

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

Titulo: “Como impactan las condiciones socio económicas desfavorables en el desarrollo saludable de los niños/as de 3 a 4 años en una institución educativa”

Alumna: Stephanie Simons

Tutor: Silvia Irene Piovano

Buenos Aires, 22 de octubre del 2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Niñez	6
3.1.1. Desarrollo saludable en niños/as (Físico, psicológico y social).....	7
3.1.2. Problemáticas regionales.....	10
3.1.3. Legislación sobre niñez.....	11
3.2. Condiciones socio económicas desfavorables	13
3.2.1. Definición.....	13
3.2.2. Tipo de condiciones socio económicas desfavorables.....	13
3.3. Conducta en la niñez	14
3.3.1. Hipoactividad/inhibición.....	15
3.3.2. Hiperactividad/conductas de agresión	17
3.4. Intervenciones	18
3.4.1. Área de psicología, generalidades	18
3.4.1.1. Construcción del rol del psicólogo.....	21
3.4.1.2. Enfoque psicoanalítico y críticas	22
3.4.1.3. Enfoques actuales de intervención en psicología educativa – Teoría Cognitivo Conductual (TCC)	23
3.4.2. Área Social	25
4. METODOLOGÍA.....	26
4.1. Tipo de estudio.....	26
4.2. Participantes.....	27
4.3. Instrumentos.....	28
4.4. Procedimiento	29
5. DESARROLLO.....	30
5.1. Breve reseña de la institución	30
5.2. Objetivo 1: Describir las condiciones socio económicas desfavorables en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA, de los niños/as que muestran dificultades en su desarrollo saludable.....	32

5.3. Objetivo 2: Analizar las conductas de los niños/as que viven en condiciones socio económicas desfavorables y que muestran dificultades en su desarrollo saludable, en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA.....	36
5.4. Objetivo 3: Describir las intervenciones realizadas por la profesional a cargo del área de psicología y su articulación con el área social, en los casos de condiciones socio económicas desfavorables para fomentar el desarrollo saludable en niños/as de 3 a 4 años de un CPI del barrio de Barracas.	39
6. CONCLUSIONES	43
6.1. Resumen del desarrollo	43
6.2. Limitaciones.....	44
6.3. Perspectiva crítica y aporte personal	45
6.4. Futuras líneas de investigación	47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
8. ANEXOS.....	53
8.1. Anexo I	53
8.2. Anexo II.....	66
8.3. Anexo III.....	68

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la materia Práctica Profesional y Habilitación de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo, se realizó la práctica profesional en un Centro de Primera Infancia (CPI) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En las diversas actividades que se realizaron, esta tesista pudo tener participación en las reuniones de equipo, donde se presentaron casos actuales que ameritaban seguimiento y se trabajó sobre casos que ya estaban en curso de observación o tratamiento. Durante esas reuniones, se debatió y conversó sobre diferentes casos de los niños/as del CPI, su impacto en el espacio áulico, con pares, adultos, en las actividades y en el bienestar general de los niños/as. Otras actividades que se podrán apreciar a lo largo de este trabajo fueron observaciones no participantes de reuniones de equipo, de entrevistas a familiares responsables, realizadas por la psicóloga del CPI, observaciones participantes de los niños/as en los espacios áulicos, y registro de una visita al domicilio de un niño.

Algo que se evidenció a lo largo de las observaciones y charlas, fue que dentro del grupo de los niños/as que presentaban dificultades para lo esperable en su desarrollo saludable, en los grupos de niños/as de 3 y 4 años, se conformaron dos grupos con características polarizadas: niños/as con conductas de hiperactividad y dispersión, y niños/as con conductas de extrema inhibición.

A partir del interés expresado en estos casos, y con el acuerdo y supervisión de los coordinadores de la institución, se logró acceder a legajos de los niños/as, entrevistas de la profesional a cargo con los familiares responsables, informes pedagógicos de los niños/as, registros de reuniones de relevamiento de casos y las observaciones participantes y no participantes.

La institución posee una mirada que combina la psicología educacional y la psicoanalítica, junto al trabajo dentro del paradigma de protección integral de los derechos de los niños/as, por lo cual se adopta una mirada desde el paradigma de la complejidad para el presente trabajo.

En resumen, los objetivos, el marco teórico y la metodología que se utilizaron, apuntaron a describir y analizar las características, desarrollo e impacto de las condiciones socioeconómicas en el desarrollo saludable en niños/as de 3 y 4 años.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir el impacto que tienen las condiciones socio económicas desfavorables en el desarrollo saludable en los niños/as de 3 a 4 años, en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las condiciones socio económicas desfavorables en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA, de los niños/as que muestran dificultades en su desarrollo saludable.
- Analizar las conductas de los niños/as que viven en condiciones socio económicas desfavorables y que muestran dificultades en su desarrollo saludable, en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA.
- Describir las intervenciones realizadas por la profesional a cargo del área de psicología y su articulación con el área social, en los casos de condiciones socio económicas desfavorables, para fomentar el desarrollo saludable en niños/as de 3 a 4 años de un CPI del barrio de Barracas, CABA.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Niñez

Para comenzar a transitar los temas planteados en el marco teórico, se debió partir de las definiciones de los sujetos a quienes aplica este trabajo.

La noción de niñez es una cimentación cultural aún incompleta, que al igual que otras, no es natural, sino que se gestó luego de largos debates y procesos históricos de elaboración que la han ido conformando (Álvarez de Lara, 2011). Según UNICEF (2014), la niñez es un periodo relativamente acotado en la vida del ser humano, donde se apoyarán los pilares para el desarrollo biológico y psicosocial, que a posteriori serán las bases que sustentarán el desarrollo y las potencialidades de la sociedad futura.

