipo Transdisciplinario, se busca construir un nuevo equilibrio individual y familiar. Si la envoltura protectora que necesita todo bebé para su desarrollo emocional se encuentra preservada, si los adultos logran “cuidarse” y no dejar de atender a sus propias necesidades, ni a las de los otros hijos y al mismo tiempo estar disponibles para el bebé, entonces es posible que en el caso de la discapacidad solo haya que estar atentos a la aparición de signos de alarma del mismo modo que con cualquier otro niño pequeño. Esto depende en gran medida también de la estructura familiar, del sostén de los profesionales que se le pueda ofrecer, de la trama familiar y comunitaria en la que vivan.”

Pero ¿qué ocurre cuando llega un niño con alguna discapacidad?, acontecimiento que inquieta a muchos padres:

“El proceso de constitución que se da a partir de este intercambio queda ensombrecido por el conocimiento del diagnóstico, lo cual tiene serias consecuencias en la relación madre-hijo. Los padres llegan en busca de ayuda, con mucha angustia y temores. El terapeuta en Atención Temprana se transforma en el receptor y depositario de este monto de angustia, que se viene generando desde el anuncio de la patología. Se interviene entonces, por medio de la palabra y acciones concretas, en sesión con el niño, de manera tal de mostrar a esta madre la posibilidad de recomponer la relación con su hijo. Ofreciéndole nuestros conocimientos de cómo construye el niño sus aprendizajes y su inteligencia; de cuáles son las etapas madurativas, posturales y motrices que tiene que atravesar, todo nuestro bagaje técnico, que sirve siempre y cuando tengamos en cuenta que estamos inmersos en esta delicada situación. La intervención comienza cuando el estimulador de instala dentro de esa escena, casi como un personaje familiar. Su opinión comienza a tener peso. Lo que se hace y lo que se dice cobra un significado especial, para la progenitora. Todo el conocimiento debe estar dirigido a lograr que la madre poco a poco deje de mirar al estimulador, para poder mirar a su bebé, y pueda establecer con él un vínculo saludable.”

Esta respuesta nos lleva a entender la ATDI como sostén de la función materna, implica partir de un concepto: existe otro aspecto que puede perturbar el desarrollo del recién nacido más allá de su daño orgánico y es la imposibilidad de establecer intercambios con su madre. Cuando el niño intenta mirarse en los ojos de su madre, estos le devuelven dolor, angustia, rechazo. Cuando la sombra del diagnóstico no deja ver al hijo...es allí donde la patología invade el vínculo.

La Directora continúa informando: “Es frecuente observar en bebés pequeños, conductas estereotipadas, tales como: succión de la lengua, fijación ocular en una fuente

luminosa o en la propia mano, movimientos rítmicos de la cabeza y el cuerpo. Estas conductas son esperables en algún momento del desarrollo temprano. Pero, el problema se plantea cuando se instala como estereotipia rígida, que no construye sino, que impide la relación con el otro.”

Por lo tanto esto refuerza una premisa fundamental: la manera en que el bebé sea acogido en la estructura familiar será determinante en su desarrollo. Este es un pilar esencial de la ATDI.

Comenta la Directora: “Sabemos que, cuando los niños/as son más grandes y presentan alguna alteración en cualquier área del desarrollo, se despliega un amplio abanico de especialistas para abordar la dificultad. Si es el área del lenguaje la afectada, irán a la fonoaudióloga; si tiene problemas de aprendizaje concurrirá a la psicopedagoga, percibiendo así que para cada área instrumental existen disciplinas que abordan el trastorno.

Con los bebés no ocurre así, porque tanto las áreas estructurales, como las instrumentales están tan imbricadas e interrelacionadas entre sí que resulta difícil e impropio discriminarlas a esta edad. Esta es una de las razones, por las que se trabaja con un terapeuta único.”

Continúa diciendo: “Por ejemplo cuando un bebé nace con una dificultad en el reflejo de succión, por un traumatismo de parto, no sólo se ve afectado el reflejo (signo de maduración neurológica), sino también está afectada su posibilidad de alimentarse. Esta afección a su vez altera la relación de esta mamá con su hijo debido a la importancia que tiene para la madre la “donación” del alimento y para el niño poder recibirlo y calmar la tensión provocada por el hambre. Por lo tanto el bebé no tiene una afectación neurológica, está afectado desde el punto de vista de la alimentación, está alterado el vínculo con la madre y además está “aprendiendo” lo que tendría que aprender, en el sentido de la ejercitación refleja. Todas estas áreas están implicadas, pero no por ello vamos a mandar al bebé a la fonoaudióloga para que le enseñe a mover la boca, al nutricionista para que controle el efecto nutricional de lo que como y/o al psicopedagogo y al psicoanalista para que interprete los posibles efectos en el vínculo.”

Las investigaciones en este aspecto, dan cuenta de que es importante que el especialista en Atención Temprana, reciba una formación multidisciplinar. Basada en pilares fundamentales como lo son:

- La Neurología del Desarrollo, enseña las pautas madurativas que se vinculan con lo orgánico, lo biológico, que incide en el desarrollo y en un punto lo promueven.
- La Psicología Genética, que da cuenta de los aprendizajes de los bebés que interrelacionándose con el medio aprenden a conocerlo e incluso dominarlo.

- El Psicoanálisis, que da respuestas en lo atinente a la constitución subjetiva de este niño, que va a posibilitar que lo anterior funcione, más allá de la discapacidad leve, moderada o severa que presente.

Formación multidisciplinaria significa, convocar a teorías y saberes de diversas disciplinas para dar cuenta y sostener aquello que es objeto de la ATDI: hacer que un niño se desarrolle saludablemente a pesar de la discapacidad específica que pueda haberlo afectado.

En entrevista con una Co – Estimuladora durante la observación de una Sesión, al escuchar las orientaciones que realiza a la mamá, se pregunta por la importancia de la familia, con las funciones que cumplen en la crianza de un niño/ña.

¿Por qué es determinante la función familiar en la crianza? (Junio 2013)

“Porque la familia es la matriz de humanización. El infante humano, al nacer y comenzar la vida extrauterina es, un ser extremadamente incompleto biológica y madurativamente, que hace imposible la supervivencia aislado, pero con todas las posibilidades de completarse; pero necesita del sostén y amparo de otros seres humanos, que serán los encargados de complementarlo. Lo expresa la Doctora Aurora Pérez⁹⁰: “Salido del útero, el bebé cae en una nueva matriz, ahora extrauterina: el grupo familiar.”

Al nacer, trae consigo un notable desarrollo en la mayoría de sus órganos, aparatos y sistemas, a diferencia del aparato psíquico, que es rudimentario, y se va armando a lo largo de la vida, sobre la base de la capacidad genética, pero con los múltiples aportes y estímulos del mundo externo y sus relaciones con él. Del funcionamiento de este mecanismo, su progresión y complejización se va construyendo el psiquismo, llevando al sujeto a mayores niveles de humanización.

Por lo tanto no se puede dejar de destacar, la inmensa trascendencia del desarrollo en los primeros y fundacionales tramos de la vida en esta “matriz familiar”. Las vivencias del parto, los primeros contactos piel a piel, la lactancia, situaciones todas donde crece y se desarrolla ese vínculo indisoluble, que Bowlby denomina “apego”. El sostén paterno de la díada madre-hijo y más adelante la posibilidad de tomarlo del regazo de su madre y entregarlo al mundo. Todas estas experiencias influyen y modelan fuertemente nuestros vínculos durante el resto de nuestra existencia.

7.4) Funciones del grupo familiar en la crianza:

Siguiendo la entrevista: *¿Cuáles son entonces las funciones que cumple el grupo familiar?*

“Función matricial: sostenedora y nutriente.

Función de humanización: metabolizante emocional.

⁹⁰ www.fmed.uba.ar/depto/pediatri/tomas/flia_matriz.htm. Consultado: 04/03/15

Función de individuación: proveyendo los procesos de identificación, de cuyos resultados surgirá ese humano único e irrepetible.

Función socializadora: porque al inscribir las modalidades de vínculo en lo familiar, provee un modelo de relacionarse con los distintos universos sociales. El niño aprende y se apropia de las formas de resolver los conflictos en su círculo familiar, por haberlas vivenciado, por haberlas experimentado consigo o con los demás.” (Tomado de la Doctora: Aurora Pérez).

Surge otra pregunta: *¿Qué respuestas buscan las familias en la ATDI?*

Son interesantes los relatos, de algunas familias⁹¹, que solicitan la atención, por ejemplo en uno de los Servicios de Extensión:

“La familia de T. vivía cerquita del CIC Plaza España, en ese momento M. A. (mamá de T.) traía sus hijos a controlar al CIC y escuchaba que el Centro de Atención Temprana ya estaba en el barrio, pero no se acercó porque sus hijos mayores crecieron bien y no dieron motivo de preocupación. Los hermanos de T. tienen 20, 22 y 23 años y una niña que tiene 7 años. La familia luego se mudó y M. A. no escuchó más información del CeAT pero su preocupación y la de la Pediatra del CIC Plaza España por algunas pautas madurativas que la niña no alcanzaba la trajeron a nuestra sala y hoy forma parte del Centro de Atención Temprana. T. vino a jugar con la Estimuladora y podemos contarles que la niña llega con su mamá siempre sonriendo y dispuesta a jugar con los chiches que se le ofrecen.” (Agosto, 2013)

Los motivos de preocupación están asociados a los factores de riesgo, que se pueden presentar. Por lo que los niños son derivados o llegan a través de la inquietud materna o como en el caso siguiente de abuelas u otros adultos cuidadores, por conductas que las inquietan, en sus hijas/os – nietas/os.

“S. conoció el Centro de Atención Temprana como mamá, traía a B. que ahora tiene 7 años, desde bebé. Recuerda con mucho cariño a la señorita G., a P. y a M. y reconoce y valora mucho el trabajo de N., actual señorita del CIC Plaza España. Luego comenzó a traer a sus nietos: D., A., J. y hoy por hoy a S.. Recuerda cada actividad con mucha alegría, B. golpeaba la puerta desde chiquita y entraba, G. siempre la esperaba y B. demostraba su interés por concurrir al Centro. Silvia ve un juguete para ensartar que tiene la cabeza de un perro y recuerda que brisa lo usaba. También le gustaba mucho jugar con los bebés y darle la mamadera. S. relata que en el centro se han sentido como en su casa y se interesa por continuar el vínculo con la institución ahora con sus nietos valorando mucho el trabajo de las señoritas.” (Agosto, 2013)

Los testimonios que ofrecen también hacen referencia al vínculo que se establece, con los integrantes del Servicio, lo que también ayuda a sostener la asistencia y a tomar las orientaciones, que favorecen la crianza de los niños.

⁹¹ Los nombres, han sido modificados, para preservar la identidad de los niños/as y las familias.

“La familia de V. conocía el Centro de Atención Temprana a través de C. que comenzó a asistir al servicio de extensión que funciona en el Hospital. Saben que C. comenzó porque nació prematura y necesitó ser estimulada desde pequeña pero no llevaron a V. porque él por su edad estaba bien. C. y V. son primos. En el 2013 V. comienza a asistir al Jardín Maternal del CIC Plaza España y aquí comentan sobre el servicio de Atención Temprana y es cuando los papás aceptan la propuesta de traerlo una vez por semana a sesión individual. Deciden comenzar porque tenían inquietudes acerca del comportamiento y algunas conductas que se observan en el niño como pegar o molestar o no hacer caso. Es importante señalar que se ven cambios positivos en V.” (Agosto, 2013).

Es de destacar la importancia del Trabajo en Red, con los agentes de Educación y Salud, ya que al estar capacitados para observar a los niños pequeños, la manera en que se comunican y se relacionan con sus cuidadores; pueden promover los factores protectores y contribuir a disminuir los factores de riesgo que alteran el desarrollo. Cualquier experiencia emocional que acontece en los vínculos entre educación y salud, con la familia y su bebé, puede estimular nuevas construcciones vinculares modeladoras en el aquí y ahora, que favorezcan la modificación de las relaciones familiares difíciles. Esta posición permite transformar situaciones de riesgo en oportunidades logradas.

Otro relato nos manifiesta las inquietudes familiares:

“A. (mamá se S.) cuenta que conocía la existencia del servicio en el Hospital porque allí concurría su sobrina, M., que ahora tiene 5 años. Andrea en ese momento no tuvo la inquietud de llevar su niña. Luego supo por una vecina, mamá de Daniela, que también es alumna del Centro de Atención Temprana que el servicio se encontraba en el CIC del Barrio Plaza España. Entonces la mamá de S. tomó la iniciativa de acercarse y acordar un turno para traer a su hija. S. comenzó a concurrir al CeAT cuando tenía casi 10 meses, la mamá se sorprende porque en ese momento no podía sentarse ella por sus propios medios, no gateaba, ni intentaba pararse. Hoy S. tiene 11 meses y puede construir la postura de sentada, gatear y pararse con apoyo. La mamá responde con mucha responsabilidad y toma las sugerencias que se le ofrecen para poner en práctica en casa. Es importante contar que su abuelo adaptó una silla cortando sus patas para facilitarle a S. el apoyo. Sofía hoy se para tomada de esa silla adaptada y de las grandes también.” (Agosto, 2013).

Los agentes de educación y salud, como integrantes activos en el proceso de crianza, tienen una oportunidad privilegiada para la detección e intervención de cualquier interferencia en el desarrollo emocional y en el vínculo temprano. Donde es importante poner atención a los relatos de cada familia:

“G. tiene 3 hijos varones, A. de 10 años, B. de 5 años y T. que cumple 2 años en el mes de junio. Conoció el servicio cuando su segundo hijo tenía 6 meses, la pediatra

observó que no se sentaba bien y le sugirió acercarse al Centro de Atención Temprana. G. entonces aceptó y comenzó a asistir con su niño una vez por semana. Cuando nació T. se acercó por iniciativa propia porque esta propuesta le gustó mucho.

G. realiza el camino recorrido con sus tres hijos y nos cuenta que el mayor al caminar parecía torpe porque estaba siempre en el andador, el segundo (B.) le resultó difícil dejarlo siempre en el piso por lo que estaba un rato en el piso y otro rato en el andador. A T. ya pudo dejarlo siempre en el piso y ella observó que caminó seguro y que solía caerse sin golpearse.

Ahora espera su cuarto bebé así que le hacemos la invitación para que concurra al Centro de atención Temprana con este niño o niña también.” (Agosto, 2013)

En estos espacios de atención, como el CeAT, durante las sesiones es necesario, que haya un espacio de observación y escucha. Donde la estimuladora abra un espacio “para la palabra”, teniendo en cuenta el estado emocional y afectivo de la mamá o cuidador del niño, para que pueda expresar su saber, acerca de lo que le preocupa, sin anteponer saberes y prejuicios. Esto es en sí mismo una intervención. La observación es la capacidad de dar significación a lo que se observa, implicándose subjetivamente con la posibilidad de hacer una intervención sobre lo que se mira.

Otra mamá, que asiste al CeAT:

“R. (la mamá de Ivan) nos cuenta que concurrió al Servicio a través de su suegra, V. quien se inició en el Centro de atención Temprana trayendo primero a sus hijos y luego a sus nietos. R. comienza entonces a concurrir al CeAT con su hijo mayor J., que hoy tiene 5 años. Luego de 4 años nació su segundo hijo I. y R. ya no necesitó la recomendación ni la invitación de nadie, decidió acercarse por sus propios medios al servicio para acordar un horario y traer a su bebé. Hoy por hoy I. tiene casi 1 año y continúa tomando sesiones una vez por semana con la señorita N. R. está muy contenta con el trabajo del centro, lo ha recomendado y cuenta como se trabaja en el servicio. Durante esta sesión se encuentran presentes su hijo I., su cuñado J. y su sobrina A., los dos egresados del CeAT. También invitó a concurrir al centro a su hermana que tiene un bebé de 5 meses.” (Agosto, 2013).

La Co – Estimuladora, hace una lectura del comportamiento del niño, de los adultos cuidadores y de los vínculos como parte de su escucha. Maud Mannoni (1987) señala que cuando el lenguaje se detiene lo que sigue hablando es la conducta⁹². De esta manera intenta poner en palabras, dar sentido a, la situación observada.

También concurren madres adolescentes, con necesidad de un espacio de contención afectiva, ayuda y orientaciones:

“G. (mamá de T.), conocía el Centro de Atención Temprana porque su hermanita B., que ahora tiene 7 años, venía con su mamá Silvia desde chiquita. Luego vinieron algunos sobrinos y cuando nació T., G. decidió acercarse por sus propios medios. T. concurre al

⁹² Mannoni, M. (1987): *El niño, su “enfermedad” y los otros*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Centro desde el primer mes de vida, viene siempre con su mamá, a veces los acompaña su abuela y en otras oportunidades ha venido el papá de T.

G. es una mamá muy responsable que asiste regularmente con su hijo a las sesiones demostrando siempre compromiso. T. a veces manifiesta conductas, que son preocupantes, como los desordenes alimentarios y la falta de rutinas; desde el Centro de Atención Temprana se realizan sugerencias.”

Otro relato de una mamá que llega con una preocupación y derivación pediátrica: “R., es un niño de 15 meses, poco expresivo, por momentos parece distante, es muy silencioso; manifiesta escaso interés por los estímulos, a los que da respuesta, después de un largo tiempo, de hablarle y acariciarlo... Permanece muchas horas del día, en su carrito. No demanda.”

