

Autores: Aiello, Nadia; Drault Boedo, M. Guadalupe; Rubio Domínguez, M. Guadalupe

Dirección: General Urquiza 609, CABA

Teléfono: (011) 15-67111054

Correo electrónico: guarubiod@gmail.com; guadadrault@gmail.com;

nadiamaiello@gmail.com

Provincia: CABA

Institución De Procedencia: Hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía.

Título del Trabajo: Prevención, salud y psicopedagogía

Palabras claves: Atención Primaria de la Salud, Desarrollo infantil, Centros de Primera Infancia, Prevención, Vulnerabilidad social.

Prevención, salud y psicopedagogía

Desde los lineamientos de la Atención Primaria de la Salud (APS), el Área Programática (AP) del Hospital Dr. J. M. Ramos Mejía, entiende a los Centros de Primera Infancia (CPI) como espacios propicios para acciones de cuidado intra e intersectorial. Los/las niños/as son vulnerables al avance de la pobreza, atender a sus necesidades implica no solo ocuparse de su alimentación o salud, sino también de la generación de estímulos que posibiliten alcanzar la equidad.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los jardines maternos y de infantes (Ministerio de Educación) destinados a niños/as pequeños/as no cubren la totalidad de las vacantes. En paralelo existen, con dependencia del Ministerio de Desarrollo Social, otros espacios denominados Centros de Primera Infancia. Se trata de organizaciones de la sociedad civil, destinadas al cuidado de niños/as de 45 días a 3 años en situación de vulnerabilidad social.

En este escrito se presenta una intervención llevada a cabo desde el AP del hospital Dr. J. M. Ramos Mejía (APHRM), durante el año 2019 en un CPI, para evaluar el desarrollo del aprendizaje de niños/as de sala de 3 años con el objetivo de desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención primaria ajustadas socioculturalmente.

El APHRM tiene como punto de partida de su accionar, un territorio geográfico, político, sanitario y administrativo determinado¹. Entre las funciones del AP de dicho hospital, se destaca la coordinación, junto con las instituciones y comunidad, de las actividades necesarias para mejorar la calidad de vida y las condiciones de salud de la población.

La heterogeneidad y fragmentación de este complejo espacio urbano asignado, requiere pensar en intervenciones de prevención y promoción de la salud desde la singularidad de los actores y escenarios. Desde la convicción de que estas medidas son las que pueden alcanzar mayor grado de eficacia, se busca potenciar la articulación, en pos de un proceso de salud-enfermedad-cuidado, entre esta institución sanitaria y las organizaciones de la sociedad civil.

Como equipo interdisciplinario, reconocemos el valor social de las organizaciones de la sociedad civil CPI. Es por ello que intervenimos, hace varios años, buscando dar respuesta a las necesidades singulares de dichas instituciones. Durante el corriente año, el AP del hospital,

¹ El equipo de salud del APHRM focaliza su labor de prevención y promoción de la salud en un espacio donde se ubican siete barrios, dos comprendidos en su totalidad como Balvanera y San Cristóbal, tres comunas compartidas con otras AP, una población de 300.000 personas.

específicamente nuestro equipo de psicopedagogía (equipo PEI²) en conjunto con la Lic. en antropología y la Lic. en trabajo social, se encuentra realizando una intervención de evaluación del desarrollo y aprendizaje de niños/as de sala de 3 años. Los objetivos se resumen a continuación:

- Detección temprana de dificultades en distintas áreas del desarrollo (cognición, lenguaje, motricidad), de los niños/as de sala de 3 que asisten al CPI.
- Orientar a las familias y profesionales del CPI, a partir de los datos relevados en las evaluaciones, respecto a acciones de atención, prevención y promoción en salud.

Como equipo interdisciplinario dentro del marco de la APS, sostenemos que la Primera Infancia, período comprendido entre los 0 y los 4 años de vida, es una etapa fundamental en la vida de una persona. No hay ningún otro período en la vida de los seres humanos en que estos aprendan y se desarrollen tan velozmente (UNICEF, 2018).

Considerando la plasticidad de esta etapa, podemos afirmar que las intervenciones de calidad en dicho momento tienen impacto en términos del desarrollo neuronal, capacidad cognitiva, desempeño escolar y finalmente, en el desempeño laboral (Rossel, 2013).

La propuesta de evaluar a niños/as de sala de 3 del CPI, surgió por parte del equipo PEI, como consecuencia de la intervención preventiva “screening psicopedagógico” llevada a cabo dentro del hospital, para la detección oportuna de dificultades de aprendizaje en niños/as de sala de 5 en el marco del programa de Salud Escolar. A partir de dicho dispositivo, el equipo observó que, en muchos casos, ya era tarde para intervenir de la forma más eficaz, surgiendo la necesidad de detectar a los niños/as con dificultades de desarrollo y aprendizaje más tempranamente. Para ello, en 2016, se comenzó con un relevamiento del funcionamiento, estructura y necesidades de los once CPI del área programática del hospital; y posteriormente, con la evaluación del desarrollo y aprendizaje en algunas de dichas instituciones, seleccionadas según el grado de vulnerabilidad.

Para dicha evaluación se seleccionó el Test de aprendizaje y desarrollo infantil (TADI), un test latinoamericano validado interculturalmente, que utilizamos para evaluar el desarrollo de las dimensiones de lenguaje, cognición y motricidad. Asimismo, vista la necesidad de adecuar las recomendaciones a los contextos socioculturales de las familias de los CPI, se

² El Equipo de Psicopedagogía Estratégico Interaccional toma aportes del modelo sistémico de Palo Alto y de la psicología cognitiva, y busca brindar apoyo a los niños con dificultades de aprendizaje y sus familias, entendiendo que la gran diversidad de dificultades que presentan los niños, pueden pensarse como problemas cognitivos, interaccionales o mixtos.

comenzó con la administración de una encuesta a padres y/o tutores sobre prácticas, actitudes y creencias relativas a la estimulación del desarrollo de dichos niños/as.