En la Antigüedad, la niñez fue ajena al concepto de persona, por tanto, niños y niñas, al igual que mujeres y esclavos, no eran considerados personas. La situación de los niños y niñas en la Edad Media, permaneció velada hasta el siglo XIV, cuando algunos autores suponen que se comienza a conceder cierta importancia a la infancia. Lo que es evidente, es que en el siglo XX se transformó la mirada de la infancia, y se empezó a considerar a los niños como sujetos de derecho y privilegiados de la protección social (Álvarez de Lara, 2011).

Narodowsky (2006) también hace un recorrido histórico de la niñez, enfocado en el área de la educación, en la que percibe que los niños fueron investigados desde diferentes enfoques, transformando lo que ese niño o niña simbolizaba como agente del sistema educativo. En un primer momento se concibió el concepto de cuerpos educables como política educativa, sobre cuales eran o no aptos para este acto, básicamente quienes estaban o no incluidos en la educación. Luego, en sintonía con estas políticas, los Estados implementaron la recolocación o redistribución de alumnos según el concepto de “educabilidad”, o sea la capacidad de adquirir contenidos escolares de manera innata. Como segundo enfoque, hubo un acomodamiento del niño en la escuela según el criterio de edad cronológica, proponiendo la gradualidad de contenidos, pero teniendo como variables imprescindibles los indicadores de “anormalidad” o “patología”. Al irse arraigando este sistema, se comenzó a evaluar edad “cronológica” emparentada con edad “mental”. En una tercera fase, se instauró un discurso meritocrático según premios o castigos. Este sistema también excluyó o reubicó a los niños dentro del escenario educativo, ligado de manera estrecha a una curricula universalizada, condicionante y expulsiva.

A lo largo de las décadas de los 60' y 70', la pedagogía crítica planteó que la responsabilidad del llamado “fracaso educativo”, era principalmente responsabilidad de las instituciones educativas, dadas las características universalistas que practicaban. Se demostró que los niños de los sectores más populares, no fracasaban por su incapacidad de aprender debido a las condiciones de su entorno, sino que era la misma estructura educativa la que inexorablemente los conducía al fracaso (Chardón, 2000).

En la actualidad, en los enfoques denominados nuevo o de escuela nueva, el niño se constituye en el eje de toda la actividad educativa, en contraste con el tradicionalismo, que considera al docente como el responsable y protagonista principal del proceso educativo. A la escuela nueva se la ha definido como promotora de una educación en libertad, para la libertad, valorizando la individualidad dentro de un conjunto, la vitalidad, la acción y movimiento (García, 2017).

3.1.1. Desarrollo saludable en niños/as (Físico, psicológico y social)

Segun Piaget (1972b), desde los primeros meses, los bebés aprenden por medio de la experiencia sensorial directa con el medio. Entre los 3 y 5 años se desarrollan herramientas más complejas para entender el mundo a través del lenguaje, la imitación, las imágenes, los juegos compartidos y los dibujos simbólicos. El niño empieza a comprender las relaciones causales y lógicas, y su enfoque a la solución de problemas es más sofisticado. En tanto que Piaget se enfoca claramente en la interacción del individuo con el medio, los constructivistas sociales creen que el conocimiento es el resultado de la acción social y el lenguaje y, por tanto, es una experiencia compartida. Vygotsky, propuso que los nuevos niveles de conocimiento comienzan a un nivel interpersonal: originalmente entre el niño y el adulto, y luego a través de una interacción social continua (Newman & Newman, 1998; Vygotsky, 1978). Visto desde esta perspectiva, el ambiente social tiene una fuerte influencia sobre la estructura del pensamiento propio y las habilidades cognitivas, las que pueden enriquecerse por interacciones más extensas, estructuradas y de mayor calidad, con otros individuos.

Este es un proceso dinámico donde es imposible separar los factores físicos y los psicosociales. En estas condiciones, el desarrollo saludable de los niños/as consiste en el desarrollo cognoscitivo, social y emocional como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia (UNICEF 1984).

El desarrollo saludable, desde la mirada física, está atravesada por múltiples factores como ser: familiares, educativos, comunitarios y sociales. Desde este enfoque, la promoción de la salud es eje central para el cumplimiento del mismo (Gonzalez García, 2005).

Desde una mirada psicológica, el desarrollo saludable asegura que el inicio del psiquismo se da desde el momento de la concepción, aunque sus manifestaciones no sucedan de manera completa (Griffa & Moreno, 2012).

En el primer año, los bebés aprenden a entrenar sus habilidades motoras y sensoriales, las cuales serán los medios para su intercambio con el mundo. Respecto al área cognitiva, estará estrechamente vinculada a los procesos como la memoria, el pensamiento y el lenguaje, el cual será instrumento para la vinculación con sus cuidadores. En paralelo el juego marcará su estilo de vinculación y exploración de los objetos y del entorno (CDC, 2017).

El desarrollo cognitivo del niño de 2 años se caracteriza por la salida de la etapa sensorio- motora para comenzar una nueva etapa conocida como pre-operacional. Como hito principal, se observa en el niño la función simbólica. Mediante la misma, el niño comienza a tener la capacidad de crear símbolos que le conceden significado al entorno, lo cual le brinda ampliación de las conductas y enriquecimiento de sus sentimientos (Gallego Ortega & Garrido García 1998).

El periodo entre los 3 y 4 años será en el cual se pondrá más énfasis, ya que son los protagonistas del presente trabajo. El niño/a en esta etapa es nombrado/a de diferentes maneras, según los aspectos que se vean como relevantes, ya sea como un pequeño curioso que investiga el entorno (Osterrieth, 1974), o como el poseedor de la inteligencia pre-operatoria (Piaget, 1975 b). Esta edad también se caracteriza por la iniciativa en el hacer, el aprender, en los movimientos, que le facilitan su acercamiento al mundo de los pares y de los adultos (Griffa & Moreno, 2012). En esta etapa, la interacción con los adultos, con el entorno social, y con pares, se da en los espacios lúdicos y áulicos, y comienza a tener mayor intencionalidad por parte de los niños (Oiberman & Mercado, 2012).