En este caso la intervención del Equipo Transdisciplinario, está basada en la función de la comunicación. Considerando que la comunicación es además de una necesidad, un acto vital, en el desarrollo humano. Dado que, un niño que se comunica es un niño, que se coloca en el lugar del otro y adapta su respuesta en función de lo que recibe. La Fonoaudióloga, agrega a esta función: “La comunicación cuando no es solamente el pasaje de la información, supone la existencia de una relación entre las personas fundada en el placer de incidir o provocar conductas en el otro, permitiendo la expresión de las capacidades imaginarias y emocionales. Implica además, una cierta distancia, en relación a las propias emociones y a las imágenes que muchas veces invaden al niño y arriesgan con desestabilizar y bloquear la competencia para escuchar al otro”

Se puede apreciar la calidad de la comunicación a través del lenguaje verbal y la comunicación no verbal, que tiene una fuerte tonalidad semántica y emocional.

Pero entonces, surge la pregunta a la Fonoaudióloga: *¿Qué ocurre con la función expresiva?*

“Un niño que se expresa da a conocer y a escuchar su mundo interno. Exterioriza sus emociones profundas y sus imágenes en una relación de placer compartido. Aporta la Fonoaudióloga: “La expresión y la creación no pueden existir una sin la otra. Estas funciones responden a una necesidad de manifestar los contenidos que van más allá de lo consciente, de dar forma a lo más profundo de su historia personal. Ellas suponen una movilización del imaginario y de las emociones y el placer de instrumentar una sucesión de actos y la utilización de una serie de herramientas para la realización de la creación. La expresión y la creación, al mismo tiempo que son producto de la imagen y de la representación facilitan el acceso a la función de la simbolización. Los modos de expresión y las competencias del niño para expresarse son diversos. El juego indudablemente es la principal. Es por eso importante registrar si él juega y si es su modo de expresión privilegiada.”

Otra pregunta que surge entonces a la Fonoaudióloga: *¿Qué ocurre con la función de la representación?*

“Tomando las palabras de Bernard Aucouturier: “Un niño capaz de representar es aquel que tiene el placer en hacer presente a través de una imagen o un signo, un estado sensorial, emocional, un objeto, un acontecimiento y comunicarlo a otro a través del lenguaje. La representación engloba toda la función simbólica, se enriquece de las relaciones y la fluencia existente entre el funcionamiento mental profundo inconsciente y el funcionamiento mental pre consciente y consciente. La actividad simbólica permite distinguir varios niveles de representación:

La representación en ausencia de las cosas (el dibujo por ejemplo del auto). La articulación aquí entre el objeto y la representación es evidente. Es frecuente en este caso hablar de simbolización.

El signo es una simbolización que cobra sentido en relación a la ausencia de las cosas, pero también en relación a lo arbitrario (la palabra auto es un signo).

La representación que no remite directamente a “cosas” sino que se constituye como una simbolización de la cual el sujeto no tiene conciencia, a partir de una asignación inconsciente de significados y que tiene sus raíces en la historia relacional profunda (el auto como símbolo de la potencia, de la velocidad, de la virilidad).

En este caso la articulación entre el símbolo y la representación del objeto no es evidente sino el producto de semiotización donde se juegan estructuras profundas y roles. Toda representación está cargada de simbolismo.”

Pero ante la sospecha de sufrimiento del bebé o la alteración en el vínculo temprano, se interroga acerca de las acciones que se realizan

La co – estimuladora responde:

“Se evalúa semanalmente en sesión y se orienta a una consulta al pediatra, que atiende al niño. El Equipo Transdisciplinario, está atento a los síntomas y a la observación en el vínculo materno. También se comentan los signos observados, para poder pensar conjuntamente nuevas estrategias en las funciones familiares; para poner en estado de conciencia lo que tal vez no esté detectado por los cuidadores.”

También cabe la pregunta: *¿Qué ocurre con una familia, ante la llegada de un hijo con discapacidad?*

Para obtener respuestas adecuadas, entrevistamos a algunas familias cuyos hijos, presentan alguna discapacidad, quienes con diferentes estados emocionales, debidos a la aceptación o sentimientos de culpa por el nacimiento de un niño “diferente”, traen diversas consecuencias, adversas, si no son abordadas, desde espacio de acompañamiento y escucha atenta.

M. C.: “Mi hija nació con diagnóstico de Síndrome de Down, además de presentar dificultades respiratorias y coronarias. Necesitó de largos períodos de internación, que

atrasaron sus posibilidades de atención en Estimulación Temprana. Al nacer no sabíamos del trastorno que tendría. Nos produjo mucha tristeza y sentí culpa. Me parecía que todos nos miraban, cuando salíamos a la calle con ella. A los 3 años, que cumplió hoy, se observan muchos progresos: puede sentarse, comenzó a desplazarse desde esa posición, manifiesta sus estados de ánimo”. (Noviembre de 2013. CIC San José)

Logros muy importantes para su desarrollo. La familia permanece atenta durante las sesiones. Aceptando con agrado las sugerencias. Le ofrece las posibilidades que están a su alcance, para que la niña pueda avanzar día a día. Han mantenido una asistencia regular, lo que favorece la continuidad de la atención.

La Co – Estimuladora aclara: “Las familias que tienen un hijo con discapacidad, constituyen una población en riesgo (lo que no significa afirmar que necesariamente presentarán trastornos psíquicos, sino que existen probabilidades de que éstos puedan aparecer). Los conflictos no surgen a nivel familiar como consecuencia directa de la discapacidad, sino en función de las posibilidades de la familia de adaptarse o no a esta situación. Es necesario que los profesionales intervinientes puedan sostenerlas y acompañarlas desde el momento del diagnóstico y en otras situaciones de *crisis* que atraviesan a lo largo de su ciclo vital.”(Agosto 2013)

En un análisis semántico de la palabra crisis, basada en el término griego *krinein*, significa: decidir. Las derivaciones de la palabra griega, indican que la crisis es a la vez decisión, discernimiento y también, “un punto decisivo durante el cual habrá un cambio para mejorar o empeorar”.

Distintos autores diferencian las “crisis del desarrollo o evolutivas”, de las “crisis accidentales”. Las primeras son las relacionadas con el pasaje de una etapa de crecimiento a otra: el nacimiento del primer hijo, el comienzo de la escolaridad primaria, la adolescencia, etc. Las llamadas circunstanciales o accidentales se caracterizan porque tienen un carácter urgente, imprevisto, inesperado: muerte de algún integrante de la familia, enfermedades, accidentes.

La confirmación del diagnóstico de la discapacidad del hijo se encuadra dentro de las últimas. Enfrentar esta crisis para la familia representa tanto la oportunidad de crecimiento, madurez y fortalecimiento, como el peligro de trastornos o desviaciones en alguno de sus miembros o a nivel vincular. Es este un momento decisivo y crítico, donde los riesgos son altos y donde el peligro para el surgimiento de trastornos psíquicos y la oportunidad de fortalecimiento coexisten. Cada familia es única y singular y procesará esta crisis de diferentes modos. Tanto en su intensidad como la capacidad de superarla varían de una familia a otra.

Es interesante escuchar el testimonio de otra mamá, que llega al servicio a través de una derivación pediátrica, con una niña con Síndrome de Down. M. nos comenta: “Cuando S. nació, no nos dijeron nada, ni tampoco durante mi embarazo. Cuando la llevo al primer

control, el pediatra la atiende y me da este diagnóstico. Me sorprendí mucho, también mi esposo. Tenía otros dos hijos. Pero no me deprimí, acepté la realidad e hice todo lo que estaba a mi alcance, para beneficiar en el crecimiento a S. No hice diferencias. La crié como lo hice con los otros dos. Me sirvió mucho, haber asistido a Estimulación temprana. No sabía, que existía este servicio. Es muy bueno para las familias. Me orientaron sobre el certificado de discapacidad, la pensión de la niña, mi licencia por maternidad, en el trabajo. Todos derechos que desconocemos; hasta que no te toca... Estoy contenta con los logros de la niña. El año que viene inicia su escolaridad, en la etapa siguiente, el nivel inicial. Egresará con una propuesta de integración, que se llevará adelante junto con el Equipo de Orientación de la Escuela Especial.” (Octubre 2013. CIC San José)

Siguiendo con las entrevistas, se habla con el papá y la mamá de una niña que llega al servicio con una derivación de la pediatra, con el diagnóstico de: Retraso Madurativo. El papá dice: “Vinimos con la nena, porque veíamos que permanecía, con la cabeza girada hacia un costado durante todo el tiempo. Esto fue mejorando paulatinamente, pero aparecieron problemas de bajo tono muscular, y reiteradas dificultades respiratorias. Estamos contentos de traer a nuestra hija, ya que somos padres primerizos, y todo nos asusta y angustia” (Octubre 2013. CIC San José)

Se orienta a la familia, sobre la necesaria estimulación con la niña. La familia asiste regularmente y responde a las propuestas que se sugieren, en beneficio de su hija. Es fundamental que los cuidadores reciban el sostén y el acompañamiento en su tarea para no sentirse ni excedidos, ni desolados.

Otra familia llega con un bebé con diagnóstico de Síndrome de Down, en la entrevista inicial, se observa a los padres, con mucha angustia, con culpas. Cuando nació el niño y el pediatra comunica a la familia, la discapacidad del bebé, queda muy desolado, se sienten estafados, debido a que en los controles realizados durante el embarazo, no había sido detectado. Es difícil en estos casos fortalecer a las familias, para que puedan mirar a ese hijo que no era el esperado. La mamá dice: “Me siento responsable de esta situación. No me gustaría que discriminen a mi hijo” (Mayo 2013 – Extensión: Hospital Municipal).

En este caso, el trabajo de atención sólo es posible si se realiza en red, dada la complejidad de los procesos que intervienen en este momento en la vida de un niño. No hay lugares hegemónicos y cada intervención requiere de la interdisciplinariedad, de los actores involucrados y el respeto por los derechos de cada sujeto sea una realidad.

También en el trabajo de campo de esta investigación, se realizaron observaciones en las salas, durante las sesiones, se seleccionaron las que más información podría brindar a cada uno de los lectores, que esté leyendo estas páginas. La siguiente lo amerita:(Junio 2013)

Durante la observación realizada en una sesión en la Sede del CeAT. Una mamá llega con su beba de 3 meses de edad, la misma es recibida por la estimuladora, quien la coloca en la alfombra y comienza un diálogo con la niña, quien responde con movimientos de todo el cuerpo. Se observa fácilmente irritable, molesta. La mamá mira con atención todo lo que ocurre.

Y pregunta a la CE (Co-estimuladora): ¿Sufren los bebés?:

La CE responde: “Si, los bebés pueden sufrir y el modo en que manifiestan este sufrimiento, es diferente del que ocurre en niños mayores, adolescentes o adultos. Existen diversos signos que muestran el sufrimiento de los bebés cuando surgen dificultades, que se despliegan en los modos de vinculación que establece el niño con los demás. Estos signos se manifiestan de manera diferente: Hay niños que externalizan sus manifestaciones de sufrimiento a través de signos ruidosos y “molestos”, de hiperactivación, como la excesiva actividad, la impulsividad, la agresión. Se puede observar hipertonicidad, motricidad activa pero desorganizada, dificultades en el sueño o llantos incesantes que no responden al consuelo del adulto.”

En estos casos, debemos tener en cuenta que hay modos en su crianza que inciden como factores específicos de riesgo, de manera invisible. Y estas pueden ser: la inestabilidad de las figuras de sus cuidadores. El trato negligente, en cuestiones básicas como higiene, alimentación. La falta del establecimiento de rutinas. La violencia, tanto verbal, como física, dirigida al bebé o a su entorno. La hiperestimulación; donde el bebé no logra procesar los estímulos que recibe y puede desorganizarse o bien retraerse del entorno.

En otro ámbito de la ATDI, es importante abordar el trabajo en Red, con los Jardines Maternales Municipales de la ciudad de Lincoln.

Por lo tanto, continuando con el tema de la crianza, entrevistamos a la Directora del CeAT, preguntando por el sub – proyecto que vienen desarrollando en articulación con los Jardines Maternales Municipales: Mi bebé – CIC San José – CIC: Plaza España. Quien brinda el proyecto plasmado con los siguientes fundamentos:⁹³

“El mundo contemporáneo ha cambiado los hábitos de vida de las familias. El ingreso de las mujeres al mercado laboral, ha modificado el modo de crianza de los hijos. Situación que ha conducido a la creación de Jardines Maternales, para ayudar a cuidar a los niños, durante los primeros años de vida.

Los Jardines Maternales se presentan entonces como alternativa favorable, que recibe a los niños desde los 45 días a los tres años de edad, algunos durante una jornada

⁹³ Veccia, Teresa A. (comp.) (2009): *Problemáticas actuales en niños y adolescentes*. Buenos Aires. Pontón.

de 8 horas diarias. Ha sido masiva la concurrencia en la última década, por lo que realmente se puede pensar en la emergencia de una nueva matriz de crianza.”⁹⁴

Es importante circunscribir que: los niños y los padres que llegan al jardín maternal no van en búsqueda de la enseñanza, se acercan y se incluyen en una institución de la que esperan el cuidado del niño mientras trabajan. Claro que, también están interesados en que esos cuidados sean lo más acertados posibles; que sus hijos reciban buenos estímulos, que encuentren riqueza en los aprendizajes que van a realizar. Nadie ignora que en el Jardín Maternal se aprende, pero todos sabemos también que en su constitución como lugar alternativo de la crianza lo que está en juego fundamentalmente, es el apuntalamiento social/grupal de una función que ya no es posible de ser absorbida únicamente en la familia de origen.

Y para que esos cuidados y esos ricos aprendizajes sean posibles, tanto en el seno de la familia como en una institución educativa; hace falta una gran tarea que atraviesa todas las experiencias en todo momento, y que consiste en acompañar la construcción subjetiva de los niños.

7.4.1) Las crianzas colectivas:

Por ello surge hoy, un nuevo paradigma de crianza: la crianza colectiva. Esta modalidad, que por un lado ofrece una solución concreta a las demandas familiares de la vida actual, por otro produce importantes desafíos para la construcción subjetiva de los niños pequeños; preparados (como todos los humanos), para una relación muy estrecha con algún o algunos adultos significativos.

“La vida grupal cambia radicalmente esta condición, fundamentalmente por tres razones:

- 1- La separación muy temprana de los vínculos de apego primarios, la distancia con sus madres y padres durante muchas horas por día.
- 2- El número de niños a cargo de cada docente o cuidador, mucho mayor que la individualidad o el pequeño grupo de la familia.
- 3- La relación o el vínculo con ese cuidador externo al ámbito familiar, que deberá estar preparado para “leer” a cada niño en su individualidad y accionar en consecuencia; es decir, interpretando los reclamos, llamados, indicios del bebé o el niño pequeño y respondiendo lo más acertadamente posible a esa demanda, dentro de la grupalidad y con capacidad afectiva...”⁹⁵

Como profesionales de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, sabemos que el niño que ingresa al Jardín Maternal es antes que nada, sujeto del vínculo. Siguiendo a María Emilia Lopez: “Todas las prácticas que el bebé demanda remiten prioritariamente al

⁹⁴ López, María Emilia (2009): “Señales de infancia” en *Problemáticas actuales en niños y adolescentes*. Buenos Aires. Pontón.

⁹⁵ *Ibíd*em

vínculo, todas las prácticas que implican aprendizajes se andamian en el vínculo, en la contención, en la mirada atenta y responsable sobre sus necesidades, en la capacidad de lectura de esas necesidades, en el contacto físico, en el acompañamiento y la envoltura de la voz, de la palabra pertinente y amorosa; y para eso, hay que poner foco, y mucho foco, en la construcción de la subjetividad, en la posibilidad de construir intimidad con cada niño, en la relación con cada familia, en la posibilidad de sostén de cada familia, en la capacidad de lectura del desarrollo emocional singular de cada uno; y eso sólo se puede construir si hay una intensa búsqueda del vínculo... *en ese andamiaje reside esta función.*”

“La ternura disuelve, esa línea ilusoria, que divide las aguas, de la separación y el encuentro”

(Roberto Juarroz)⁹⁶

En las respuestas a las entrevistas en profundidad realizadas a las familias que asisten al servicio, puede analizarse los motivos de su ingreso y las distintas situaciones vividas desde la experiencia de haber acompañado la crianza de sus hijos/as, también desde la praxis de ATDI, con lo cual esto conlleva, la importancia de dicha atención, desde la construcción de vínculos, aceptación de patologías, síndromes, discapacidades o bien desde el riesgo que implican situaciones de la vida cotidiana difíciles de abordar cuando muchas veces desequilibrios emocionales, permanentes o transitorios, impiden la puesta de límites, el establecimiento de rutinas, la adecuada alimentación, el amamantamiento de los niños/as. Situaciones que condicionan el desarrollo autónomo en la vida futura de las personas.

He observado a través de la realización de las entrevistas plasmadas, los modos en que las mamás se refieren a las distintas co – estimuladoras, desde una comunicación afectiva, de confianza, de respeto y de cariño. Por lo tanto, si ellas pueden establecer ese tipo de diálogo con ese “otro” que acompaña en su función, es muy probable que también puedan hacerlo en su ámbito familiar. Se ve también la práctica que se realiza desde la alfombra, desde el inicio, como un pilar fundante de la personalidad del bebé. Me he detenido además en los espacios de amamantamiento, de escucha atenta tanto de la Co – estimuladora como del Técnico que se encuentre en el momento de la sesión. Estos son momentos necesarios en el establecimiento del vínculo de apego, del lazo, que deja huella. Tres años en una vida, que son determinantes.

La Institución, tanto en su sede como en los servicios de extensión, se observa acogedora, dentro de un ambiente de trabajo cálido, donde priman las buenas relaciones humanas. Esto produce un efecto positivo, en las respuestas y devoluciones de las familias. Las profesionales del servicio, responden con seguridad sobre el trabajo que desarrollan cada día. Conocen a las familias que atienden, sus realidades, sus miedos, sus angustias y también sus alegrías y afectos.