La encuesta es una herramienta que posibilita al equipo de salud conocer y tener una aproximación a la realidad cotidiana del niño/a, entendiendo que este se construye a través de las relaciones vinculares y los aprendizajes que realiza a partir de esas relaciones, en un entorno determinado. Las experiencias del niño/a tienen lugar en determinadas condiciones concretas de existencia, las cuales pueden favorecer o limitar las oportunidades de aprendizaje. Por lo tanto, conocer los lugares y espacios en los que transitan los niños/as, las relaciones y vínculos que establecen, la organización del cuidado y lo que cada uno de los adultos cuidadores considera importante para la crianza, es de gran utilidad para promover acciones que favorezcan el proceso de aprendizaje y el desarrollo de los niños/as.

Por todo lo dicho, la encuesta junto a la evaluación psicopedagógica aporta información respecto del desarrollo y del proceso de aprendizaje del niño/a, pero no en forma aislada, sino en relación a su medio más cercano, en un contexto familiar y social particular. De esta manera, como equipo de salud, podemos realizar intervenciones situadas en una realidad concreta, a partir de un diagnóstico situacional que puede tener incidencia real en el proceso de aprendizaje de cada niño/a y de su familia.

La intervención comienza con reuniones que se llevan a cabo tanto con el equipo técnico, directivos y docentes de la institución, como con los padres/ tutores de los niños/as que serán evaluados. Esta última tiene como finalidad mostrar a los padres la intervención a realizar y así ofrecerles la posibilidad de participar firmando un consentimiento informado e invitándolos a que completen la encuesta socio-ambiental.

Posteriormente, las evaluaciones son realizadas dentro del CPI con cada niño/a individualmente. Luego se procede al análisis, el cual implica un trabajo interdisciplinario, en donde tanto los resultados de la evaluación psicopedagógica como los datos aportados por las encuestas, son procesados para poder brindar respuestas integrales a las familias involucradas, así como también al CPI.

La intervención finaliza con las devoluciones del proceso, siendo una parte indispensable del dispositivo. De esta forma, en la primera devolución se realiza un intercambio entre el equipo directivo, técnico, docentes y equipo de salud, para conversar sobre el rendimiento general de las salas, las áreas de mayor fortaleza y debilidad observadas, y el desempeño particular de cada niño, brindando orientación acerca de las acciones a realizar dentro y fuera del CPI y constituyendo así, una red intersectorial de Salud-CPI que colabore con la intervención temprana.

Luego, tiene lugar la devolución a las familias. En un primer momento, se realiza un encuentro grupal con los padres donde se produce un intercambio entre el equipo de salud y las familias, comentándoles a estas últimas sobre el desempeño general de los/ las niños/as. A su vez, se explican aspectos básicos del desarrollo sano infantil y se reflexiona junto a ellos sobre la importancia de los entornos estimuladores, tomando como disparadoras las preguntas presentadas en la encuesta a padres. En un segundo momento, se realizan devoluciones individuales en las cuales se brinda una orientación particular para cada caso incluyendo estrategias de estimulación para el hogar, indicaciones de interconsultas y/o derivaciones, según corresponda.

De este modo, las devoluciones incluyen una mirada compleja desde la perspectiva de la salud. La interrelación de ambos instrumentos (la evaluación psicopedagógica y la encuesta) no sólo invita a comprender el desarrollo de cada niño de forma integral, sino que posibilita brindar tanto pautas de estimulación como sugerencias que tienen como objeto potenciar una parentalidad positiva, y fortalecer los aspectos del desarrollo que cada infante precise desde su individualidad.

Cabe destacar que, este dispositivo es de carácter dinámico, buscando ajustarse año a año con el fin de hacer esta intervención lo más fructífera posible. Como objetivo próximo, se buscará ampliar las acciones preventivas promocionales a los niños y familias de las salas de 45 días a 2 años del CPI en base a los datos obtenidos en sala de 3.

Consideramos de interés desarrollar el presente escrito, para visibilizar el trabajo que realizamos como psicopedagogas articulando en este caso, el área salud con organizaciones de la sociedad civil (CPI). Sostenemos que la prevención es fundamental y más aún en la primera infancia, ya que es en la misma que los niños adquieren destrezas y habilidades que los acompañarán toda la vida. Por lo tanto, cuanto más temprano podamos detectar e intervenir, habrá mayores posibilidades de generar cambios y posibilitar el despliegue de potencialidades. Hacemos propias las palabras de Villegas (2011) al resaltar la necesidad de que la Atención Temprana sea un servicio público, universal y gratuito para todos aquellos niños/as y familias que lo precisen, más allá de su nacionalidad, condición social, política y económica. La misma actúa para la prevención y/o evitación de riesgos facilitando así la igualdad de oportunidades en los distintos contextos de la vida social.

Bibliografía

- Pardo, M.; Gómez, M.; Edwards, M. (2012). Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) para niñas y niños de 3 meses a 6 años. *UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*.
- Rossel, C. (2013). Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina. Santiago de Chile. CEPAL *Serie Políticas sociales* N°176.
- UNICEF (2018). *Desarrollo de la Primera Infancia*. Recuperado en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>.
- Villegas, G. (2011) La atención temprana en la etapa de educación Infantil. *Universidad de Almería. Máster Universitario de Educación Especial*.