Los niños y niñas de los países en desarrollo están expuestos a diversos riesgos. En estos países, no se puede asegurar que las necesidades básicas como la alimentación y la vivienda estarán cubiertas, ni puede afirmarse la accesibilidad de los servicios sociales como salud, agua, saneamiento y educación (UNICEF, 1984).

Es necesario integrar al análisis del desarrollo saludable los niños/as, el concepto de *resiliencia*, la cual se entiende como un proceso, producto de la interacción entre factores de riesgo y factores protectores, tanto individuales (fortalezas, habilidades y competencias), como contextuales que se manifiestan en la conducta y recursos personales de los niños. Es notable que, en general, los niños en situación de vulnerabilidad presentan un desarrollo diferente y disminuido con respecto a niños no vulnerados (Morelato, 2014).

La influencia de los factores contextuales en el desarrollo infantil puede comprenderse mejor desde el modelo teórico de Bronfenbrenner (1987). Belsky (1993) aplicó este enfoque para explicar las causas de la vulneración infantil, en una variedad de contextos, entre los cuales se consideran los roles de los padres, las características de los hijos y los procesos que se ponen en juego entre estos, incluyendo factores asociados a la comunidad y a la cultura. Asimismo, otros autores proponen utilizar el modelo para la comprensión del proceso de resiliencia (Morelato, 2014). Está compuesto por tres núcleos interrelacionados. El primer núcleo es la persona, vista con sus características biológicas, emocionales y con aquellas constituidas por el contacto con el ambiente. El proceso o segundo núcleo es la forma en que la persona interactúa con el contexto, sus características particulares, aspectos que forman parte de su *ontosistema*. El tercer núcleo es el contexto, compuesto por niveles que simultáneamente van desde el contacto más íntimo del niño con los responsables de sus cuidados, hasta los contextos sociales más amplios. Tales sistemas son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (Bronfenbrenner, 1987).

Al valorar la resiliencia en el ámbito de la vulneración infantil, se tienen en cuenta dos dimensiones que interactúan: el riesgo y la protección. En el ontosistema, se pueden citar los aspectos internos de protección como la fortaleza del sí mismo, a las habilidades de solución de problemas y a la creatividad, entre otros. Por el contrario, la presencia de sintomatología física o psicológica, formaría parte del ontosistema desde la dimensión de riesgo. En el microsistema, la dimensión del riesgo incluye los indicadores específicos e inespecíficos de maltrato familiar, conductas inapropiadas, de relaciones con pares u otros trastornos, y en la dimensión de protección se pueden presentar las funciones de apoyo que potencian la flexibilidad, la comunicación. En el mesosistema, la función de la familia extensa y las buenas relaciones con la comunidad que ofrecen sostén y asistencia moral o espiritual como elemento amortiguador del riesgo son parte de la dimensión protectora, mientras que en la dimensión de riesgo pueden citarse las dificultades en el acceso al empleo, a la educación o a la salud vinculados a la vulnerabilidad social. Las fallas en las

instituciones de salud, escolares, judiciales y comunitarias, forman parte del macrosistema en la dimensión de riesgo (Oros, 2009).

3.1.2. Problemáticas regionales

Los riesgos que amenazan el desarrollo saludable de los niños y niñas no se distribuyen de manera equitativa, esto sucede entre los grupos sociales y en las diferentes regiones de un país. La distribución de los servicios de salud y educación, la diferencia en los estilos de vinculación por parte de los adultos y de la sociedad para con las niñas y niños, la distribución de la riqueza y el ingreso son determinantes al momento de categorizar los tipos y la intensidad de las dificultades que enfrentan los niños y niñas en su desarrollo (UNICEF, 1984).

En muchos casos, los servicios de salud en Argentina han reducido el cupo de atención para los niños que concurren al control periódico de salud, y en otros casos, el control se ha convertido en una atención meramente antropométrica, realizada en forma apresurada, y ligada a la entrega de recursos alimenticios. Pero la vida y el desarrollo integral de ese niño o niña, también debería estar sujeta a la mirada interesada, al acercamiento, la escucha y la comprensión del sistema de salud, sobre ellos y su familia (González García, 2005).

La inquietud por suministrar a los niños y niñas condiciones óptimas, en cuanto a educación, salud, alimentación y protección jurídica, ha sido una de las cuestiones que inalterablemente han estado presentes en las agendas de muchísimas organizaciones internacionales desde el comienzo del siglo XX, pudiéndose entonces, comprender el significativo avance respecto de la protección internacional de la niñez, que a su vez ha promovido la creación de organismos, y la puesta en marcha de programas a favor de la infancia (Álvarez de Lara, 2011).

Las necesidades insatisfechas de los miembros de las comunidades, tienen efectos en la salud mental, por lo que se hace necesario entender en que consiste la salud mental comunitaria, y comprender las acciones del psicólogo para generar espacios que traigan beneficios para las comunidades (Montero, 2004).

3.1.3. Legislación sobre niñez

El Siglo XX fue icónico en cuestión de materia jurídica respecto de la niñez. La “Declaración de Ginebra”, más bien conocida como “Declaración de los Derechos del Niño”, es el primer instrumento jurídico en materia de niñez. Este documento fue avalado por la Sociedad de las Naciones en 1924, siendo este instrumento el primero en reconocer los derechos del niño. Consta de cinco ítems, los cuales están por encima de toda consideración de nacionalidad, creencia o raza, que no convierten a los niños en sujetos de derecho, sino que sostienen la idea del niño como objeto de la obligación, y son los siguientes:

- Condiciones de desarrollo normal, tanto en materia espiritual como material.
- Obligación de alimentación del niño hambriento, atención sanitaria al niño enfermo, andamiaje al niño deficiente, reeducación al niño desadaptado, y cobijo al niño huérfano.
- Prioridad de atención al niño en caso de catástrofe.
- Protección en casos de explotación laboral, o cualquier tipo de explotación.
- Obligación de servicio a los cuidadores de los niños.