⁹⁶ Juarroz, Roberto: fue un poeta, bibliotecario, crítico y ensayista argentino.

"No hay educación si no hay verdad que transmitir, si todo es más o menos verdad, si cada cual tiene su verdad igualmente respetable y no se puede decidir racionalmente entre tanta diversidad".
Fernando Savater⁹⁷

⁹⁷ Savater, Fernando: (San Sebastián, 21 de junio de 1947) es un filósofo e intelectual español. Novelista y autor dramático, destaca en el campo del ensayo y el artículo periodístico.

VIII. INCLUSIÓN EDUCATIVA

“... la perspectiva más importante de la inclusión es aquella que pretende transformar determinados valores en acción, tanto en la educación como en la sociedad.

Es un compromiso con determinados valores lo que explica el deseo de superar la exclusión y promover la inclusión.”(...) “Porque todas las acciones que afectan a otros están apuntaladas por valores, de modo tal que cada acción representa un argumento moral”

Tony Booth, 2010.⁹⁸

Las bases fundantes de la ATDI, están pensadas desde las posibilidades de aprendizaje de todas las personas, pero solo desde un *modelo basado en Derechos*, es que puede pensarse en la inclusión y con inclusión, en una *educación de calidad*.

La educación inclusiva, no es un tema de debate, como algunos la consideran, es una cuestión de Derecho. El debate debe centrarse en cómo implementar sistemas inclusivos.

Pero cuando hablamos de inclusión, *¿a quién abarca, qué significa?*

Es una pregunta compleja, que no se puede contestar de una vez y para siempre, pero que es importante que esté presente, en cada ámbito institucional.

Pensar en “inclusión” es pensar en todas y cada una de las personas de una comunidad. En todas las comunidades la diversidad existe de hecho y no tenerla en cuenta desde políticas sociales y educativas de equidad, implica negar un rasgo esencial y convalidar desigualdad social. La desigualdad social así producida, dentro nuestro sistema socio económico, suele luego buscar la reinserción de quienes quedaron por fuera, pero ya desde otro lugar y esto hace que suela ser de una manera precaria y en algún sentido también marginal. Suelen ser modos de inserción que terminan operando como un complemento que se adjunta y no pertenece a la estructura original. Este puede ser más o menos eficiente, pero no deja de ser un parche, lo que indica que en la estructura original algo se filtró... algo no se tuvo en cuenta o se eligió dejar por fuera siendo luego necesario reintegrarlo de algún modo...

Si nos detenemos a pensar, en lo que respecta a discapacidad, se han generado sistemas paralelos: escuela especial que incluye a aquellos niños/as que quedaron excluidos del sistema común, talleres protegidos que incluye a aquellas personas que quedaron por fuera del acceso al trabajo competitivo, olimpiadas especiales para dar lugar a que personas que quedan por fuera del deporte competitivo común, puedan hacerlo... si uno no hace una lectura profunda de esta situación podría parecer que se está criticando a estos dispositivos en sí, cuando éstos en realidad surgen para dar lugar a quienes no lo tenían, la crítica entonces parece que debiera estar en el sistema inicial, anterior a la creación de espacios segregados, que produce y reproduce exclusión y así, dejó por fuera

⁹⁸ Booth, Tony, catedrático de la Universidad de Cambridge y coautor, junto con Ainscow, del ‘Index for inclusion’, habla sobre los “Retos y posibilidades de la Educación Inclusiva”, organizada dentro del ciclo de conferencias del Máster de Psicopedagogía.

a un colectivo de personas, y no centrarse, por lo menos inicialmente, en criticar estos dispositivos que se crearon para darles algún lugar (aunque no sea el que por Derecho les corresponda); esto no quita que no sea una propuesta interesante el repensar estos dispositivos a la luz de un entendimiento profundo de los derechos vulnerados. Éste es un punto, no sólo interesante sino necesario, que aún está en sus inicios para algunas instituciones y continúa pendiente para otras.

La diversidad abarca a todos y refiere a las diferencias dentro de una humanidad común. En este camino se busca minimizar, idealmente a cero, los procesos de exclusión y se plantea “idealmente” porque, el sistema del que formamos parte sostiene y reproduce desigualdades, sin embargo hay mucho por hacer y sobre todo si no se piensa en términos binarios, incluido/excluido.

8.1) De la integración a la inclusión.

¿Podemos hablar: De la integración a la inclusión?

En la actualidad muchas personas siguen utilizando como sinónimos “integración” e “inclusión”, veamos cómo surgen y qué implican cada uno.

La integración como concepto tiene su origen en la formulación del concepto de “Normalización”, se trata de un principio que queda reflejado en la normativa danesa en 1959, y que fue formulado como: “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (Bank-Mikkelsen, N. “El principio de la Normalización”, 1975). Diez años después el concepto fue profundizado por Nirje enunciando: “hacer accesible a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximos como sean posibles a las normas y pautas del cuerpo principal de las sociedad” (Nirje, B “The normalization principle: implications on normalization”, 1969) El principio se extiende por toda Europa y alcanza Estados Unidos y Canadá: es Wolfensberger quién reformula la definición de este principio: “Es la utilización de medios culturalmente normativos para permitir que las condiciones de vida de una persona sean tan buenos como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida posible su conducta, apariencia, experiencia, estatus y reputación” (Wolfensberger, W, 1975 *The principle of normalization in human services*).

El principio comienza a tener una importante presencia en la formulación de políticas de intervención sobre la discapacidad y su principal consecuencia será la presentación en el Reino Unido en 1978 del documento conocido como “Informe Warnock” (1978), donde se plantea el principio de la “Integración” en el ámbito escolar. En dicho documento se manifiesta que todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela común de su localidad sin posibilidad de exclusión. Pero da un paso más al decir que las personas con una deficiencia presentan una necesidad especial y que, por lo tanto, precisan también

atenciones especiales, pero respetando el derecho a la educación dentro del sistema común.

Así, el principio de integración rebasa la función escolar y se comienza a utilizar en otros ámbitos, se habla así de “integración social” o “integración laboral”. La integración así quedaría entendida como: la incorporación por derecho propio a un grupo, para formar parte de él. Según el caso ese grupo de referencia puede ser el de los alumnos de la misma edad, los trabajadores del mismo sector o el grupo social en que se relaciona un sujeto. El principio de integración, reivindica en ese momento, unos derechos legítimos inherentes al sujeto y que se les debe reconocer; de igual manera, se hace referencia a un grupo social, al que el sujeto pertenece y del cual no se puede marginar; también refiere la igualdad de deberes que el sujeto tiene con su grupo. Es por eso, fundamentalmente, un principio basado en la legitimidad de los derechos y deberes sustantivos de la persona, el reconocimiento a los principios de igualdad y derecho a la diferencia entre todas las personas.

No hay duda que este principio fue un avance en términos de vivir una vida digna, en lo relativo a poder ejercer los derechos, sin embargo, las bases en que se asienta el principio de integración, en el que la persona tiene que adecuarse, con los apoyos necesarios al medio, comienzan a dejar en evidencia la necesidad de un paso más, que refiere a la flexibilización de los sistemas al sujeto, desplazando así el peso central para el proceso de incorporación (inclusión) de la persona con discapacidad, del Sujeto hacia su entorno.

La Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, bajo el lema “Acceso y Calidad”, celebrada en Salamanca, España en 1994, es el marco en el cual se produce un marcado giro, en ese principio que nos lleva de la Normalización/Integración a la Inclusión.

Mientras que la Integración incrementa la capacidad del alumno para responder al currículo promedio, la inclusión incrementa la capacidad de la escuela para responder a la diversidad. De esto se desprende que el primer principio trata a todos como iguales, mientras que el segundo implica tratar a todos como diferentes (e igualmente valiosos como para darles respuesta en ése ámbito educativo y no excluirlos). Sería algo así como: “Reconocer y valorar la diferencia, para proteger la igualdad (de Derechos)”

8.2) La realidad en la práctica:

Una mirada desde la práctica: ¿Qué sucede en las instituciones educativas hoy?

La educación en la escuela hoy en día contempla, *en el mejor de los casos*, el principio de integración, esto se debe en parte, a que tenemos escuelas (o dispositivos) para diferentes alumnos, como si los alumnos no fueran por naturaleza, diferentes siempre. Un sistema así planteado, para diferentes grupos, sostiene y recrea desigualdad

y refuerza sistemas de valoración que (aunque no son de una vez y para siempre) están naturalizados, motivo por el cual, su cuestionamiento se encuentra dificultado. Esto se observa en los momentos en que se implementan las propuestas de integración en los niños/as que egresan de la ATDI. Dificultades que plantean los docentes, considerando no tener formación suficiente o necesaria para abordar las problemáticas. Dejando de lado todas las potencialidades que los niños/as presentan, poniendo la mirada en lo que no tienen. Esta estructura, no permite posibilitar o habilitar espacios de cambios, con otras estrategias pedagógicas. Situación que merece ser modificada, como responsabilidad de todos los actores institucionales. Entiendo que cualquier forma de selección de estudiantes provoca necesariamente, una disminución en la capacidad de la institución educativa para apoyar y fomentar la valoración de la diversidad, existente de hecho, en la comunidad en la que esta institución se encuentra.

Por otro lado, hacia adentro de la institución educativa, el principio de integración, no logra evitar la “homogenización” del grupo que está planteada desde el momento en que la institución se autodefine como para “tal grupo social”.

La Ley Nacional de Educación 26.206 (capítulo VIII. Educación Especial, Art 42 al 45), plantea diferentes modalidades educativas, dentro de ellas, la educación especial, no como nivel educativo, sino como una modalidad. Muchos de nosotros reconocemos que la educación especial en numerosos casos, no funciona como una modalidad, sino como un sistema escolar paralelo, aunque en el texto la ley plantee otra cosa.

Aquí surge el problema, de que cuando por distintas razones, los niños/as que egresan del servicio de ATDI, encuentran dificultades para ingresar y permanecer en el nivel inicial. Cuando dicha institución recibe a un niño/ña que ha sido atendido en el CeAT, lo primero que llega es la pregunta: ¿Tiene algún problema o alguna discapacidad? También hay padres que cuestionan el ingreso al nivel inicial de niños/as, con discapacidades, sin detenerse a pensar, en todo lo que se les está negando a ese niño/ña, desde la vulnerabilidad de sus derechos y el respeto a sus familias de elegir la escuela a la que asistirán sus hijos/as. Y también a sus propios hijos/as de educarse en un mundo solidario, colaborativo y diverso, que es lo que nos puede alejar del individualismo que padecemos en esta pos modernidad. Es mucho aún el camino que, como sociedad nos debemos, para poder hablar de inclusión. Si bien se observa en algunas instituciones, mayor apertura y menores estigmatizaciones. A lo largo del trabajo de campo, pude observar, la lucha incansable de muchos padres, en poder seguir adelante con la educación de sus hijos/as, en un sistema educativo que excluye, más que incluye, que etiqueta y homogeniza, mucho más de lo que puede hacer atendiendo a la diversidad, a la multiculturalidad y a poner en la práctica real los Derechos Humanos de todas las personas.

8.3) Hacia una escuela inclusiva

Podemos decir: Hacia una escuela inclusiva:

¿Cómo una comunidad educativa -formada por alumnos, docentes, padres, y demás integrantes de la comunidad- pueden mejorar su práctica para que sea cada vez menos excluyente?

Desde las políticas públicas, se requiere una revisión en relación a qué se está avalando, que está sucediendo en las prácticas actuales. Los profesorados especiales y de todos los niveles: inicial, primaria, secundaria; la falta de recursos pedagógicos, la falta de mecanismos de apoyo para las escuelas y para los docentes, las titulaciones, entre otros son temas de abordaje en agenda actual.

8.3.1) La inclusión en ATDI:

¿Cómo empezar? Desde las instituciones educativas:

En el ámbito de la ATDI, es necesaria una práctica: “(...)”⁹⁹ que se base en una concepción del niño, de su proceso madurativo y de la función de la institución educativa, que reconozca la dinámica propia y las necesidades específicas del niño, que privilegie como finalidad la concreción de las condiciones para su desarrollo armonioso a través del movimiento, de la comunicación, del placer de la expresión y de la creación, del placer de la acción, la investigación y el descubrimiento, del placer de la actividad cognitiva y lógica. Un proyecto educativo coherente concebido como un itinerario de maduración y tendiente al mismo tiempo a la prevención y a la detección temprana de las alteraciones de la estructura y de la dinámica afectiva, motriz, cognitiva y relacional.”

En este sentido desde la ATDI, se viene realizando un trabajo de apuntalamiento de los factores facilitadores del desarrollo de las niñas/as, también sustentados en la inclusión educativa, de alto impacto en la comunidad y ciudad cabecera del Distrito de Lincoln. Las entrevistas realizadas a las familias de los niños/as que iniciaron su trayectoria educativa y fueron atendidos en el servicio esto relatan:

C.: “El centro nos ha transmitido muy buena experiencia, especialmente a mis dos hijas. Nuestros hijos han aprendido mucho sobre “compartir”, comportamiento y “límites”.

Y nosotros, los padres también aprendimos mucho, en cuanto a la igualdad de condiciones... Muchas cosas más. Y sobre todo debo resaltar el ambiente armónico, limpio y la buena onda. Agradecimientos infinitos.” (Noviembre, 2013)

Este testimonio, es el de una mamá que asistió al servicio de la Sede del CeAT, en la comunidad de Arenaza, donde se puede vislumbrar, el abordaje de los conceptos centrales de la ATDI, desde una transdisciplinariedad, organizada en la comprensión de los procesos que llevan a la constitución del ser humano: la espontaneidad, su

⁹⁹ Aucouturier, Bernard: Comentarios sobre la Práctica Psicomotriz

organización y adaptación; el desarrollo de la creatividad y el logro de la inclusión educativa, desde edades tempranas.

A. nos dice: “Como mamá primeriza quiero destacar que el centro fue de gran ayuda para guiarme con respecto de los límites y a que aprendieran a compartir y a darle la independencia que necesita en cada etapa de la vida. Esta etapa me enseñó a no sobre protegerla y a dejarle tener su espacio y que está a la misma altura que los demás chicos.” (Noviembre, 2013).

¿Qué nos enseña este relato? El cuidado y la crianza, están también dados por los espacios de acompañamiento en el desarrollo autónomo, dado que; con sus esfuerzos personales, dirigidos por su propia iniciativa, los niños aprenden a observar, a actuar, a utilizar su cuerpo. También aprende sus propios límites, aprende la prudencia y el cuidado de sí, en definitiva: aprende a aprender. Pero aprende al mismo tiempo la confianza en sí mismo, en sus cuestionamientos, en sus conclusiones y en sus propios modos de resolver situaciones problemáticas. Y además aprende el valor y el lugar que el adulto le da a su autonomía en la constitución de su personalidad.

M. nos cuenta: “Me gusta la experiencia del centro porque mi nene aprendió a compartir, el antes eso no lo sabía y desde que viene acá pudo compartir, es más suelto ya no llora mucho como antes, las maestras con las mamás son muy buenas y atentas, te tratan bien y el establecimiento una maravilla, impecable.” (Noviembre, 2013).

La valoración que realiza esta mamá, se basa en esta perspectiva de crianza; que es asegurar al niño un entorno afectivo, social y material, para que pueda apropiárselo desde las herramientas que dispone y las acciones que vaya construyendo. Para ello es necesario que el Co - estimulador posea sensibilidad, empatía y un gran conocimiento de “este niño/ña” en particular.

Otra mamá, T. dice: “Es hermosa la experiencia. Me ayudo como mamá a acompañarla a K. durante sus añitos. A través del centrado pudimos conectarnos de madre a hija.” (Noviembre de 2013).

Aquí podemos analizar el relato desde las condiciones subjetivas, que el niño necesita para poder sostener una actividad autónoma; como es la seguridad afectiva, base de la confianza en sí mismo y en el otro, que se constituye desde la calidad y la estabilidad del vínculo de apego.

S. con mucha alegría dice: “En mi familia vamos por el sexto año de centro, porque es nuestro segundo hijo que viene... la verdad que como experiencia es un aprendizaje continuo junto con nuestros niños y en un marco lleno de amor, respeto y contención.” (Noviembre de 2013)

Las palabras amor, respeto y contención, son esenciales en el trabajo con niñas/os; respeto por su maduración, por su propia iniciativa, por su singularidad y por su derecho a ser protagonista de su propio desarrollo.

M. relata sus vivencias: “Esta es mi segunda experiencia en el centro, me pareció que los tratos y los logros de los chicos lo vi en cada clase. Me guiaron mucho en la educación y el crecimiento de mis hijos como mamá me encanta haber encontrado un lugar tan lindo para compartir junto a mis hijos.” (Noviembre, 2013)

Abocados a guiar el desarrollo autónomo desde la práctica de la ATDI, se tiene en cuenta lo que dice Agnès Szanto: “El tiempo de los bebés es infinito, el instante de malestar o de sufrimiento es infinito como así también el de bienestar y el de alegría, vivencias que dejan huellas, abren o cierran al mundo. Esto implica para los adultos, la familia, los profesionales y la sociedad una gran responsabilidad y un extraordinario desafío porque es en los más pequeños detalles de la vida cotidiana que se concretan o naufragan las más bellas teorías.”

También los papás forman parte de la experiencia con sus hijos y J. lo expresa del siguiente modo:” Como padre puedo decirles que el Centro de estimulación temprana es para mí en lo personal un comienzo muy valioso para nuestros hijos, donde les ayudan a aprender y compartir, como también preparar a nuestros hijos a buscar el comienzo del jardín.

Agradecer y felicitar a todas las profesionales que forman parte del “centro” que con su tranquilidad y paciencia hacen y tratan de que nuestros niños se adapten bien y que no lloren, también es normal que suceda.

Como padre se siente feliz de tener en nuestro pequeño pueblo, una institución de estas características.

Cuando nuestros hijos egresan y dejan el centro es una etapa muy importante la que se termina. Saliendo del centro preparados con el apoyo de todas ustedes cada una en su profesión.

Tengo claro también que en sus tareas en el centro compartir, jugar con manualidades estas pequeñas y grandes actividades que les brindan les abre la mente a ellos y a nosotros que algunos compartimos diferentes opiniones y se hacen debates un importantes entre nosotros. Para terminar de decirles que su trabajo en grupos es único y muy valioso. Gracias por el cariño a todos nuestros hijos y por hacernos vivir diferentes momentos con ustedes.” (Noviembre, 2013).

Aquí es importante destacar la capacidad de comunicación con la familia y otros profesionales, de los actores institucionales del CeAT. Porque cada Co – estimulador, es el que mantiene una relación afectiva y vincular, con el niño y su familia y mantiene una comunicación que quizás no se establecen en ningún otro lugar. Las estrategias que se utilizan, deben tener un espacio en la relación con los otros, intentando que sea una relación fluida, cercana y enriquecedora para ambas partes. Hablar de lo que hacen los niños en la cada sesión, es útil para el crecimiento de las niñas y los niños en su familia. Cada intervención va de la mano, con la comprensión del niño, para que pueda calar en

los otros contextos que lo envuelven, no sólo por los cambios que el niño realiza a partir de sus vivencias, sino también por la información que se haya ofrecido a los padres o adultos cuidadores, que puede llevar a la reflexión y generar nuevas actitudes.

Otro testimonio de la experiencia, lo relata L.: “El centro es para nosotros los que vivimos en esta pequeña localidad un lugar de “encuentros” de “mamás” que tenemos inquietudes, de “niños” que están creciendo y convirtiéndose en pequeños exploradores y curiosos del mundo que los rodea.

También es muy importante porque este centro tiene en el pueblo una “identidad” que se ha logrado gracias a la gente que ha entendido que el servicio nos da, y a los docentes que siempre nos han hecho sentir a todos como “iguales”. Porque cuando las mamás nos ponemos a charlar varios son los temas que tratamos, desde los líos que hacen nuestros hijos, hasta de recetas de cocinas, y ni hablar si se trata de conversar a cerca de embarazo y límites.

Y de vínculos que decir a que si se aprende a estar con el otro, tanto las mamás como los niños que comparten un rato con un grupo de pares y que los prepara para iniciar una nueva etapa.” (Noviembre, 2013).

Es interesante desde la mirada y la voz de las mamás que han transitado la experiencia de asistir al CeAT, la afectividad que manifiestan en sus testimonios, siendo esta la base de todas las relaciones que se mantienen en la institución. Cuando se ponen límites, cuando se viven frustraciones y también cuando se abraza y se sonríe, hay encuentros afectivos entre niñas/os y adultos. Un encuentro que dependiendo de su calidad podrá favorecer que se niño tenga una mayor estabilidad emocional y pueda continuar su camino madurativo. Favorecer la autonomía de las niñas y niños es uno de los objetivos de la práctica de ATDI. Esto requiere tomar decisiones en cada intervención de las Co – estimuladoras, para conseguir que las niñas y los niños, con los que se trabaja aprendan a ser dueños de sus actos, a decidir, a resolver sus conflictos, a hablar, a pensar y a jugar por sí mismo mismos, pero entendiendo que en esta etapa del desarrollo, la dependencia del adulto y de sus iguales son sinónimos de crecimiento.

Otra mamá dice: “Es un servicio muy bueno, a mi en especial me ayudo mucho con mis hijos en todos los sentidos y se notaron mucho los cambios en el, está más adaptado con los nenes y respeta mas los limites. Para mí está perfecto que todos los nenes vengan al centro.” (Noviembre, 2013)

El relato manifiesta implícitamente, el trabajo que realiza el CeAT con el Grupo de Socialización, donde se observa que un signo de madurez y autonomía, se inician en las relaciones entre pares, donde el niño se sitúa frente a un igual para identificarse y descubrir en esa relación paritaria, nuevas situaciones de juego, de conflicto y placer. Cuando nos encontramos con niñas y niños, que presentan dificultades para separarse del adulto o para poder acercarse a sus compañeros, es importante que la Co – estimuladora

desarrollo estrategias que posibiliten el encuentro entre iguales, donde sea interesante compartir el espacio, el material y el juego. Este es un desafío para la Co – estimuladora, dado que tiene que ser rápida y creativa, para poder aprovechar las diferentes dinámicas que se producen en la sala. Mantener la seguridad del grupo a lo largo de la sesión, es una tarea a veces compleja. Es importante buscar también dentro de esta estrategia, la autonomía del niño, de modo que progresivamente se habitúe a resolver sus conflictos sin la mediación del adulto que le diga lo que debe o no debe hacer. En la sesión la Co – estimuladora representa la ley, una ley que asegura la libertad y la convivencia del grupo.

Otra mamá C. nos relata su experiencia: “Cuando nació mi hijo y los pediatras, me informaron sobre los problemas que tenía y me derivaron al CeAT, tuve mucho miedo, llegué casi llorando, sin saber qué hacer. Hoy después de tres años, veo que nada hubiera sido posible, sin la ayuda de las maestras que me recibieron, ante el diagnóstico de ceguera.” (Noviembre, 2013).

En estos casos donde se presenta un déficit visual, en los primeros años de vida, conlleva a un riesgo, de que se produzcan detenciones y desviaciones del desarrollo con secuelas, a veces, irreversibles. El déficit visual supone un esfuerzo de adaptación al niño y a su familia. Las dificultades pueden presentarse, en dos niveles:

El cognitivo: El déficit visual impone una serie de limitaciones para interpretar la información exterior y para integrar los estímulos que, en estos casos, llegan de forma incompleta.

En lo emocional, la privación de la mirada como código universal de contacto y comunicación interferirá la relación del bebé con sus padres. No intervenir en edades tempranas puede traer consigo, en algunos casos, la desestructuración del psiquismo.

En este, como en otros casos de niñas y niños que presentan discapacidad, los profesionales de ATDI, tienen en cuenta los siguientes aspectos, en su intervención:

En los inicios de la vida se gestan funciones muy complejas de importancia vital para el desarrollo del psiquismo del niño y que requiere la existencia de un continente que necesita intimidad. La Co - Estimuladora debe entrar en contacto con la realidad y problemática de la familia sin invadirla. Es importante la comprensión y la empatía a la familia, acompañando de forma sensible con la situación de riesgo que se ha creado y con la vulnerabilidad de la familia. Esta vulnerabilidad se sitúa en relación con el daño que podría infundirse al elemento nuclear de unión emocional de sus miembros, es decir, al vínculo. La Co – estimuladora, potenciará el papel protagonista de la relación amorosa en la dinámica familiar, considerando como factor organizador de la vida emocional de sus miembros.

8.3.2) Las familias con hijos/as con discapacidad en la ATDI

¿Por qué los padres, son protagonistas en la intervención en atención temprana?

En el caso de niñas/os con ceguera o deficiencia visual, por ejemplo; que tienen que asimilar el mundo exterior, para realizar la adaptación al mismo y para ir consiguiendo las conductas concretas que marcan el desarrollo; se ven obligados a buscar caminos alternativos de adaptación, ya que los previstos para sus coetáneos videntes resultan, a veces, impracticables para él.

Es lógico pensar que son los adultos más próximos al niño, generalmente los padres, quienes pueden ayudarlo a buscar estas vías alternativas; sin embargo, la familia, no siempre está en condiciones de poder hacerlo, por no tener la información suficiente y, en muchas ocasiones, por estar sufriendo un bloqueo emocional que puede llevar a paralizaciones o a intervenciones contraproducentes. Estas situaciones son, por otra parte, comunes y naturales, ante el nacimiento de un hijo con alguna discapacidad.

Por lo tanto el objetivo de la ATDI, es precisamente ayudar al niño/ña discapacitado y a su familia a encontrar estas nuevas formas de adaptación.

Son los padres los únicos que pueden dar a su hijo un espacio real y simbólico, físico y afectivo. Sólo los padres pueden despertar en su hijo el deseo de vivir, de conocer y de amar el mundo.

D. la mamá de una niña cuyo diagnóstico es Síndrome de Cornelia de Lange, nos cuenta: "Fue muy difícil conocer cuál era el problema de mi hija, muchos viajes, muchos estudios, deambular por muchos consultorios, hasta que me dijeron que tenía este síndrome. Fue difícil, no sabía qué hacer, hasta que me derivaron al CeAT. Donde encontré un lugar, donde podía preguntar, sobre cómo sería la vida futura de mi hija y cómo podía ayudarla ahora, que era niña."(Noviembre, 2013)

Desde este relato, la ATDI, aborda el acompañamiento a los padres, a que asuman un rol activo en relación con este hijo. Sabiendo que algunos períodos del desarrollo resultan críticos y reactualizan estados de ansiedad, relativamente comunes, se organizan dinámicas de grupo de padres con hijos con discapacidad, pues son espacios adecuados para compartir sentimientos y vivencias. Facilitando la reparación, evitando el sobre involucramiento, modelando la impotencia u omnipotencia y se colabora para aceptar a esa niña/o como propio. Los espacios grupales ayudan también a tolerar la incertidumbre, las dudas, la inseguridad y a soportar el dolor de la autoestima herida.

Frente a una discapacidad del recién nacido, se trata de construir un nuevo equilibrio individual y familiar. Si la envoltura protectora que requiere todo bebé para su desarrollo emocional se encuentra preservada, si los adultos logran "cuidarse" y no dejar de atender a sus propias necesidades, ni a la de los otros hijos y al mismo tiempo estar disponibles para el bebé, entonces es posible que en el caso de la discapacidad solo haya que estar atentos a la aparición de signos de alarma del mismo modo que con cualquier otro niño pequeño. Un bebé con problemas en el desarrollo, puede ser un niño sano o no;

dependerá en gran medida de la estructura familiar, del sostén profesional que se pueda dar, y de la trama familiar y comunitaria en que esté inmerso.

L. mamá de una niña con diagnóstico de Síndrome de Angelman, cuenta con mucha angustia el momento de recibir la noticia: “Tenía tantas ilusiones con el nacimiento de mi hija, me hice todos los controles durante el embarazo, todo estaba bien. Al pasar los días nos dábamos cuenta que había cosas en ella, que no habíamos visto en otros niños como pocas respuestas a los estímulos del medio, escasa receptividad comunicativa, dificultades en la coordinación motriz, con problemas de equilibrio y movimiento, ataxia, un estado aparente de alegría permanente, con risas y sonrisas en todo momento. Se excitaba fácilmente, con hiper motricidad y déficit de atención. Algo raro estaba ocurriendo. Fuimos derivados al servicio de ATDI, y aquí nos dieron sugerencias, para ayudar a mi hija.” (Noviembre, 2013)

Se puede deducir a través de este testimonio, como la adaptación a situaciones vitales nuevas tan intensas como la maternidad o la paternidad no siempre es fácil y resulta menos idílico de lo que se había supuesto. La discapacidad es, en sí misma, un hecho traumático y su mera presencia coloca a los padres en una situación afectiva difícil. No obstante, como en todo duelo, pueden encontrarse etapas relativamente comunes: depresión culposa o depresión de tipo narcisista, en la que lo intolerable del déficit viene por el golpe que ha recibido la autoestima de la madre o del padre.

P. y L. una familia, que llega al servicio, por una derivación del pediatra debido a que la niña presenta un retraso madurativo. Asisten al principio regularmente, durante las sesiones, se observan pocos progresos, para la etapa evolutiva, en la que se encuentra. Se orienta la familia a la consulta pediátrica, quien deriva a un Neurólogo Infantil. Después de varios estudios, llega el diagnóstico: Agenesia del cuerpo caloso. Síndrome que trae como consecuencia: Retardo general en el desarrollo, sobre todo en las áreas motora, de coordinación, equilibrio, tono muscular y lenguaje. Dificultades con la alimentación: presentan problemas para succionar y masticar. También problemas con la visión. Esta noticia, produce una crisis. A pesar del esfuerzo en acompañar a los padres en estas difíciles etapas, mientras se van dando sugerencias y orientaciones a modo de favorecer el desarrollo de la niña, no se obtenían respuestas. Muchas veces las situaciones no evolucionan como sería deseable y estas etapas naturales se intensifican o se prolongan excesivamente. En estos casos es necesario hacer un diseño de intervención específico donde se analice la situación particular, orientando a un tratamiento de psicoterapia o una consulta psiquiátrica.

Los núcleos conflictivos, de las familias de niños con alguna discapacidad, pueden ocurrir en torno a la dificultad para amarlos y la dificultad para dejarlos crecer, en el sentido más pleno de ambas palabras.

La dificultad para amarlos, se hace más presente durante el período de la construcción del vínculo temprano. Para lo cual es necesario que los padres puedan descubrir en él aspectos positivos que despierten su deseo, tienen que llegar a disfrutar con él. Aunque quizás resulte paradójico, la discapacidad de un hijo, que para algunos padres supone un obstáculo insuperable para vincularse; para otros se convierte en una buena razón para justificar una relación simbiótica¹⁰⁰ con el hijo.

Una relación simbiótica patológica, se produce también con hijos sin discapacidad orgánica. Pero en los casos con discapacidad la realidad objetiva parece aliarse con el deseo inconsciente de uno de los progenitores, frecuentemente la madre, e impide el crecimiento del niño y el establecimiento de una relación sana. Debe tenerse en cuenta que toda madre o padre trae su propia historia psíquica y que cada niño plantea necesidades muy diferentes. Siendo conscientes de esta complejidad y de las limitaciones de la intervención como profesionales de ATDI, se trata de ayudar a los padres, en la medida en que su situación sociocultural y sus recursos lo permitan.

El trabajo con familias requiere una formación y sensibilidad especiales, ya que la intervención entraña muchas dificultades por las diferentes causas que condicionan cada proceso, en estos casos, el de aceptar y ayudar a crecer a un hijo con una discapacidad orgánica.

En general, también es necesario ofrecer la información de los Marcos Normativos Legales de las personas con discapacidad, dado que la información puede ser escasa y para esto es necesario, que la toda la población tome conciencia, de cuáles son los mejores modos de acompañar, teniendo en cuenta, los derechos que los asisten y en este sentido, exigir su efectivo cumplimiento.

Luego de vivenciar las experiencias de muchas familias que transitan por consultorios de pediatras, neurólogos, laboratorios de análisis, estudios de alta complejidad; se puede apreciar cómo en algunos casos, no reciben la atención en el momento y de la manera adecuada, en la que cada niña/o, lo necesita en función de su salud, de su educación, de la calidad de vida y de sus derechos como niños y además en función de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Donde se adopta el enfoque de los derechos humanos de la discapacidad, y establece un cambio sustancial de paradigma al considerar que la discapacidad "es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás" (apartado e, Preámbulo, CDPD).

Por lo tanto, la pregunta es: *¿Se cumplen los derechos de las personas con discapacidad?*

¹⁰⁰ La simbiosis es la relación estrecha entre dos organismos que no pueden vivir el uno sin el otro.

La situación de las personas con discapacidad en la Argentina es ambigua e incierta. Es ambigua porque, si bien aparentan ser objeto de preocupación de la sociedad y del Estado, la realidad es otra cosa. Porque se observan avances en algunos espacios, o en casos puntuales, pero no son generales.

En materia de normativa sobre discapacidad existe un cuerpo de normas, que sirven al objetivo que supuestamente tienen. Fueron dictadas para satisfacer demandas, presiones y tendencias que las imponen. Por ejemplo las normas relativas a la accesibilidad y al empleo. Sobre accesibilidad al medio físico y al transporte existen normas: la Ley 22.431 en sus artículos: 20, 21 y 22 y su decreto reglamentario, modificaron ampliamente el panorama que había hasta su aparición, y la Ley 24.314 y su reglamento, decreto 914/97; completaron la regulación sobre este aspecto. Sin embargo, alcanza con recorrer una ciudad o pueblo, para ver lo que sucede con las personas con discapacidad motriz, con los accesos a los edificios, con los baños adaptados, con los ómnibus y subterráneos; para comprobar su incumplimiento.

Parecería que, ni las personas con discapacidad ni quienes se dedican a la discapacidad profesional o voluntariamente conocen la legislación específica. Por lo tanto no reclaman sus derechos. ¿Por qué? ¿Se niega el problema? ¿Cómo hacer cumplir la normativa?

El marco legal es un espacio que da cuenta de la lucha y de los mucho que queda por construir, con los límites de la ley (en tanto capital cultural objetivado) para que se haga cuerpo y devenga en prácticas y discursos más democráticos, este marco se constituye como un avance fundamental en la prevención, promoción y consolidación de nuevas prácticas sociales y pedagógicas, hacia ciertos grupos que han vivido, y viven aún hoy, historias de exclusión y sufrimiento.

Dado que, como se constata en los relatos de las madres y padres, que llegan al servicio de ATDI; nuevos sentidos pueden construirse a partir de la atención de la primera infancia, donde cobran relevancia los contextos institucionales que funcionan como espacios de posibilidad.

La gran demanda consiste en el cumplimiento y difusión de la legislación. Si bien es cierto que el Estado no controla el cumplimiento, la raíz del problema va más allá: es a partir del propio estado incumplidor de la normativa, de donde deriva la negligencia de la comunidad en su conjunto.