A posteriori, la “Declaración de Ginebra” fue revisada e ínfimamente ampliada (de 5 a 7 ítems), aunque el niño continuaría sin ser sujeto de derecho. Esta revisión daría pie a la declaración de las Naciones Unidas del año 1948, que le daría el valor de Derecho Humano, incluyendo a los niños en esta categoría por primera vez (Álvarez de Lara, 2011).

En 1989, recopilando constructos de estos hitos anteriores, se firmó la “Convención de los Derechos del Niño”, la cual contiene 10 artículos y 54 sub artículos, siendo ésta mucho más extensa que las anteriores y presentando diferencias, como el reconocimiento del niño y la niña como seres humanos capaces de desarrollarse plenamente en diversos aspectos, como ser el físico, social, mental, moral y espiritual. El espíritu de esta convención busca orientar el cumplimiento y compromiso de los países firmantes. Sus artículos transitan diferentes temáticas como, por ejemplo, protección, oportunidad y servicios para que el niño/a pueda desarrollarse óptimamente en todas sus formas, derecho a la identidad desde el nacimiento, derecho a los beneficios de la seguridad social, derecho a la salud pre y posnatal, derecho a la alimentación y al recreo, derecho al tratamiento, educación y cuidado cuando su condición así lo requiera, derecho a una crianza, ambiente, y educación amorosa y

moral (en el caso que ésta no pueda ser brindada por sus cuidadores, debe ser el Estado quien la garantice, ya sea mediante subsidios o abrigo). El niño tiene derecho a la educación, al juego, y a la protección de cualquier tipo de agente vulnerador, ya sea físico, psíquico, social o patrimonial (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

Dentro del escenario de la República Argentina, la historia respecto de la doctrina jurídica en materia de niñez, comienza con la Ley N°10.903 del año 1919, llegando a la actualidad, hasta la Doctrina de Protección Integral, Ley N° 26.061, del año 2005. Actualmente, se observa el compromiso tanto de funcionarios como de los profesionales de todas las áreas, en acercarse cada vez más al paradigma de la Protección Integral de los Derechos del Niño (López, 2012).

La meta principal la ley N° 26.061, busca reconocer tanto a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, siguiendo las pautas de la Convención sobre los Derechos del Niño, a las que el país adhiere, en todo acto, decisión o medida administrativa o judicial. La misma tiene una serie de ejes centrales:

- Responsabilidad gubernamental: El Estado tiene la responsabilidad de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal.
- Políticas públicas: Se debe apuntar a fortalecer los vínculos familiares y el trabajo conjunto del gobierno con organismos de la sociedad civil.
- Garantías en los procedimientos legales: Los niños/as tienen derecho a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta, como también contar con un letrado especializado.
- Defensa de los derechos fundamentales de los niños/as y adolescentes: a la vida, a la integridad personal, a la vida privada e intimidad familiar, a la identidad, a la salud, a la educación, a la libertad, al juego recreativo, a la dignidad.
- Sistema de Protección Integral de Derechos: Este sistema está conformado por múltiples actores destinados a la promoción, prevención, asistencia y restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Principio de igualdad y no discriminación: Las disposiciones de la ley serán aplicadas por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna.

- Medidas de protección: Estas medidas buscan priorizar el empoderamiento de los vínculos familiares, con herramientas económicas y contención psicológica (Ley 26.061, 2005).

3.2. Condiciones socio económicas desfavorables

3.2.1. Definición

El término condición socio económica indica cómo se piensa o evalúa dentro de una sociedad, la condición de algunos grupos de personas, y como vivencian la seguridad familiar, económica, alimentaria, laboral, habitacional, educacional, de salud, y vincular (Nodarse, 1977).

Por otra parte, la condición socio económica desfavorable, es la condición de no poder, por falta de recursos, satisfacer las necesidades psíquicas y físicas básicas para experimentar una vida digna. Estas necesidades pueden abarcar la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria, los servicios básicos como electricidad y agua potable. Asimismo incluye situaciones como el desempleo, empleo informal, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos (Carrera, 2001).

3.2.2. Tipo de condiciones socio económicas desfavorables

Este tipo de condiciones no afecta de manera ecuánime a todos los grupos poblacionales, a pesar de pertenecer a un mismo territorio geográfico. La población en la etapa de la niñez constituye más del 40% de los pobres en la República Argentina (Veleda, Rivas, & Mezzadra, 2011).

Las condiciones socioeconómicas desfavorables son constantemente medidas y analizadas, por instrumentos como el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Con éste puede revelarse que hay hogares que presentan al menos uno de los siguientes indicadores:

- De privación de la vivienda (son hogares que presentan características habitacionales comparables con piezas de inquilinato, viviendas precarias u otro tipo, excluyendo casa, departamento y rancho).

- Condiciones sanitarias (hogares que no tuvieran ningún tipo de retrete, excluyendo letrinas).
- Nivel de hacinamiento (indica que en el hogar habitan más de tres personas por cuarto).
- Nivel de asistencia escolar (se refiere a los hogares que tuvieran algún niño en edad escolar -6 a 12 años- que no asistiera a la escuela, considerando en próximas evaluaciones incluir los niveles obligatorios del Nivel Inicial).
- Capacidad de subsistencia (hogares que tuvieran cuatro o más personas por miembro ocupado/asalariado, o que el jefe o jefa de hogar no haya completado el primer ciclo de la escolaridad primaria) (Ministerio de Economía, 2016).