Los Centros de Atención Temprana, bajo el escenario analizado, adquieren un valor único e insoslayable, permite a las familias y a sus hijos, escribir su historia, con sus propias palabras. Buscando un desarrollo autónomo, lejos del pensamiento único y verticalista; colaborando en el sendero de instituciones, comunidades, sociedades más democráticas y justas. Y esto también habla del gran impacto que producen estas situaciones en las familias, que puede ser acompañado por profesionales preparados para

este fin. Cómo no seguir desarrollando acciones concretas y proyectos que ayuden a las familias en la crianza y educación de sus hijos/as; cuando todos los objetivos de la ATDI, se enmarcan en la impronta que ha venido ofreciendo la institución, desde hace 25 años; y que seguramente seguirá apostando a mejorar la calidad de vida de los niños/as que allí asisten, extendiendo su tarea a todos los espacios posibles, allí donde surja la demanda, la necesidad, la inquietud. Porque de ese modo se estarán ofreciendo las herramientas para mejorar cada espacio del universo, en el que nos ha tocado vivir. Con obstáculos, idas y venidas, subidas y bajadas. Porque eso es también lo que nos construye, como seres humanos, como profesionales de la educación.

No podemos garantizar para todas las niñas/os una infancia que no sea otra cosa que “infancia”, eso nos excede en muchos casos; pero sí se pueden sostener dispositivos que ayuden a una real y verdadera “inclusión”. Este es el desafío que une a los profesionales involucrados en esta institución, desde la atención temprana del desarrollo infantil. Esto es lo que también produce resultados en sus objetivos, en sus abordajes, en sus testimonios, en su trabajo cotidiano.

IX. CONCLUSIÓN:

*“¿Cómo construir un diálogo fecundo entre distintas racionalidades?”
¿Cómo situarnos desde la alteridad en la ATDI? ¿Desde qué concepción de infancia, de riesgo, de discapacidad, de construcción de sujeto humano? ¿De trabajo transdisciplinario? ¿De trabajo en red?*

9.1) Reflexiones desde los aportes teóricos que imbrican la ATDI

*“La educación es el modo como las personas, las instituciones y las sociedades responden a la llegada de los que nacen. Responder es abrirse a la interpretación de una llamada y aceptar una responsabilidad”
Jorge Larrosa. (El enigma de la infancia).*

La situación actual en nuestro país respecto de la oferta educativa de ATDI, para niñas/os de 0 a 3 años de edad presenta vacíos, dificultades, propuestas inconclusas; pero también algunas experiencias interesantes, que concretan verdaderamente el derecho a recibir atención temprana, desde los primeros meses de vida.

Desde esas experiencias compartidas, quizás sea posible construir entre muchos una verdadera práctica de atención temprana, colaborando para el intercambio de ideas, que nutra en nuestros modos de ser y entender las realidades por las que transitamos diariamente. Favoreciendo la igualdad de oportunidades a los bebés y niñas/os pequeños con patologías diversas, en diferentes situaciones de vulnerabilidad o riesgo biopsicosocial, para que puedan acceder al universo simbólico propio y de las diferentes comunidades en las que habitan; avanzando en pos de una sociedad más inclusiva, más justa, menos violenta y democrática.

Esto puede ser posible desde una búsqueda incesante y enriquecida por los aportes de las distintas disciplinas, que conforman al campo de la ATDI, como eje potenciador para la construcción de teorizaciones que puedan dar cuenta de las formas particulares de estimular y atender a la primera infancia.

Es necesario reunir pensamientos, preocupaciones, ideas, propuestas acerca de la atención temprana de los niños/as y sistematizarlas, haciéndolas comunicables, orientadoras de las acciones e intervenciones, implica además ampliar la construcción de conocimientos y a través de ellos, extender una práctica pedagógica que favorezca el desarrollo integral de todas las niñas y los niños.

Desde estos posicionamientos y miradas: *¿Qué es lo que da cuenta entonces, de que la ATDI, es favorable para el desarrollo de la primera infancia?*

En primer lugar podemos decir, que los niños/as puedan construir matrices de aprendizaje y lograr un desarrollo autónomo, en un ambiente vincular seguro y afectivo. Aunque sabemos que, en las áreas de estimulación y prácticas en la primera infancia, quede mucho por aprender. Podemos decir que, de lo investigado en este último cuarto de

siglo, sabemos que las experiencias realizadas han sido valiosas y que muchos principios de la atención temprana son hoy universales. ¿Desde dónde se analizan?

Desde las bases científicas: Las investigaciones dan cuenta, de que el cerebro responde en mayor medida a las experiencias muy tempranas, y del efecto que el ambiente tiene sobre la función cerebral. Según un Informe la Fundación CONIN (1993), a cargo del Doctor: Abel Albino:

“Numerosos estudios indican que la desnutrición infantil lleva a la discapacidad. Esta evidencia, junto con los conocidos efectos a corto plazo, es suficiente para dar prioridad a la prevención y tratamiento integral y oportuno de la desnutrición en programas nacionales de salud y de intervención en atención temprana del desarrollo infantil. Los daños sufridos en la infancia conducen a la discapacidad permanente, y también podrían afectar a las próximas generaciones. Su prevención, probablemente traerá consigo importantes beneficios para la salud, la educación y la economía. El Dr. Albino alertó: “La educación es una semilla maravillosa, pero como toda semilla necesita un sustrato para ser sembrado y el sustrato anatómo-fisiológico es un cerebro intacto”. También destacó que “el mayor crecimiento cerebral de los niños se da en el primer año de edad” y defendió con énfasis la necesidad de implementar políticas activas para combatir la desnutrición infantil.”

De acuerdo a otro Informe (1994) del Comité de la Carnegie, sobre la satisfacción de las necesidades de los niños pequeños, se sabe que:¹⁰¹El desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es más rápido y extenso de lo que antes se conocía. Es mucho más vulnerable a la influencia del ambiente de lo que se pensaba. La nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de vida puede dificultar su desarrollo y ocasionar trastornos neurológicos y conductuales, así como discapacidades del aprendizaje y retraso mental. El ambiente afecta no sólo el número de neuronas y el número de conexiones entre las mismas, sino también la forma en que estas se afirman o “cablean”, que es guiada por la experiencia sensorial que recibe el niño desde el mundo externo.

María Raquel Nikodem, considera cinco razones que merecen especial atención, para invertir en niños pequeños¹⁰²:

Formar recursos humanos de manera científicamente comprobada: las investigaciones han demostrado que la mitad del potencial de inteligencia de la persona está desarrollada a la edad de 4 años, y que la estimulación en la primera infancia puede tener un efecto duradero sobre la capacidad intelectual, la personalidad y el comportamiento social.

¹⁰¹ Citado en Nikodem, María Raquel (2009): Niños de alto riesgo. Buenos Aires. Paidós.

¹⁰² *Ibidem*

Lograr una mayor equidad social: las intervenciones oportunas y tempranas, pueden modificar o reducir los efectos de los factores de riesgo bio-psico-social, en las franjas de población de mayor vulnerabilidad.

Aumentar la eficacia de otras inversiones: en este caso serían las intervenciones en los programas de salud y nutrición, que favorecen al niño en sus etapas de crecimiento, para su futura inserción educativa.

Ayudar a la madre y al niño: contar con un centro de atención temprana, brinda mayor seguridad en la crianza de los hijos, por el acompañamiento que los adultos cuidadores reciben.

Generar mayor rendimiento económico y reducir los costos sociales: al aumentar el deseo y la capacidad del niño para aprender, la inversión en la primera infancia puede aumentar la capacidad y favorecer las trayectorias educativas de las niñas y niños.

Ayudar a los padres a satisfacer las necesidades de cambio del desarrollo de sus niños: en este sentido, el bebé se convierte en niño pequeño y es importante proporcionarle un ambiente seguro y alimentación adecuada. La alimentación es un proceso interactivo además de físico; que conlleva también aspectos psicológicos. Se ha demostrado que la falta de contacto y afecto adecuado retrasa el crecimiento del niño, tanto como la falta de alimentos adecuados.

De acuerdo a lo que se ha planteado, es oportuno también poner en consideración el aporte de: Miguel Álvarez (2005)¹⁰³, quien señala que: “en un mundo como el actual, en el que se plantea que los desarrollos nacionales y regionales dependen en gran medida del conocimiento, de poco servirá el esfuerzo de inversión de recursos y creatividad aplicados a la educación, si a las escuelas con excelente equipamiento didáctico, humano y tecnológico llegan alumnos con déficit en su desarrollo cognitivo, social y/o adaptativo. (...) Los déficit van a impactar en los procesos de desarrollo local y nacional varios años después, cuando esas personas busquen insertarse en las múltiples y diversificadas actividades. (...) Las condiciones que causan discapacidades y/o alteraciones en el neurodesarrollo, son en gran medida prevenibles, aunque cada comunidad tiene sus propias características, por lo que debe existir un equilibrio entre las estrategias generales y las tácticas particulares. Esto depende de las prioridades en política de salud (y agregaría de educación). El desarrollo de las competencias de la población infantil (para aprender a aprender) constituye la mayor fuente de la riqueza sustentable a largo plazo de un país. En condiciones ideales la evaluación del neurodesarrollo del sistema nervioso de todos los niños debe ser una meta para las autoridades sanitarias y educacionales de un país. No obstante dista mucho de ser todavía real. (...) La evaluación del neurodesarrollo y de la cognición en poblaciones infantiles específicas aporta beneficios en los diferentes niveles del funcionamiento social.”

¹⁰³Ibídem.

9.2) Aportes desde la investigación realizada:

Al seleccionar una institución como el CeAT, y haber conocido su inicio, su crecimiento y logros, atravesados por dificultades, propias de la construcción de una institución, del trabajo Transdisciplinario y en Red, de las acciones implementadas en la prevención y la promoción de esta disciplina nueva; podemos decir como lo demuestran los análisis cualitativos y cuantitativos que, ha producido un impacto en la comunidad y en sus servicios de extensión; que se ha marcado un camino transitado a favor de la primera infancia en el contexto de una comunidad.

¿Pero cómo podemos analizarlo? ¿Por qué hablamos entonces de impacto?

Dado que estamos transitando un mundo de grandes transformaciones, donde caen las certezas y las estabildades y cada vez se hace más necesario pensar los problemas desde el paradigma de la complejidad, pero no sólo del mundo complejo, sino también desde nosotros mismos. Esto conlleva a pensar en lo que hemos aprendido: porque los conocimientos son parte también de nuestra transformación, donde somos construidos y a la vez construimos. Construidos desde los cambios socioculturales y educativos. Porque como sujetos somos participantes activos, de un universo vincular en el cual vivimos y accionamos. Sabiendo que, una misma persona, desde roles diferentes y simultáneos (madre/padre/educador/ciudadano/investigador), se van instituyendo, diversos modos de pensamiento en distintas situaciones y cambios epocales.

La diversidad, el reconocimiento de la diferencia y de la alteridad, la interacción hace posible el encuentro, para pensar formas posibles de abordar la ATDI, que permitan gestar nuevos espacios, de interjuego entre el encuentro y la diferencia. No estamos atados a un destino inapelable, regido por leyes deterministas. No se trata de adaptarse pasivamente a un ambiente fijo, dado que el cambio no es sólo externo, sino que también es propio de cada ser humano e interno en cada institución educativa. Desde la ética del diálogo, la convivencia y la formación profesional. Por este motivo es que, cobran sentido las palabras de Denis Najmanovich: "El punto de partida no es ya nuestra extrañeza en el mundo, sino un sentimiento de profunda pertenencia, de legitimidad del otro, de su racionalidad, de su accionar y de la apertura a un diálogo emocionado en una interacción que no niegue el conflicto sino que reconozca la diferencia como la única vía hacia la evolución."

Desde este punto de partida, se sitúa una Institución: el CeAT, que nace desde la inquietud de personas interesadas en la atención de niños/as con discapacidad y/o en riesgo de padecerlas. Por lo tanto se instituye en una comunidad la atención temprana de la infancia, como experiencia innovadora e inédita.

Porque a lo largo de 25 años, ha modificado sus estrategias, instalando miradas diferentes, pensadas desde la atención temprana del niño sano, como así también desde

la complejidad de la discapacidad. De esto da cuenta al análisis cuantitativo, en cuanto al crecimiento de la matrícula y la incorporación de nuevos recursos humanos.

Si bien también surge del análisis de los registros de la Institución, que un porcentaje menor (10%)¹⁰⁴ atiende a sus hijos con alguna patología o déficit en su desarrollo en consultorios privados, evidenciado en el abandono de la atención en el servicio. Esto de acuerdo a lo investigado, va acompañado de un nivel socio económico medio alto y alto, de las familias, donde se observa un prejuicio acerca de la atención pública en fuga hacia la atención privada, situación que también se observa en otros niveles educativos (primario/secundario/superior). Datos que arrojan las entrevistas iniciales que se realizan en la admisión de los niños/as, en el servicio. Al contemplar, el tránsito y egreso de los niños/as en el CeAT.

Los resultados de la valoración que se realiza con el proyecto de socialización, en el nivel inicial, luego del período de adaptación. Donde el desempeño de los/as niños/as, que transitaron en atención temprana, no es igual, a aquellos que no lo hicieron. Evaluado desde la aceptación de los materiales de trabajo, la relación con el adulto y con sus pares. Expectativas de logro acordadas con los actores institucionales del nivel siguiente. También da cuenta de un impacto, que produce en el desempeño de los/as niños/as.

Situación que también es valorada desde el tránsito de los/as niños/as en los Jardines Maternales y han recibido atención temprana, desde el proyecto del trabajo en Red. Valoraciones que también se realizan con los Jardines de Infantes, que reciben a los/as egresados/as del servicio de Atención Temprana. A través de reuniones, con el personal Directivo y docente, a cargo de la sala de tres años, donde se toman las variables de análisis planteadas en el sub – proyecto.

Además de la puesta en marcha de dispositivos de intervención, con actores sociales diversos, como los encargados de los Centros Integradores Comunitarios Municipales; también con las familias, sostenido y ampliado, de acuerdo a las demandas de la población. Ofreciendo respuestas al crear los servicios de extensión en los barrios de la ciudad.

Sostenido en la formación de un pensamiento, de respeto al desarrollo evolutivo de cada ser humano, de autonomía personal, de convivencia social, con las diversas culturas. Fomentando un desarrollo profesional; una red social que se entrama con la red comunitaria y distrital, en un diálogo incesante y productivo. Pero también de la necesaria apertura en la comunicación, información y participación en mesas de Co Gestión Distrital, en la Comisión de Discapacidad local, en encuentros de capacitación provincial, regional, local, institucional.

¹⁰⁴ Datos relevados de los registros de egreso y seguimiento de matrícula, del CeAT, del año 2014.

Aún así, desarrollando estas acciones, queda mucho camino por recorrer, desde la promoción, prevención y atención de la primera infancia. Si bien se deduce, de las entrevistas a los vecinos, que hay un reconocimiento del servicio y su función, en la localidad donde funciona la Sede; no ocurre lo mismo en la ciudad; donde los servicios de extensión están distribuidos por los barrios. Pero si, se ha logrado en el ámbito del Hospital Municipal de la cabecera del Distrito, un mayor conocimiento de la ATDI, puesto de manifiesto en derivaciones a través del personal de pediatría y controles de salud de los/as niños/as. No hay diferencia en edades u ocupaciones, en cuanto al conocimiento del servicio. Lo que sí se observa es en el sexo, que es una información, que está más instalada en las mujeres de las comunidades, que en los hombres Debido a que desde las tradiciones culturales, la encargada de la crianza de los hijos/as, era prioritariamente ejercida por la mujer. Realidad que hoy, en algunos casos, se ha modificado; debido a los cambios en el mundo laboral. Situación que ha dado lugar, a lo que la institución realiza, como sub – proyecto de intervención, en los Jardines Maternales, desde la crianza colectiva y este trabajo de investigación da cuenta, de ello; al analizar documentos de archivo.

Es importante también haber realizado el seguimiento de los egresados del servicio, ya sea con proyectos de integración, articulados con la Escuela de Educación Especial, con derivación directa a la Escuela de Educación Especial, con propuesta de Acompañamiento en la sala de tres años, del nivel inicial o egresados sin sugerencias; dado que el niño/ña, no manifiesta dificultades para continuar su trayectoria educativa en el nivel siguiente.

Siendo el desconocimiento de la importancia de la ATDI, un factor obstaculizador para la implementación de dispositivos en esta disciplina; podemos decir que todas las acciones posteriores, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la franja etaria que asiste al servicio; muchas veces no dan los resultados esperados o deseados, por haber llegado tarde. Se transforma entonces, en una deuda de la sociedad toda, con la infancia.

Entonces cabe la reflexión: *¿Podemos dejar que estas situaciones se sigan repitiendo?* Cada lector tendrá su propia respuesta, que queda abierta a la responsabilidad, de cada uno como ciudadanos de su país.

Tomando nuevamente el pensamiento de Denise Najmanovich: “Los científicos de la complejidad y los investigadores que piensan en términos de la metáfora de las redes nos convidan a internarnos en los laberintos multidimensionales del conocimiento, la acción y la emoción de un sujeto complejo, compartiendo un imaginario con nuestros semejantes y un mundo diverso con todas las criaturas, donde nuestro propio crecimiento y evolución están ligados a los de los demás en una red multiforme de interacciones dinámicas.”

Desde el análisis de las entrevistas, se deduce, que la pertenencia a un nivel educativo, social, cultural y laboral diverso; no es condición necesaria para el ingreso de

los/as niños/as a la ATDI, pues podemos decir, que no hay un sector de la población determinado, que asiste. Sino que es plural, lo que enriquece la propuesta y desafía al uso de estrategias pedagógicas adecuadas.

Las condiciones habitacionales, son tenidas en cuenta; para que las orientaciones que se realizan a las familias, para brindar las posibilidades del desarrollo autónomo sean viables. Por ejemplo: poder ofrecer un espacio en el piso, colocando alfombra u otro material, para que el niño/ña pueda moverse. También, en algunos casos puntuales, la accesibilidad al agua potable y a cloacas, implica sugerencias hacia normas de cuidado e higiene básicas.