3.3. Conducta en la niñez

En el campo de la de la psicología, se define a la conducta como las respuestas que dan los sujetos a los estímulos internos o del medio de manera voluntaria o involuntaria, sea cual sea la etapa etaria que atraviese (Gross, 2012).

Raheb (2007) realiza un recorrido histórico en relación a la polarización del debate que hay sobre conducta en la niñez, respecto de las posturas acerca de los factores innatos y los factores ambientales que impactan en la conducta de los niños. Entre las diferentes posturas, menciona por un lado a los exponentes del empirismo como James Locke y William James, quienes sostuvieron que no hay conocimiento innato que esté fundado en un conocimiento, éste se da a través de los sentidos, los cuales pueden realizar asociaciones complejas logrando dar respuesta a los estímulos del entorno. Por otro lado, se encuentra en contraposición a René Descartes, que postuló que los sujetos nacen con habilidades innatas como el movimiento, la posición, el tamaño y la forma e incluso conceptos aún más abstractos como el tiempo y el espacio. En la mitad del Siglo XX, surge un modelo interaccional, el cual postula reciprocidad entre ambiente y herencia en el desarrollo. Para 1975 el modelo transaccional defendido por Sameroff, planteó que las características conductuales se moldean en un proceso de constante influencia mutua, continua a lo largo de las etapas de la vida. Igualmente, previamente a Sameroff, otros autores del campo de la psicología comenzaron a sostener estas teorías de *reciprocidad*

sujeto – ambiente. Erickson planteó la teoría de que los niños constituyen vínculos de *confianza - desconfianza* respecto a sus cuidadores, en cuanto a las experiencias primarias en relación a la ingesta de alimentos. Bowlby relacionó la salud mental de los individuos con la posibilidad o no de tener relación íntima con sus cuidadores, y postuló que los niños institucionalizados sin posibilidad de vínculos íntimos estaban altamente afectados psicológicamente. En los '90 se ha trabajado en el campo de la genética para evaluar mediante estudios longitudinales los aportes de la genética y del medioambiente sobre la conducta.

Teniendo en cuenta los aspectos esbozados en este apartado, se tomó al aula y los espacios educativos como escenario donde estas respuestas o conductas de la niñez, se despliegan conjuntamente con el paradigma actual de la interacción sujeto – ambiente. Asimismo, se tuvieron en cuenta las implicancias del medio externo, tomando la influencia de esta interacción en el espacio de las instituciones educativas, y cómo influyen en el escenario áulico, introduciendo conductas que llaman la atención de los profesionales y cuidadores/as. Adicionalmente se consideraron las condiciones sociales y económicas desfavorables que los niños transitan, que no pueden satisfacer sus necesidades psíquicas y físicas. Consecuentemente, su conducta se puede ver afectada por un cambio en su rutina, la falta de alimentación, o la carencia de un espacio adecuado para descansar. También se consideró la influencia de sus vínculos y el trato con los mismos, y analizando si las conductas desarrolladas, pueden constituir una forma de denuncia del niño, frente a un poder ejercido inadecuadamente (Dolto, 1998).

3.3.1. Hipoactividad/inhibición

Generalmente, la inhibición o la hipoactividad, no han sido objeto de estudio dentro de la psicología clínica, debido a que los niños tímidos suelen tener características pasivas y poco percibibles, y aunque puedan generar alarma en padres y educadores, no suele vincularse a estas características con un problema que necesite de ayuda profesional.

Si bien la hipoactividad o inhibición no aparecen como una variable indispensable dentro de un trastorno, como sucede con la hiperactividad, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, define a la hipoactividad como la característica de

los sujetos que tienen un nivel hipoactivo de actividad psicomotora, englobando una serie de trastornos que podrían denotar conductas de inhibición en los niños (APA, 2014).

En la actualidad, existen nuevos factores que pueden contribuir a la inhibición o baja expresión del lenguaje. Actualmente los niños/as se ven invadidos desde su nacimiento por entornos impregnados de tecnologías (televisión, computadoras, tablets y dispositivos móviles) que imposibilitan la experiencia directa con los estímulos, y aunque se tienda a poner expectativas educativas en los mismos, hay estudios como el realizado por la Universidad de Toronto, que indican que el uso de pantallas se asocia a retrasos en el aprendizaje del lenguaje. Se analizaron datos de 900 niños con un seguimiento de 18 meses, en los que 1 de cada 5 niños empleaba dispositivos móviles durante aproximadamente 30 minutos. Estos niños mostraron un potencial retraso en el uso de lenguaje expresivo (UNESCO, 2017).

Una de las investigaciones realizadas por Ruiz Ceron y Gallardo Cruz (2002) con niños/as en edad infantil (de 1 a 5 años de edad), evidenció que la *negligencia familiar* impacta en el desarrollo de los niños/as en el plano cognitivo, lingüístico y social, y sobresalieron conductas como ansiedad, inhibición e impopularidad. El concepto de *negligencia familiar* hace referencia a padres o cuidadores que no brindan la protección mínima que los niños/as necesitan, e incumplen con la satisfacción básica de sus necesidades, como salud, alimentación, higiene del hogar y del niño/a y falta de la aplicación de algún modelo de crianza.

La timidez o inhibición puede fijarse en la estructura de los niños y que estos se manifiesten sumamente inhibidos en las aulas. Autores como Lambert y Beck postulan que en la mayoría de los casos esta conducta se debe al maltrato físico y psicológico (Osorio, 2005). Montessori (2016), menciona a la timidez como un rasgo con características patológicas, que se presenta con frecuencia en un sujeto, y tiene consecuencias negativas que retrasan los procesos de la infancia. Otros, como Kendall (2000), clasifican esta conducta como trastornos internalizadores, donde predominan las sintomatologías ansiosas, depresivas y el comportamiento inhibido. Suele tratarse de cuadros donde las distorsiones cognitivas, creencias sostenidas y distorsionada, generan la subestimación de los propios recursos de afrontamiento, y la sobreestimación del peligro o la amenaza.

Ya sea por causa de estímulos externos como las nuevas tecnologías, causas físicas, psicológicas o maltrato, lo que queda expuesto es que estos niños estarán privados de posibilidades educativas y sociales, como exponen Carrera y Mazzarella (2001) acerca de la obra de Lev Vygotsky “Pensamiento y Lenguaje”. La obra relaciona estas dos variables con el desarrollo en la niñez y como base para establecer las futuras etapas del desarrollo cognitivo de manera óptima, logrando que los niños comiencen a producir un pensamiento verbal y un lenguaje racional (Vygotsky, 1934 como se citó en Carrera & Mazzarella, 2001). Vygotsky posicionó al lenguaje como una herramienta mediadora fundamental del sujeto con el entorno, para que éste pueda transmitir la experiencia y el pensamiento a los demás, pudiendo conectar al niño con su entorno social.

3.3.2. Hiperactividad/conductas de agresión

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, enfatiza que en la *hiperactividad* hay patrones persistentes de inatención, hiperactividad o impulsividad que interfieren con el desarrollo. Para ser considerado un trastorno, estos deben darse al menos por 6 meses y no corresponder con el nivel de desarrollo evolutivo, afectando directamente las actividades sociales y académicas. Los síntomas no son sólo una manifestación de un comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas, también incluyen la pérdida de detalles, dificultad para mantener la atención en el aula, en conversaciones o en la lectura prolongada, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente. Los niños/as con hiperactividad suelen iniciar tareas, pero se distraen rápidamente, les disgustan las tareas escolares o se distraen con facilidad por estímulos externos, también con frecuencia olvidan las actividades cotidianas como ser las de rutina áulica (APA, 2014).

En los últimos años se observan aumentos significativos de diagnósticos de Hiperactividad o Trastornos de Déficit de Atención. Sin quitar importancia a los estudios que presentan dichos aumentos, es importante poner el acento y la atención en la medicalización masiva de la niñez, y los sobre diagnósticos que recaen sobre esta población (Aizencang & Bendersky, 2009).

Sin dejar de lado la el panorama de los diagnósticos, los niños/as con hiperactividad suelen generar en los adultos frases muy distintivas como “está pasado de

revoluciones”, o son niños/as que “no pueden parar”. Para estos niños/as el movimiento no es una acción específica para un fin, sino que promueve la tensión en lugar de la descarga y el placer, y para poder detener el movimiento necesitan de una contención externa, ya que su psiquismo no está estructurado para manejar mecanismos de inhibición básicos (Janin, 2016).

Desde la perspectiva de Kendall (2000), estas conductas pueden incluirse dentro de los trastornos externalizadores, en los que prevalecen las problemáticas basadas en la agresividad y el comportamiento disruptivo. Hay predominio de déficit cognitivo, como la falta de un registro y procesamiento cognitivo efectivo que permita al niño/a pensar alternativas para detener el impulso antes de actuar.

Muchas veces se observan niños/as sobrecargados de energía o con conductas agresivas y rápidamente se vuelcan en ellos etiquetas patologizantes, ante esto es necesario plantear que es esperable cierta “agresividad” en los niños, ya que la misma es un impulso vital para conocer el mundo y aprender. Hay que diferenciar este impulso vital de la agresión, que tiene la intencionalidad de provocar un daño en el otro y podría estar manifestando imitación de su entorno, falta de límites o sintomatología del padecimiento de la violencia (UNICEF, 2017).

3.4. Intervenciones

3.4.1. Área de psicología, generalidades

Las intervenciones del psicólogo clínico no se limitan al paciente, ni a otros profesionales del equipo de salud del espacio donde ejerce, sino que también incluyen el trabajo en instituciones de distintos tipos, en poblaciones de alto riesgo, así como en la promoción y prevención de la salud en la comunidad toda (Colegio Oficial De Psicólogos De España, 2000).

Estas intervenciones buscan, desde la primera entrevista, el aprovechamiento al máximo de las mismas, y apuntan a la singularidad de los casos y los sujetos, buscando una reestructuración de la comprensión global de la problemática, donde padres y niños/as colaboran en el proceso (Cena, 2004).

En la mayoría de las consultas, los padres llegan “desbordados”, se manifiestan “carentes de bordes” y quebrados sobre aquello que irrumpe desde el niño que tienen a su cuidado. Esa vivencia del desdibujarse en esa “falta de borde” hace incurrir en la desesperación. Frente a este escenario es donde el terapeuta debe desplegar la herramienta de la escucha, devolviéndoles una representación de ellos en los que están incluidos estos sentimientos de angustia y miedo, dándoles la posibilidad de poder tolerar sus propios afectos, deseos y pensamientos. Esto inaugurará una mirada diferente sobre sí mismos y sobre su rol parental (Janin, 2016).

Dentro de estas intervenciones psicoeducativas de orientación a padres, es importante la alianza en la trilogía padres, niños y psicólogos. Esta alianza contribuye a la reestructuración de la situación transitada y permite obtener nueva información de la capacidad parental y de su familia (Cena, 2004).

En un estudio realizado por Lochman y Steenhoven (2002), en el que se pone la mirada en la orientación a padres, se analiza la eficacia de la misma en diversas áreas del funcionamiento familiar. Indican en su estudio, que en todas las intervenciones en las que se realizó una orientación a padres, se hallaron mejoras en las prácticas parentales y/o disminución de la conducta externalizante en el niño. Estas mejoras en las prácticas parentales mostraron disminución en la conducta hostil de los padres, un mayor número de respuestas circunstanciales hacia la conducta inapropiada y un incremento de las expresiones de afecto hacia el niño (Robles Pacho & Romero Triñanes, 2011).