Tampoco es determinante, el estado civil de los adultos a cargo de los/as niños/as, que puedan afectar su crianza; esto nos arroja información en cuanto a la cantidad de madres solteras, que recurren a Planes Sociales, para poder acceder a cubrir las necesidades básicas. También da cuenta de que cada vez es mayor el número de mujeres, que son madres en edades tempranas y que están solas a cargo de sus hijos/as. Desde esta situación, también se trabaja, en función de la continuidad de la escolarización; necesaria para el desarrollo futuro de todo el entorno familiar.

Los Centros de Atención Temprana, requieren de un trabajo preventivo y de una atención, cada vez más intensa, extensiva y comprometida, con la primera infancia. Es el único modo posible de re – construir, un país sobre las bases de una convivencia pacífica, de una inteligencia emocional, que pueda desarrollar todo su potencial. Que transforme el riesgo y vulnerabilidad en potencialidad futura, para nuestros niños/as, adolescentes y adultos; que se caen ante el desamparo, en la era del desamor y la indiferencia. Porque transitamos tiempos de consumismo, de competencia salvaje, de individualismo sin límites.

Por lo tanto, surge la necesidad de continuar instalando la ATDI, porque requiere la defensa y la garantía del derecho a una vida digna, derecho a la salud, a la igualdad de oportunidades, a la inclusión Este modo de analizar la ATDI, requiere de un pensamiento, que vaya desde el reconocimiento de la discapacidad y riesgo bio – psico – social al de las diferencias como diversidades enmarcadas en plurales desigualdades. Desde donde se pueda construir un cambio en lo ideológico-político-pedagógico: cómo se concibe a la primera infancia, a la discapacidad, al riesgo, a la familia, a la atención temprana y al lugar del Estado frente a estas concepciones.

Sabiendo que la atención temprana es fundante de la construcción de la subjetividad, en el desarrollo humano, y luego del trabajo de campo realizado, también puede inferirse, que quedan aún obstáculos por superar, en algunos puntos necesarios de analizar. Por ejemplo, si bien el crecimiento, de la atención temprana; ha sido favorable; no es aún suficiente, teniendo en cuenta el número de niños/as nacidos, en la comunidades que cuentan con una población de crecimiento infantil muy importante, de acuerdo a las fuentes consultadas, a nivel local.(INDEC, Censo 2010)

También es necesario pensar en los escasos recursos humanos preparados para el trabajo en esta profesión. Porque más allá de extender la atención, si no hay recurso humano preparado para tal fin, tampoco se puede pensar en una propuesta de calidad, que pueda estar posicionado profesionalmente, para estos abordajes. Donde los Institutos de Formación Docente, no han mostrado mayor interés, en gestionar este pos título, ante las autoridades Educativas Provinciales, como una demanda urgente de la comunidad educativa. Además del vacío en la formación, acerca de la necesidad del trabajo sobre el conocimiento de uno mismo, por cuanto implica trabajar sobre la omnipotencia, con la que se egresa de los Institutos de Formación. Es necesario un acercamiento comprometido con los niños/as y sus familias; pero también es necesario poner una distancia necesaria, para no quedar involucrado ante situaciones que pueden volverse angustiante para el Terapeuta Único, que la está abordando. A veces se producen situaciones de enojo con las mamás que tienen dificultades emocionales, en el contacto y el vínculo con su bebé, aquí es donde es determinante el equilibrio emocional del Equipo Transdisciplinario, dándoles información acerca de la conductas esperables de los bebés, esto funciona como contención a los padres que atraviesan esta crisis (frente a niños/as prematuros o con alguna patología). Las intervenciones del Equipo favorecen el acercamiento hacia la niño/ña.

Aquí también podemos hablar de impacto, al intervenir con familias que tienen bebés prematuros o con alguna discapacidad, dado que se pone en juego, la esperanza de vida. Desde el CeAT, se prioriza el trabajo sobre el vínculo, con lo cual el lazo afectivo que se establece es muy alto e impactante en las diversas y complejas situaciones que pueden darse; para poder involucrarse positivamente en la crianza de ese niño/a, que no sido esperado, como persona con discapacidad.

Si bien se observa como pendiente, el trabajo desde el momento del embarazo. Sería conveniente aumentar el trabajo en red y de intercambios profesionales; aunando criterios y aportes para fortalecer la tarea preventiva. También se ha observado desconocimiento entre los profesionales de Salud, que abordan estas problemáticas. Aquí surge la necesidad de continuar el trabajo de promoción desde el ámbito educativo, estableciendo nuevos acuerdos institucionales, para incrementar el trabajar desde esos lugares.

Se visualiza también una falta de formación, en cuanto a la importancia del trabajo colectivo, como sostén de matriz de crianza subjetiva, en las instituciones educativas (del ámbito municipal y provincial). Donde habría que abordar instancias de diálogo con las instituciones de nivel superior. Por la importancia de construir un rol profesional, con conocimiento más profundo y actual de las disciplinas. Desde este lugar también es importante, no situarse en el lugar del saber exclusivo, sino en el de escucha, acompañamiento y comprensión.

Al recorrer la experiencia del CeAT, sus concepciones teóricas, conocer los relatos de los actores involucrados, al bucear en los sentidos y expectativas que ellos le otorgan al servicio, al visualizar las vulnerabilidades que se presentan ante el riesgo bio – psico – social y la discapacidad; también se advierten nuevas posibilidades y territorios en donde iniciar en tiempo presente y urgente la ATDI, porque hoy nos convocan los niños/as nacidos y por nacer; en busca de una oportunidad para re – construir sentidos y futuro, en un mundo que pueda ser menos hostil y más habitable, para todos.

Considerando que esta investigación marca el inicio de un camino, hacia otros posibles, en otros territorios, tal vez aún no explorados, y en todas las personas que de distintas maneras intervienen en la crianza de los niños/as en la infancia. El impacto de la ATDI, deja una huella en la subjetividad en los miembros que hacen de su profesión, una forma de vida, una entrega al otro, ante la adversidad, que muchas veces se presenta.

La experiencia en este trabajo de campo, el contacto con los profesionales, familias, niños/as, vecinos; ha dejado también una huella, de alto impacto en mi vida personal. Sintiendo, que hubo un antes y un después, en mi modo de concebir las etapas del desarrollo humano, en mi modo de mirar a ese “otro”, que está construyendo su subjetividad, que ata, que anuda el mundo externo. Esa infancia desprotegida, esos niños/as que reclaman, que dicen “acá” estoy... pero que necesitan adultos de cuerpo entero, no a medias, no hechos trizas.

¿Cómo no cambiar la marcha? Desandar el camino y empezar a tejer otras redes, con hilos nuevos.

Esta es la invitación...

Verónica

BIBLIOGRAFÍA:

- Aberasturi, Arminda (1971): *El niño y sus juegos*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Albino, Abel (2010): *Gobernar es poblar*. Argentina. Ediciones Logos.
- Aries, Philippe (1993): “La infancia”. En Revista de Educación N° 254. España.
- Baquero, R. y Narodowski, M. (1994): “¿Existe la infancia?” En Revista IICE. Buenos Aires. Miño y Dávila N°6.
- Bauman, Zygmunt (2000): *Modernidad líquida*. Argentina. Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, Cornelius (1981): *Lo imaginario: La creación en el dominio histórico social* (Conferencia dada en el Simposio Internacional de Stanford “Desorden y orden”).
- Castoriadis, Cornelius (1994): “Los dominios del hombre” en *Las encrucijadas del laberinto*. España. Gedisa.
- Castoriadis, Cornelius (1983): *La Institución Imaginaria de la Sociedad*. Barcelona. Tusquets. Pág.: 227.

Censo: INDEC 2010.

Chokler, M.; Beneito, N. (1992): "El bebé Hipotónico que estimulación y para qué?" en Revista: *La Hamaca*, Nº 2. Buenos Aires, FUNDARI. Pág. 16-22.

Chokler, Myrtha (1988): *Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor*. Buenos Aires. Ediciones Cinco.

Chokler, Myrtha (1998): "Neuropsicosociología del Desarrollo – Marco conceptual para la práctica de la Atención Temprana". En revista: *La Hamaca*, Nº 9. Buenos Aires

Chokler, Myrtha (2008): "La historia de las ideas y la coherencia en la praxis de la ATDI". Artículo publicado en "Actualidad Psicológica". Buenos Aires.

Circular Técnica Parcial Nº6 (20/11/07): Dirección General de Cultura y Educación.

Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Ley 26.378/08.

Coriat, Haydee (1997): "*Estimulación Temprana: la construcción de una disciplina*" en Escritos de la Infancia Nº8. Buenos Aires.

Dabas, E.; Najmanovich, D. (comp.) (2002): *Redes: El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires. Editorial: Paidós.

Delval, Juan (2006): *El desarrollo humano*. Psicología. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.

Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Unicef. Fundación Caleidos.

Documentos de la Dirección General de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires.

Etcheverry, Guillermo Jaim (2011): *La tragedia educativa*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.

Falk, Judit (1997): *Mirar al Niño*. Buenos Aires, Ediciones Ariana.

Fernández, Ana María (1999): "La Escuela. Grupos e Instituciones en la producción de la subjetividad." En *Instituciones estalladas*. Buenos Aires. EUDEBA

Fernández, Ana María (1999): *El campo grupal*. Notas para una genealogía. Buenos Aires. EUDEBA.

Fernández, Ana María y Herrera, Luis (1999): "Laberintos Institucionales" en *El espacio institucional*. Buenos Aires. EUDEBA.

Fernández, Lidia (1996): "Análisis Institucional y práctica educativa", en *Instituciones Educativas. Los actores. Las prácticas*. Revista Del Instituto de investigaciones en ciencias de la educación. AñoV.Nº9. Octubre 1996.

Garay, Lucía (1993): "La cuestión institucional de la educación y las escuelas. Conceptos y reflexiones." en Butelman, Ida (comp.). *Pensando las instituciones. Sobre teorías y prácticas en educación*. Buenos Aires. Paidós.

Gessell, Arnold (2002): *El niño de 1 a 4 años*. Barcelona. Paidós.

Goleman, Daniel (1997): *La inteligencia emocional*. Buenos Aires. Javier Vergara Editor S.A.

González C. Los bibliobuses como instrumento de fomento de la lectura. Bibliotecas (2001-2003): 173-190. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm. Consultado: 01/03/15.

Gutman, Laura (2010): *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires. Editorial del Nuevo Extremo.

Gutman, Laura (2011): *El poder del discurso materno*. Buenos Aires. Editorial del Nuevo Extremo.

Guzmán M. Metodología de evaluación de impacto. Santiago de Chile: División de Control de Gestión; 2004. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm. Consultado: 01/03/15.

Hoffman, J .Miguel (2009): *Los árboles no crecen tirando de las hojas*. Buenos Aires. Editorial del Nuevo Extremo.

Jerusalinsky, Alfredo (1988): *Psicoanálisis en los problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Labanca, Cecilia (2010): *Cambios en la educación*. Buenos Aires. Editorial Lugar.

Levin, Esteban (2008): *Plasticidad simbólica. La experiencia de ser niño*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Ley Nacional de Educación 26.206/05. Ley Provincial de Educación 13.688/07.

Libro Blanco de A.T. Real Patronato sobre Discapacidad; pág. 16/17. Madrid (2000)

López Melero, Miguel (2004): *Construyendo una escuela sin exclusiones*. Buenos Aires. Ediciones Aljibe.

Mannoni, Maud (1987): *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Mc Luhan, Marshall (1990): *La aldea global*. Barcelona. Ediciones Gedisa.

Melillo, Aldo y Suarez Ojeda, Elbio Néstor (comps.) (2008): *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires. Paidós.

Moliner, M.: *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos; 1988. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm. Consultado 01/03/15.

Montenegro, Roberto (1993): "Contextos de referencia y sentidos del término institución" en "*Tiempo histórico y campo grupal*" de Fernández, Ana María y Brasi, Juan Carlos (comp.) Buenos Aires. Nueva Visión.

Morin, Edgard (1994): *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona. Editorial Gedisa.

Moriña Diez, Anabel (2004): *Teoría y práctica de la educación inclusiva*. Buenos Aires. Ediciones Aljibe.

Najmanovich, Denise (2002): *El lenguaje de los vínculos. De la independencia absoluta a la autonomía relativa*. Capítulo 1; en *Redes. El lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires. Paidós.

Nikodem, María Raquel (2009): *Niños de Alto Riesgo: Intervenciones Tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil*. Buenos Aires. Paidós. Tramas Sociales 52.

Ortega y Gasset, J. (1957): "Carta a un joven argentino que estudia filosofía", en "Incitaciones", en "El espectador. Obras Completas." Madrid. Revista de Occidente.

Pikler, E. (1985): *Moverse en libertad*. (Trad. G. Solanas). Madrid, Narcea.

Pikler, E. (1992): "Iniciativa y competencia. Importancia del movimiento en el desarrollo de la persona". (Trad. M. Chokler). Revista: *La Hamaca*, Nº 2. Buenos Aires,.

Quiroga, Ana P. (1994), en: *Matrices de aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento*. Colección Apuntes. Buenos Aires. Editorial Cinco.

Resolución 155/11. Consejo Federal de Educación.

Rinderknecht, Patricia y Pérez Aguirre, Luis (2001): "Manual de juegos para niños y jóvenes". Buenos Aires. Editorial Bonum.

Schalock, Robert L. (2013): "Hacia una nueva concepción de la discapacidad". Revista Española sobre la Discapacidad Intelectual. Vol. 44 N°243-1-13; pág. 6-21.

Serrano, Ana (2005): *Inteligencias Múltiples y Estimulación Temprana*. Sevilla. Editorial MAD.

Sitio web de Bernard Aucouturier. Consultado: 02/05/2015

Skliar, Carlos (2007): *¿Y si el otro no estuviera ahí?* .Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia. Buenos Aires. Ediciones Miño y Dávila.

Skliar, Carlos; Larrosa, Jorge (comp.) (2009): *Experiencia y alteridad en educación*. Buenos Aires. Ediciones Homo Sapiens.

Souto, Marta (1993): "Acerca de incertidumbres y búsqueda en el campo institucional", en Butelman Ida (comp.). *Pensando las instituciones. Sobre teorías y prácticas en educación*. Buenos Aires. Paidós.

Stake, Robert E. (2007): *Investigación con estudio de casos*. Madrid. Ediciones Morata.

Szanto, A. (1992): "Afectos y manifestaciones tónico-motrices". Revista: *La Hamaca* Nº 2. Buenos Aires

Szanto, A. (1997): "Acerca de un cierta utilización de la observación". (Trad. M. Chokler). Revista: *La Hamaca*, Nº 8. Buenos Aires.

Tardos, A. (1969) "El rol de la observación en el trabajo educativo". Publicación de la A. Pikler-Loczy de Francia. Revista: *La Hamaca*, Nº 9. Buenos Aires

Torres Zambrano G, Izasa Merchán L, Chávez Artunduaga LM. Evaluación del impacto en las instituciones escolares de los proyectos apoyados por el Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico "IDEP", de Bogotá. 2004. Disponible en: <http://www.reduc.cl/reduc/torres15.pdf> Consultado: 01/03/15.

Torres, María Viviana (2008): *Intervenciones Tempranas*. El futuro de los bebés en el terreno de las decisiones clínicas y las acciones clínicas. Buenos Aires. Editorial LUMEN.

Veccia, Teresa (comp.) (2009): *Problemáticas actuales en niños y adolescentes*. Diagnóstico, abordajes terapéuticos y programas de prevención. Buenos Aires. Editorial Pontón.

Winnicott, Donald Woods (1982): *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

ANEXO:

Anexo 1: Proyectos y sub Proyectos Institucionales

1) Proyecto Educativo institucional

Denominación: **“Aprendiendo a trabajar en red”**- Año: 2000 hasta 2014.

Fundamentación: La Atención Temprana del Desarrollo Infantil es una práctica social y profesional que emerge de una preocupación concreta. Se basa en una concepción del desarrollo y una concepción de cuál es el rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los profesionales, en el sostén y el apuntalamiento del desarrollo infantil. Concepción que refleja también las condiciones necesarias para que el adulto, la familia, la institución y la sociedad puedan cumplir ese rol.

Para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de ese niño, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene. No se puede dar sostén, respeto, continencia, afecto, si uno no se siente querido, sostenido, contenido, reconocido, respetado. Reconocemos aquí y ahora a este bebé activo, como un ser de iniciativas, que acciona y no solo reacciona, abierto al mundo y al entorno social del cual depende, sujeto de emociones, sensaciones, afectos, de movimientos y vínculos, de miedos y ansiedades, vividas en el cuerpo, porque el bebé es todo cuerpo y sensorio motricidad. Es un ser que se desarrolla a partir de los otros, con los otros y a pesar de los otros como un sujeto de acción que otorga sentido a la interacción y a la transformación recíproca. Protoinfante, pero persona entera siempre más allá de la normalidad o de la patología, más allá de lo que tenga o de lo que le falte, en interacción con un medio que lo anida permitiendo que produzca en sí mismo, esa serie de transformaciones sucesivas que constituyen el proceso de desarrollo, de separación e individuación, de constitución yoica, de devenir de sujeto histórico y cultural, en un pasaje progresivo del predominio de la dependencia al predominio de la autonomía.