En cuanto a la intervención en los niños, en escenarios donde las conductas vistas como inapropiadas suelen responder a vulneración de derechos en su entorno próximo, lo que se busca es ir construyendo caminos para pasar de las experiencias que generan terror, a experiencias de confianza. Se debe trabajar sobre esa historia de dolor pudiendo reubicarlo en sus vivencias (Janin, 2016).

Lograr un entendimiento activo en las problemáticas a trabajar, en niveles más profundos del que se tenía al momento de la consulta, o el indagar a la familia de los niños/as por quienes se consulta, muchas veces quita peso a la sintomatología de los niños/as (Cena, 2004).

También es importante poder tener un posicionamiento respecto del lugar desde el cual los profesionales dan intervención: desde una perspectiva patologizante se puede

considerar al niño como un sujeto *con* dificultades, y desde otro posicionamiento verlo como atravesando “la dificultad” en forma momentánea. La primera postura lleva a la idea de andamiajes o ayudas externas que se consideran” necesarias” para los sujetos y la segunda brinda un campo de mayor potencialidad, dado que las estrategias de intervención ayudarán a estos niños a encontrar nuevos sentidos y destinos a sus acciones dentro del campo educacional (Aizencang & Bendersky, 2009).

Dentro de las intervenciones que se pueden realizar con niños está el campo del juego. El espacio de juego es un lugar destinado a los niños que posibilita vías de manifestación que muchas veces el lenguaje convencional, el lenguaje de los adultos, no logra canalizar (Fernández Cid, 2012; Lapalma, 2012; Montero, 2004, 2006). En estos espacios de juego los niños deben contar con el acompañamiento de profesionales que se involucren con el niño, construyendo paulatinamente vínculos de confianza que les permitan compartir lo lúdico de manera lo más genuinamente posible. No solo se puede pensar en un espacio individual, los espacios educativos o comunitarios brindan la posibilidad de diseñar intervenciones grupales en sala con diferentes tipos de propuestas lúdicas, con diferente frecuencia, y con la posibilidad de registrar desde una mirada más compleja y espontánea estos espacios de juego. Es más que relevante entonces tomar noción de la importancia que el juego adquiere en los procesos terapéuticos, donde se convierte en un potenciador de la exploración y el conocimiento, brinda la posibilidad de mediar, de negociar e interactuar con los otros, concordar u oponerse a diferentes valoraciones y construir confianza respecto a lo que puede realizar, potenciando el desarrollo de una progresiva autonomía. (Sarlé, Rodríguez Sáenz & Rodríguez, 2010).

En síntesis, el juego es la actividad más natural mediante la cual, el profesional, puede vincularse con un niño pequeño, por lo tanto, es la mejor oportunidad para desarrollar los comportamientos adecuados y la mejor manera de generalizar los resultados, y brinda posibilidad de trabajar directamente con las problemáticas y generalizarlas a las situaciones de la vida diaria (Ferro García, Vives Montero & Ascanio Velazco, 2009).

Las intervenciones del psicólogo deben contribuir a mejorar la salud integral, aplicando sus conocimientos a la promoción y prevención en el continuum salud - enfermedad. Una de sus herramientas principales para lograr este objetivo es realizar intervenciones para conseguir estilos de vida más saludables, tanto en los individuos

como a nivel social (Laham, 2006; Oblitas, 2006; Reynoso & Seligson, 2006; Saforcada, De Lellis, & Mozobancyk, 2010).

Para quienes trabajan o transitan los espacios de la educación, es común escuchar o conocer a un niño o niña por su etiqueta nosológica y esto genera formas de actuar, vincularse y hablar por parte de los adultos e incluso de los pares, y desde la psicología un diagnóstico no sirve para direccionar las constituciones subjetivas, dejando a ese niño atado a las características de un trastorno o déficit en particular, sino para elegir las estrategias más adecuadas y que las mismas resulten relevantes en el campo psicoeducativo (Aizencang & Bendersky, 2009).

3.4.1.1. Construcción del rol del psicólogo

La psicología educacional o de la educación tiene su génesis en la creencia de que las prácticas del aprendizaje escolar pueden mejorar notablemente mediante la correcta utilización de los principios de la psicología. Pero a pesar de tener una meta sólida, no tiene como fin de praxis crear una orientación homogénea, y es así que existen múltiples enfoques aplicados a la psicología educacional, como ser evolutiva o del desarrollo, social, general, como así también las escuelas más clásicas como el psicoanálisis, genética, conductista, humanista o cognitiva (Coll, Palacios & Marchesi, 2005).

Como postula Selvini Palazzoli (2004), esta multiplicidad de corrientes y de posturas han hecho que el rol del psicólogo se haya ido construyendo a lo largo del tiempo dentro de las instituciones educativas. Con el comienzo de la obligatoriedad escolar y con la necesidad de intervenciones concretas en la escuela, la figura del psicólogo se tornó difusa dentro del esquema de las funciones escolares, y solo tiene fijada una función en base de las expectativas de su entorno. Por ello mismo esta autora afirma que puede tomar la figura de “mago omnipotente” como quien tendrá conocimiento para dar respuesta a todos los casos. En muchos casos, la solicitud de intervención suele impartirse desde los cargos jerárquicos de las instituciones, quienes depositan la “culpabilidad” de la disfunción en alumnos o docentes, y en otros casos esta demanda de intervención puede surgir de los docentes, quienes depositan la disfuncionalidad en los niños o en su familia. En ambos casos lo que se buscaba era la validación de lo observado por parte del psicólogo como portador de un saber científico.