En estos avatares del proceso de constitución subjetiva, lo que garantiza la transformación, el desarrollo y la socialización de un niño es justamente la asimetría del adulto respecto del bebé; el yo organizado del adulto, su fuerza, su seguridad, su entereza, su capacidad de pensar, de fantasear, de imaginar, de crear, su reconocimiento y su respeto por el cuerpo y la persona, que es todo cuerpo, de ese otro, el bebé. La capacidad del adulto de reconocerlo como quien es en cada etapa de su desarrollo, con su derecho a ser aceptado como es, de ser considerado como persona más allá de la disfunción o de la patología, es lo que puede contener la fragilidad, la desorganización, la ansiedad y la fragmentación del niño. Es el adulto que le habla como interlocutor el que puede transmitirle el lenguaje. Es el adulto consciente de su historia el que puede transmitirle la cultura. Es el adulto apoyado por sus grupos de pertenencia, seguro en sus referentes laborales, apuntalado y contenido por la trama social, el que puede estar disponible emocionalmente, afectivamente, imaginariamente, para inaugurar con él un diálogo al principio esencialmente corporal, diálogo persona a persona, capaz de instituir al sujeto que se abre a la comunicación, al juego, al aprendizaje, a la vida que merezca ser llamada como tal.

La A.T.D.I es una praxis cuyo objetivo es generar y preservar las condiciones para la salud. Se orienta hacia dos áreas. Un área de promoción, preservación y prevención primaria, cuyos agentes deben conocer el desarrollo motor, cognitivo, afectivo y psico

dinámico del niño, la imprescindible función de incontinencia del entorno social y cultural, sus mitos e ideales, sus condiciones y forma de operar.

Otra área de prevención secundaria y terapéutica cuyos agentes intentan tejer la trama de continencia, sostén seguimiento y apoyo, para los niños con una patología preocupantemente en aumento, por el desborde de las condiciones sociales que la generan, por la fragilización de los vínculos y también por el avance tecnológico que permite la preservación vital de muchos bebés que hasta hace unos años no sobrevivían.

La finalidad de la A.T.D.I es generar estrategias para apoyar y preservar la constitución del sujeto.

Diagnóstico:

La institución desarrolla su accionar en la localidad de Arenaza, donde cuenta con un servicio de salud pública gratuito en el Hospital "Pedro Lacau", y la atención de un médico y un especialista en pediatría.

También funcionan tres servicios de extensión en Lincoln, uno en el hospital sub zonal doctor Rubén Miravalle y los otros en los Centros Integradores Comunitarios, cuatro veces por semana. Dada la diversidad de los especialistas en los Servicios de Extensión, es donde se realizan los intercambios, consultas y seguimientos de casos con patología y alto riesgo social.

Continuaremos afianzando nuestra vinculación con otras instituciones de la comunidad a través de distintos sub-proyectos (Jardines de Infantes, Jardines Maternales, Escuela Especial), como así también con los diferentes servicios que presta el Hospital Municipal.

Grupos desventajados con condiciones físicas y sociales particulares, condiciones higiénicas diferentes, mayor frecuencia y cronicidad de infecciones, bajo nivel de ingresos y de educación, madres adolescentes y/o jóvenes; conforman una matrícula variada que nos obliga a movilizarnos como equipo transdisciplinario de la institución, a una constante actualización en cada caso particular, necesitando nuevos aportes para enriquecer el crecimiento institucional.

Trabajamos con el niño y su familia teniendo el juego como centro de nuestra tarea, a favor de las potencialidades de cada uno, pudiendo ofrecer desde los distintos roles las estrategias, métodos y recursos para un mejor abordaje basado en el análisis y debate de los datos que se aporten.

La matrícula está compuesta por niños en riesgo social y biológico, entonces teniendo en cuenta esas características y los lineamientos de la política educativa apuntaremos al desarrollo integral.

Objetivo General:

- Afianzar redes de comunicación con los Equipos de Salud y otras entidades gubernamentales y no gubernamentales.

Objetivos Específicos:

- ✓ Acompañar el crecimiento y el desarrollo del bebé y el despliegue de las relaciones entre el niño y sus padres.
- ✓ Propiciar interrelaciones y una comunicación adecuada entre padres e hijos.
- ✓ Afianzar una apreciación diagnóstica integral e integrada con el respeto de los miembros del equipo.
- ✓ Optimizar la funcionalidad del acto alimentario.
- ✓ Favorecer la comunicación –lenguaje del niño y su entorno.
- ✓ Lograr la participación activa y comprometida de las familias en las intervenciones necesarias.
- ✓ Lograr acuerdos institucionales para resolver las diferentes situaciones problemáticas que se presentan.
- ✓ Lograr la adquisición de un móvil para el traslado de los pequeños de los barrios alejados y zona rurales al CeAT.
- ✓ Lograr un adecuado seguimiento de los tratamientos.
- ✓ Continuar con las observaciones y seguimientos de los pequeños que asisten a los Jardines Maternales.
- ✓ Tener presente los perfiles de las diferentes etapas del desarrollo (siguiendo la normalidad).

Acciones:

Aplicación adecuada de tratamiento en el que se incluyen las necesidades de estimulación y los recursos terapéuticos atendiendo a la singularidad de cada caso a través del juego.

Observación de la evolución de cada uno de los casos.

Participación de los miembros del Equipo Transdisciplinario en la elaboración de diagnósticos y seguimientos de cada uno de los casos.

Establecer redes de comunicación con diferentes entidades y con las familias.

Realizar gestiones pertinentes para la adquisición de un medio de transporte para la institución

Establecer sistemáticamente encuentros con los especialistas involucrados en cada caso.

Intervención directa de los miembros del Equipo Transdisciplinario teniendo en cuenta la individualidad y especialidad.

Participación activa.

Cumplir con los acuerdos que se establezcan en el transcurso del ciclo

Dar continuidad a la misma organización de legajos con datos generales del niño, Cédula, Certificados de discapacidad, Ingreso y Egreso, Controles de planes de vacunación.

Organizar y sistematizar los seguimientos en Jardines Maternales

Lectura de bibliografía, documentos y circulares que aborden las etapas que conforman el desarrollo normal y monitoreo de las mismas en los casos concretos.

Evaluación: En proceso. Monitoreo a través de informes, instrumentos de autoevaluación y co-evaluación. Seguimiento de casos, mediante informes, registros, e instrumentos individuales de aplicación en cada caso.

1.2)Sub – Proyecto: “De ser bebé a ser niño” Año: 2001 hasta 2014.

Fundamentación: Intentamos a través de este proyecto ofrecer un espacio lúdico diferente que responda al momento de desarrollo – 18 a 36 meses, y a las mamás un espacio de reflexión para canalizar interrogantes y temores.

También será nuestro objetivo a partir de la concreción de este proyecto el lograr la continuidad del proceso pedagógico (Centro / Jardín de Infantes)

Objetivos Generales:

Que el niño amplíe sus contactos sociales diversificando sus relaciones interpersonales en vista de un enriquecimiento mutuo.

Que el niño establezca vínculos sociales fuera del ámbito familiar.

Que el niño acepte la separación paulatina real de la mamá y logre accionar en forma natural y espontánea.

Objetivos Específicos:

Que el niño se maneje con cierta seguridad y autonomía dentro de un grupo pequeño

Que el niño construya nuevos espacios de aprendizaje interactuando con el otro

Que el niño logre expresar a partir de diferentes manifestaciones externas (dibujo, modelado, imitación diferida, juego simbólico), su mundo mental en un nuevo espacio lúdico.

Que el Equipo Transdisciplinario tenga presente el Perfil del egresado.

Estrategias:

La C.E ocupará un espacio distinto propiciando encuentros y arbitrando los desencuentros.

La escena lúdica será armada a partir del entrecruzamiento de los deseos incipientes propios de cada niño. Los personajes que armen la escena serán los propios niños en interacción.

Que el otro par se convierta para el niño, en ese otro que apela, interpela, exige y demanda una respuesta. Que el otro par se convierta en factor movilizador (ya sea en forma perturbadora o conciliadora) del crecimiento y aprendizaje del niño.

Simultáneamente la asistente social armará espacios de reflexión con las madres a partir del sondeo de inquietudes y temores.

Observación y evaluación continua del proceso en vista de realizar los ajustes necesarios.

Visitas al Jardín de Infantes.

Intercambio del Equipo del Centro con el personal del Jardín.

Acciones:

Reunión con las mamás de los pequeños que formarán el grupo de socialización para fundamentar el nuevo abordaje.

Ofrecimiento de un espacio distinto a la mamá y al nene propiciando la progresiva separación.

Encuentro de los niños en un espacio lúdico compartido.

Puesta en marcha de los talleres de reflexión con las madres.

Evaluación informal e interdisciplinaria de cada encuentro y ajustes necesarios.

Visitas al Jardín.

Charla informativa a las madres con la Directora del Jardín si se lo considera pertinente.

Reunión del Equipo del Centro con el personal del Jardín para ofrecer los datos más relevantes de cada niño del grupo en cuestión.

Evaluación del proyecto.

Localización física: CeAT / Jardín de Infantes

Metas:

Que los próximos egresados del CeAT formen parte del grupo de socialización y visiten el Jardín.

Que el 100% logre una buena articulación.

Destinatarios: Grupo de alumnos del CeAT.

Evaluación: Observación directa y diaria. Registros anecdóticos. Informes

1.3) Sub – Proyecto: “Intervención Oportuna” Año: 2003 hasta 2014.

Diagnóstico: El conocimiento del impacto de las condiciones socio ambientales desfavorables sobre el desarrollo, y el rol que la intervención oportuna puede jugar para evitarlo o atenuarlo, se convierten en una necesidad de los profesionales que tienen como objeto la asistencia y educación del niño pequeño.

Elaboramos este proyecto considerando que si bien trabajamos conjuntamente con el equipo de salud, aún podemos mejorar desde nuestro lugar el accionar del servicio,

utilizando la intervención oportuna como herramienta de la prevención en una franja de la población de niños de 0 a 3 años que no asisten al Centro.

Fundamentación: En la primera infancia la práctica preventiva, es uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta, a través de la “supervisión” como proceso en el cual se analizan críticamente los logros del crecimiento, la adquisición de conductas y se advierte acerca de los desvíos que puede presentar con respecto a su estado de salud; en este sentido se constituye en el eje de la atención del niño. La “supervisión” cobra un significado muy particular por ser la primera infancia un momento en el cual el crecimiento físico, el desarrollo psicológico, las actitudes parentales, la morbilidad y las condiciones de vida le otorgan características muy significativas.

En este primer período de vida asombra la plasticidad del sistema nervioso (elemento fundamental para su organización y aprendizaje), sorprende la velocidad de su crecimiento físico, maravilla la respuesta ante los estímulos ambientales y emociona su relación con la madre.

La “supervisión” debe integrarse con la de su madre, la de su familia y su ambiente.

La concepción de la atención de la salud materno- infantil surge precisamente de esta unidad biológica conceptual madre- hijo, contacto humano esencial para la crianza. Y no solo la vigilancia del proceso biológico o de la satisfacción de las necesidades básicas, sino también observar la seguridad psíquica y social del niño en el ambiente que lo rodea; y un conjunto de otras acciones de salud: promoción de la lactancia materna, oportuna indicación de la alimentación complementaria, control del calendario de vacunación, supervisión de la visión, audición y dentición, acciones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de la morbilidad y detección de conductas de maltrato.

Todas estas acciones deben tener, para ser efectivas, un fuerte contenido educativo.

La tarea cobra relevancia en la medida que desarrolle esa “mirada crítica”, que permita ejercer una conducta anticipatoria, informando a la madre acerca de comportamientos que han de aparecer en el futuro próximo, así como intervenir en forma oportuna cuando se presentan alteraciones.

El énfasis será colocar la estimulación como parte de las actividades del control integral del niño, para contrarrestar los efectos adversos socio ambientales, es una necesidad incorporar el concepto de intervención oportuna en riesgo socio ambiental en profesionales y educadores, no solo por las acciones individuales de prevención que puedan emprender, sino como parte de la concientización creciente que debe realizarse en la población sobre la obligación que nos cabe con un grupo de nuestros niños con riesgo de tener alteraciones de desarrollo por haber nacido en familias marginadas de los planes de desarrollo económicos sociales.

Objetivos:

- ✓ Desarrollar una actitud de valoración de la Salud.
- ✓ Promover la prevención a través de un trabajo articulado entre los agentes a cargo de las áreas de salud y educación. (Vacunación y Controles primarios)

- ✓ Reconocer a las familias como primer grupo educador / co - estimulador.
- ✓ Orientar a los padres acerca de las pautas esenciales para la crianza. (Alimentación, descanso e higiene corporal)
- ✓ Revalorizar las funciones del Jardín Maternal.

Acciones:

Visitas periódicas a la sala de maternidad, pediatría y consultorios externos del Hospital Municipal y Jardín Maternal.

-Sala de maternidad: * Entrevista con las mamás parturientas

* Orientación a cerca de los primeros cuidados: importancia del establecimiento del vínculo, la lactancia materna, vestimenta, higiene, controles médicos periódicos, planes de vacunación.

* Entrega de cartillas.

* Intercambio con el personal de la sala.

- Sala de pediatría: * Entrevista con la mamá.

* Orientación a cerca de las pautas de desarrollo teniendo en cuenta la edad cronológica.

* Entrega de cartillas.

* Detección de casos a evaluar en el servicio de Atención Temprana.

* Intercambio con el personal de la sala.

* Consulta a pediatras en casos que lo requieran

- Consultorios externos:

- Detección de casos a evaluar en el servicio de Atención Temprana
- Intercambio con los pediatras en casos que lo requiera. Entregas de cartillas informativas teniendo en cuenta el paciente (según las pautas normales del desarrollo)
- Entrevistas periódicas con distintos profesionales (pediatras, enfermeras, servicio social, servicio de puericultura, docentes) para aunar criterios.
- Reuniones periódicas de monitoreo.
- Reuniones de reflexión y análisis para consensuar acciones.

Responsables: Co-estimulador con apoyo del E.T del CeAT

Recursos: Equipo de Salud y Equipo de Educación

Evaluación: Permanente, realizando los ajustes necesarios para poder llevar a cabo las diferentes acciones (Horarios, cronograma para diferentes encuentros)

1.4) Sub- Proyecto: “Seguimiento”: 2004 hasta 2014.

Diagnóstico: Hace varios años que se viene trabajando con el proyecto de socialización, pretendiendo facilitar la inserción de nuestros egresados en el Nivel Inicial y la concientización de las familias de la importancia del mismo.

Surge la iniciativa de poner en marcha un proyecto para evaluar el impacto que ocasiona el trabajo de socialización realizado en el CeAT cuando los alumnos ingresan al nivel inicial.

La existencia en la localidad de un servicio de Educación Inicial, Jardín de Infantes N° 910 facilitará realizar el seguimiento y recabar datos de nuestros egresados (salvo casos de cambios de domicilio); como así también poder efectuar una comparación con los pequeños que no asistieron a nuestro servicio.

Este proyecto será puesto en marcha durante 5 años, para poder evaluar las diferentes variables y tener el margen de diferencia que ocasionan los distintos grupos.

El trabajo se llevará a cabo teniendo en cuenta la totalidad de la población que asiste al grupo de socialización.

Fundamentación:

Los primeros años de vida se caracterizan por el cambio, crecimiento, desarrollo y vulnerabilidad para incorporar transformaciones significativas.

Los estímulos y el afecto que recibe el niño en la primera infancia impactan en su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional, tienen efecto a largo plazo e influyen en los futuros aprendizajes, en el desenvolvimiento social y en el equilibrio emocional.

Cada familia puede propiciar el desarrollo de las capacidades que trae el niño.

Una persona nace con una potencialidad que solamente podrá ser expresada en la medida que cada proceso cuente además de con los nutrientes, con los estímulos del entorno (familiar, social, educativo), que son imprescindibles para su desarrollo.

Es importante brindar a los niños las oportunidades para desarrollarse físico, intelectual, social y afectivamente, protegerlo de los riesgos del medio ambiente y recrear un espacio de confianza que le permita creer tanto en él mismo como en los demás.

Hoy más que nunca la educación juega un rol central en determinar la modalidad de inserción del individuo en su sociedad y a su vez de la sociedad en su conjunto en el mundo.

Se trata de cuidar la calidad de la educación y de contribuir a que los niños puedan ingresar al próximo nivel educativo en la mejor condición de desarrollo que les permita aprender y continuar expresando su potencial.

Objetivos

- Evaluar las condiciones en que los egresados del CeAT ingresan al Jardín de Infantes.

- Comparar las condiciones de los egresados del CeAT con las de los niños que no han asistido al mismo.
- Realizar un registro estadístico del seguimiento realizado.

Acciones:

Establecer las variables a tener en cuenta.

Elaborar las tablas de medición con las variables propuestas, donde se puedan volcar los datos que se recojan.

Tabular los datos correspondientes a las variables tenidas en cuenta en el CeAT

Entrevistas con el personal del Jardín para la conceptualización de variables.

Observación. En el Centro y durante el período de adaptación en el Jardín de Infantes, teniendo las listas de los pequeños.

Entrevistas con la docente de 1ª sección.

Recolección de datos.

Tabulación.

Gráficos cuantitativos.

Informe cualitativo.

Estas acciones se reiterarán durante los períodos que dure el proyecto.

Elaboración de la Conclusión.

En el CeAT

Tiempo de asistencia de los niños del grupo de socialización al servicio de Atención Temprana.

Para medir esta variable se tendrán en cuenta tres parámetros tomando el tiempo de concurrencia de cada uno de los niños al Centro hasta su egreso.

Total de niños.....

Niños que asistieron 1 año:.....

Niños que asistieron 2 años:.....

Niños que asistieron 3 años:.....

Apellido y nombre	Tiempo de asistencia		
	1	2	3

Separación madre-hijo

En esta variable se tendrá en cuenta el desprendimiento paulatino del niño y su madre, quienes desarrollarán distintas tareas en diferentes espacios físicos (madres en el taller, niños en la sala de juego).

La observación directa será la herramienta a utilizar para la medición de esta variable que se dividirá en dos conceptos:

Separación con dificultad (niños que buscan permanentemente la presencia materna, lo cual les impide centrar la atención en la actividad lúdica)

Separación sin dificultad (niños que pueden concentrarse en la actividad lúdica sin la presencia materna)

Apellido y nombre	Separación de la díada
	Sin dificultad Con dificultad

En el Jardín de Infantes:
Inscripción al Nivel Inicial:

Se tendrá en cuenta la totalidad de niños inscriptos en el Jardín que asistieron al grupo de socialización, midiendo esta variable en dos opciones y obteniendo los datos del registro de matrícula del Jardín de Infantes.

Número de inscriptos..... - Número de no inscriptos.....

Hermanos en el Nivel Inicial:

Se tendrá en cuenta esta variable como factor de influencia en los nuevos aspirantes al jardín. Los datos se obtendrán de la documentación obrante en el jardín y en el CeAT

Con hermanos en inicial:..... - Sin hermanos en inicial:.....

Período de adaptación:

Se tendrán en cuenta tres conceptos, que se evaluarán a través de la observación y de los datos que ofrezca la docente del jardín. Las pautas que desde el Jardín se consideran como cumplidas en dicho período son: que el niño: no llora, se adapta al grupo, no necesita la compañía del adulto referente.

Sin dificultad (cumple con las pautas del período de adaptación)

Con dificultad (cumple medianamente con las pautas del período de adaptación)

No logrado (abandona el período de adaptación)

Integración e interacción con el grupo de pares:

Se tendrán en cuenta tres conceptos, que se evaluarán a través de la observación y de los datos que ofrezca la docente del jardín. Las pautas que desde el jardín evalúan como positivas son: el niño: acepta la compañía del otro, se integra, comparte una misma situación de juego.

Sin dificultad - Con dificultad - No logrado

Interacción con el adulto (docente)

También se tendrán en cuenta tres conceptos, evaluando como positivo las respuestas del niño a consignas simples.

Sin dificultad - Con dificultad - No logrado

Interacción con distintos materiales

Se tendrán en cuenta como en las variables anteriores tres conceptos, obteniendo los datos a través de la observación y de las entrevistas con la docente. Las pautas que desde inicial se evalúan como positivas son: el niño se desenvuelve sin inconvenientes utilizando materiales de los distintos sectores: arte, dramatización, intelectual.

Sin dificultad - Con dificultad - No logrado

Egresados inscriptos en 1º Sección	No Inscriptos
Egresados con hermanos	Sin hermanos
Período de adaptación	Sin dificultad Con dificultad No logrado
Interacción don pares	Sin dificultad Con dificultad No logrado
Interacción con el adulto	Sin dificultad Con dificultad No logrado
Interacción con distintos materiales	Sin dificultad Con dificultad No logrado

La observación de los niños que se inscribieron en el jardín y que no concurrieron al CeAT se realizará teniendo en cuenta las mismas variables (a partir de la B- 2), para obtener los datos comparativos.

1.5)Sub Proyecto: "Lactancia materna: Es dar vida"- Año: 2008 hasta 2014.

Responsables:

- Docentes del turno tarde del Jardín Maternal "Mi Bebé"
- Servicio de Puericultura del Hospital Municipal Dr. Rubén Miravalle
- Integrantes del Centro de Atención Temprana

¿A quién va dirigido?: A toda la comunidad de Lincoln

¿Qué se quiere hacer?

La leche materna es lo mejor para los niños, es práctica, limpia, económica, tiene la temperatura ideal, es nutritiva, protege contra enfermedades, genera sensaciones de seguridad y protección.

Además incrementa el desarrollo del cerebro del niño y sus capacidades de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Sociedad Argentina de Pediatría recomiendan la Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y la Lactancia Materna con alimentación complementaria oportuna hasta los 2 años de edad.

Como el hombre es un animal de costumbre e imitación, todo lo que aprende de alguien, por eso, debemos fomentar las buenas prácticas desde la infancia. La Lactancia Materna es una de ellas, entonces hay que mostrar y enseñar todo lo que se puede acerca de esta inmejorable forma de alimentación temprana.

Igualmente en estos tiempos en donde los roles familiares se encuentran intercambiados, donde la vorágine laboral y social llevan una socavación de los valores laborales tradicionales, se vuelve imprescindible brindar un marco de apoyo a la madre y al bebé. Toda madre tiene el derecho de amamantar a su hijo, es un privilegio que le dio la naturaleza y que la sociedad debe, no solo respetar sino fomentar y estimular. Por todo lo antes dicho y porque en la primera semana de agosto se conmemora la "Semana Mundial de la Lactancia Materna" queremos poner en marcha un proyecto para tratar de concientizar y concretar estas acciones y poner en lo más alto a la Lactancia Materna.

¿Por qué se quiere hacer?

Las mujeres con las que tenemos contacto a diario se enfrentan a una realidad social y económica difícil, que las ubica entre las de mayor riesgo, poniendo en peligro el desarrollo armónico y saludable de sus descendientes.

Por eso queremos crear un espacio entre todos los miembros de la comunidad, porque debemos conocer y valorizar la importancia que tiene la Lactancia Materna para todo ser humano. Entre todos debemos promover este tipo de iniciativas porque creemos que realizar este tipo de acciones genera un espacio para el intercambio, el aprendizaje, la reflexión, la participación y la creatividad de la comunidad.

Metas:

La consideración de salud que implica a la Lactancia materna como bien biológico, psíquico y social nos induce a trabajar sobre la conciencia del pueblo que debe descubrir dicho valor. En particular, desde la perspectiva ética, la Lactancia Materna se convierte en un valor moral, en un bien que debe quedar al alcance de un ciudadano individual y un bien colectivo que una sociedad debe buscar y garantizar con un esfuerzo comunitario. Es un derecho, es decir que todos poseen y que nadie debe renunciarlo. La Lactancia Materna es un valor ético porque es salud y nos compromete a todos en la búsqueda de los medios necesarios para su realización. Promover una actitud positiva sobre la Lactancia Materna y la promoción de la misma, forman parte de la educación ética, que debe recibir todo ciudadano sin diferencia de edades ni sexo. Dicha preocupación no es nada más que una actitud sumamente moral que caracteriza a un ciudadano responsable por el bien de la humanidad.

La promoción de la Lactancia Materna exige un compromiso individual y comunitario. Requiere la formación de “agentes multiplicadores” que transmitan sus conocimientos y experiencias y para ello debemos comenzar desde los más pequeños.

¿Para qué se quiere hacer?

Objetivos:

- Reconocer la importancia de la Lactancia Materna.
- Promover la participación y valorar el intercambio respetuoso para pasar momentos gratos, integrarnos, comunicarnos, conocernos e informarnos todos los miembros del proyecto y extenderlo hacia la comunidad en general.
- Implementar acciones que fortalezcan la misión de cada individuo inculcándoles y estimulando la importancia de la Lactancia Materna.
- Reconocer los mecanismos de defensa que nos brinda la Lactancia Materna a nuestro cuerpo.
- Conocer los fundamentos teóricos prácticos que hacen a la Lactancia Materna.
- Aportar datos, conocimientos e ideas sobre Lactancia materna que motiven y comprometan a todos quienes están involucrados con el bienestar bio-psico-social de los más pequeños
- Incrementar un cambio de actitud tratando de compartir, ampliar y profundizar conocimientos sobre Lactancia Materna

- Tratar de sumar esfuerzos incorporando niños, padres, hermanos, abuelos, profesionales, instituciones y la comunidad en general a nuestra tarea diaria en pro del bienestar de los más pequeños.
- Generar actitudes de respeto a la Lactancia Materna, hábitos y comportamientos racionales que contribuyan a su preservación.
- Difundir conceptos fundamentales de respeto a la personalidad, a la salud y los derechos de la mujer y del niño.
- Hacer efectivo para los más pequeños, sin distinciones de ningún tipo, la igualdad de oportunidades, satisfaciendo sus necesidades biológicas y proporcionándoles desde temprana edad los cuidados y estímulos que requiere un armónico crecimiento y desarrollo.

¿Cómo se quiere hacer?

Actividades:

- ✓ Charla informativa con profesionales de la salud.
- ✓ Entrega semanal o quincenal de folletos, fotocopia de artículos o apuntes informativos sobre la Lactancia Materna.
- ✓ Observación de videos y/o películas donde se estimula la Lactancia Materna.
- ✓ Exposición de carteles sobre Lactancia Materna en las distintas instituciones.
- ✓ Concursos con distintos premios.
- ✓ Para Nivel Inicial y Primaria: Presentación de expresiones o trabajos gráficos-plásticos (dibujos, collage, maquetas, afiche mural, trabajos modelados)
- ✓ Para Educación Secundaria: Logo para el "Comité de la Lactancia Materna del Hospital"
- ✓ Para adultos expresiones literarias: Poesías, cuentos, narraciones, anécdotas, frases, etc.
- ✓ Exposición de fotos sobre Lactancia Materna.

¿A quién va dirigido?: A toda la comunidad de Lincoln

¿Dónde se va a hacer? En el Hospital Municipal. En el Jardín Maternal: Mi bebé. En el Centro de Atención Temprana.

¿Con qué recursos se va a hacer?:

Recursos Humanos:- Profesionales de la Salud-Docentes del Jardín Maternal - Profesionales del CeAT.

Recursos económicos: - Fondos provenientes del Gobierno Municipal de Lincoln. Aportes procedentes del Banco Credicoop. Empresas de la comunidad. Laboratorios de la industria farmacéutica.

Recursos materiales: Folletos, videos, carteles, artículos o apuntes varios, fotocopias, fotos, premios, mobiliario necesario, reproductor de videos, etc.

¿Cuándo se va a hacer?: Durante el mes de agosto de cada ciclo lectivo.

Evaluación: Respuesta y participación de la Comunidad. Observación directa y permanente. Registro Fotográfico.

1.6) Proyecto Educativo de Supervisión – Año 2004 hasta 2014.

Diagnóstico: Se cuenta en la institución con una P.O.F de 7 Co-estimuladoras, 1 Asistente Educacional, 1 Asistente Social 1 Fonaudiólogo, 1 Terapeuta Ocupacional, 3 Personal auxiliar. Habiendo crecido en los últimos años por la demanda de matrícula y por la ampliación de 2 Servicios de Extensión; quedando organizado: Sede: Arenaza; Servicios de Extensión: Hospital Municipal - Lincoln y Centros Integradores Comunitarios.

Esto provoca la necesidad de una reestructuración en el funcionamiento de la institución, como así también el conocimiento de nuevas comunidades educativas, y establecer nuevas redes de comunicación – acción

En Arenaza continuamos con escasa atención médica y ausencia de especialistas.

En el Hospital de Lincoln y el CIC hemos afianzado los contactos con el Equipo de Salud, los que tendremos que seguir preservando.

Esto hace que el E.T deba movilizarse hacia una permanente actualización, apertura y elaboración de estrategias de acción para enriquecer así el crecimiento institucional.

Los espacios físicos, edificios y mobiliario son realidades diferentes de cada comunidad educativas; por lo que se apuntará a mantener y mejorar según el caso lo requiera:

Sede Arenaza: Mantener en condiciones el edificio nuevo en el predio del Hospital Municipal

Servicio de Extensión: (Hospital Lincoln) Continuar con el afianzamiento de las redes armadas con los distintos servicios del hospital

Servicio de Extensión: (C.I.C Plaza España – C.I.C. San José) Continuar con el afianzamiento de las redes armadas con los distintos servicios de los CIC.

Fundamentación: Esta dirección por las características inherentes a su función y el lugar que ocupa en el servicio, tiene la posibilidad de abarcar la institución, teniendo una mirada global y cumplir la función compartiendo la coordinación, participación, dinamización y orientación hacia el logro de los objetivos que persiguen.

Es importante subrayar que si bien la división de tareas de acuerdo a las especificidades es importante para la organización, también vale el intento de aprovechar satisfactoriamente los recursos personales con los que cuenta, delimitando sin rigidez, contemplando estrategias participativas y gestión en equipo, con la necesaria coordinación y coherencia entra las actuaciones de todos los agentes.

Para desarrollar satisfactoriamente tareas directivas es relevante la intervención democrática, ya sea técnica (ejercida por el propio equipo de docentes), social (por los miembros de la comunidad educativa), o externo (por la supervisión). La comunicación adquiere importancia considerable en estos procesos.

La gestión administrativa es una práctica institucional, un conjunto de acciones a través de las cuales se generan condiciones necesarias para el desarrollo del P.E.I, la optimización de los recursos hacia el logro de los objetivos planteados. Configuran una

forma flexible y abierta que facilitará redimir lo que se hace en cada momento y situación particular, es decir estar abierto a lo imprevisto.

Se considera necesario proponer marcos, acuerdos y consensos, entre el equipo y las familias, de todo lo institucional a fin de construir códigos comunes y compartir responsabilidades. De esta manera cabrá la posibilidad de un intercambio positivo y mejorar el compromiso de las familias para con la tarea del CeAT.

Solo identificando los avances de los proyectos involucrados en este P.E.I, y efectivizando los reajustes, podremos responder al desafío de cambiar, en algo, en este mundo caracterizado por tantas necesidades sin respuesta. Aún cuando no esté en nuestras manos modificar las condiciones materiales en que crecen muchos de nuestros niños, sí podremos operar sobre las condiciones que tienen que ver con el ámbito del CeAT en cuanto lo que les ofrecemos como espacio de crecimiento, si logramos que este espacio los respete en sus derechos.

Se trata que el CeAT pueda cumplir con su sentido de Institución Específica. Es allí donde tomaría sentido el nombre de nuestro proyecto "Aprendiendo a trabajar en Red"

Objetivos Generales:

- Llevar adelante la función directiva comprometida y democrática apoyada por los agentes de la Institución.
- Generar procesos y actitudes como la innovación, el cambio, la participación, la promoción del compromiso.
- Organizar coordinadamente el tiempo y los espacios para el adecuado funcionamiento del servicio.
- Lograr el mantenimiento de una adecuada organización interna y la adaptación al entorno o contexto.
- Integrar el trabajo cooperativo y comunitario en busca de recursos para el mantenimiento de mobiliario y materiales.

Objetivos Específicos:

- ❖ Fomentar el deseo de trabajar en un clima de dinámica convivencia.
- ❖ Propiciar el deseo de perfeccionamiento constante.
- ❖ Guiar, estimular y orientar al personal del equipo mediante una supervisión que promueva el constante intercambio.
- ❖ Lograr que la comunicación se dé en forma fluida, permanente y clara.
- ❖ Fomentar la pertenencia de los agentes a la institución.
- ❖ Desarrollar una correcta labor administrativa mediante la coordinación: Consejo Escolar, Sede de Inspectores, Secretaría de Asuntos Docentes.
- ❖ Fomentar el conocimiento de reglamentos, normativas y toda información recibida.
- ❖ Organizar los tiempos de acuerdo a los espacios.
- ❖ Facilitar el proceso continuo de información para generar una actitud de confianza y de identidad grupal.

- ❖ Integrar a la comunidad educativa y comunidad en general a través de la participación en la Cooperadora.
- ❖ Transmitir las necesidades económicas y materiales, cumpliendo la tarea de asesor.

Metas:

- Que la totalidad (100%) del equipo de trabajo se sienta comprometido, manifieste en su accionar el sentido de pertenencia a la institución, y las ansias de capacitación y perfeccionamiento permanente y participativo.
- Que la institución continúe siendo reconocida en la comunidad e integrada a las fuerzas vivas.
- Que se puedan llevar a cabo las gestiones pertinentes para el logro del edificio nuevo en el predio del Hospital Municipal de Arenaza.
- Que se afiance el trabajo iniciado en Red en las tres comunidades educativas de labor.

Acciones:

- Entrevistas individuales con los integrantes del E.T.
- Entrevistas grupales.
- Coordinación en los procesos de elaboración y desarrollo del P.E.I.
- Encuestas o aplicación de técnicas (evaluaciones- reuniones).
- Reuniones generales.
- Confección de informes.
- Comunicaciones sobre asesoramientos recibidos e intercambio de opiniones.
- Proporcionar material técnico- pedagógico.
- Participar con E.T en los seguimientos, tratamientos y egresos de cada caso.
- Supervisar las tareas individuales, y a nivel equipo en forma periódica.
- Cumplimentar las distintas tareas administrativas (matrícula, contralor).
- Mantener y adaptar al entorno la organización interna.
- Organizar y participar conjuntamente los tiempos y espacios.
- Participar y asesorar en las reuniones con la Asociación Cooperadora.
- Realizar las gestiones pertinentes a la construcción del nuevo edificio de Sede con las autoridades correspondientes

Evaluación:

Entiendo la evaluación como proceso, como una instancia necesaria donde intervienen cada uno de los actores desde sus distintos roles y el compromiso de actuar en función de los objetivos propuestos. No nos restringiremos a encontrar resultados

definitivos, ni inmediatos, procuraremos captar los progresos alcanzados, logros y dificultades y así poderlos orientar.

Para poder conocer, identificar los avances de todos y cada uno de nuestros proyectos involucrados en el P.E.I y efectivizar los reajustes es necesario realizar cierto corte en el proceso, es por ello que formalizamos dos instancias de evaluación, una a mitad de año y otra al finalizar. Lo que no impide, ni limita las posibilidades de considerar otro momento de acuerdo a las necesidades.

1.7) Identificación Institucional:

Este es el logo que representa a la Institución. Fue diseñado por una persona de la Comunidad, otorgándole al reloj de arena, la significación del paso del tiempo, en el crecimiento de los seres humanos, en una etapa de simbiosis: madre/hijo; junto a la importancia de la lactancia materna, no sólo por lo que implica el aspecto alimenticio, sino por lo que involucra este acto desde el desarrollo emocional: contacto, caricias, miradas, tiempo; funciones imprescindibles, para la crianza de un niño/a.