Así como se construyeron roles se construyeron estilos de intervención, y éstas son las más observadas históricamente:

- Preventiva: Luego de que un tercero realizara técnicas de rastillaje de forma colectiva en grupos, con la meta de identificar anomalías o déficits intelectuales, el psicólogo sin contacto alguno con los niños debía por intuición aprobar o no dichos resultados.
- Por señalamiento: De un caso en particular, y con la sola intencionalidad de buscar convalidación del psicólogo, ya que generalmente se realizaban con adjetivos patológicos.

Estas intervenciones dieron lugar a diferentes respuestas por parte de los profesionales. Muchos psicólogos aceptaban el señalamiento de manera pasiva y sometían a los niños y familias a incómodos encuentros y evaluaciones. Otro estilo de respuesta era el de depositar la responsabilidad del “problema” señalado en el docente, o bien manifestar rechazo y confrontación absoluta transfiriendo la responsabilidad a la institución o al entorno del niño (generalmente al grupo familiar) (Selvini Palazzoli, 2004).

3.4.1.2. Enfoque psicoanalítico y críticas

El enfoque psicoanalítico se distingue dentro de las corrientes clásicas en psicología por centrar su observación en los procesos afectivos y en los procesos inconscientes.

Como describe Freud (1914) en su trabajo “La Psicología del Colegial”, entre alumnos y docentes existe “una corriente subterránea”, la cual implica una conexión afectiva inconsciente, emocional y responsable de los comportamientos conscientes. Estos comportamientos pueden abarcar los polos del *amor - odio* (rechazo), siendo la diada alumno - docente terreno fértil para la identificación o rechazo de la figura de este último. Poniendo énfasis en sus identificaciones primarias, en todo vínculo generado en el espacio educativo, el niño busca inconscientemente una vinculación similar a la experimentada con sus padres.

Si bien la entrada del psicoanálisis en los ámbitos educativos desplazó la figura de patología orgánica y enalteció las relaciones primarias como hito dentro de la constitución psíquica de los niños, la utilización adecuada en el ámbito educacional, generalmente poco calificado, es básicamente imposible ya que dentro de este dispositivo se desdibuja todo estilo de terapia psicoanalítica. Este uso poco calificado, conllevó a cristalizar algunos mitos dentro de la evaluación de los niños y sus familias (Selvini Palazzoli, 2004):

- De los “malos” padres: En muchos casos cuando los niños eran marcados con alguna sintomatología, y a pesar que en algunos casos podía llegar a ser cierto que sus manifestaciones se debieran a padres disfuncionales, solía adjudicarse rápidamente los síntomas de los niños a las conductas manifestadas por los padres en su estilo de crianza, como el de la “madre insensible” o el “padre despótico”, pero en todos los casos los “malos padres” solo podían generar “hijos perturbados”
- De la “permissividad”: Se sugería a los docentes intervenciones cargadas de afectividad y bondad para sustituir la falta de afecto por parte de los padres, con conductas de complicidad sin fundamento.
- De los “celos del hermano menor”: con la llegada de un nuevo integrante al núcleo familiar (generalmente un hermano), se fundamentaban las conductas de tipo agresivo hacia sus pares, o la manifestación de insatisfacción constante.

Esta corriente desplazó la mirada del presente en la situación educacional de los niños, poniendo énfasis de manera excesiva en su pasado. Siguiendo a Selvini Palazzoli (2004), cuando se habla de procesos educativos es necesaria la observación de campo en el presente. Por tal motivo en la actualidad, las intervenciones de tipo psicoanalíticas se han desplazado en gran parte de las instituciones educativas.

3.4.1.3. Enfoques actuales de intervención en psicología educacional – Teoría Cognitivo Conductual (TCC)

Desde la década de los '70 hasta el día de hoy, la TCC se ha desarrollado de manera óptima. En una primera etapa, esta terapia estuvo centrada en la conducta y el

aprendizaje, como ser, la del aprendizaje social, el cual pone en interacción la auto regulación y la influencia social de los sujetos. Asimismo, la teoría del aprendizaje social, ha sido un gran aporte en la población infantojuvenil y sus familias, porque permite reflexionar sobre cómo influyen los pensamientos en la emoción y la conducta, generando una combinación de factores bio (orgánico) – psico (psíquico) – sociales (entorno) (Beck, 2000).

En la TCC, la hipótesis de trabajo está basada en que los patrones de pensamiento están distorsionados o son erróneos, y producen un efecto desfavorable sobre las diferentes emociones, conductas. La función del terapeuta será contribuir a la modificación de dichas estructuras, para lograr modificaciones también en las respuestas generadas (Castillo Ledo, Ledo González & Ramos Barroso, 2012).

En cuanto a la terapia con niños, se debe tener presente que no asisten a terapia por propia voluntad, en la mayoría de los casos la derivación proviene del entorno escolar y estos son acompañados por sus padres o cuidadores, por lo tanto, en niñez se pone énfasis en el trabajo con las familias, los pares y la escuela. Otra característica es la intervención orientada a la acción, ya que este enfoque sostiene que el aprendizaje se realiza en el hacer. Y, si bien cada tratamiento es diseñado según las necesidades de cada sujeto, las intervenciones cognitivas conductuales buscarán ampliar recursos, fortalezas y habilidades de afrontamiento, intentando aumentar la motivación y construyendo una fuerte alianza terapéutica, pilar de los tratamientos infantojuveniles (Friedberg & McClure, 2005).

Como se afirma en Kendall (2000), el rol del terapeuta de niños puede ser diferente según la necesidad de cada caso, tanto como “diagnosticador” (que implica recoger e integrar información de múltiples ámbitos donde el niño se desarrolla para poder realizar una síntesis y conceptualizar un plan), adoptar la figura de consultor (orientando al niño en la identificación de un problema, y hallar posibles soluciones a alguna de sus problemáticas), o bien la figura de un educador (que ayudará al niño a descubrir y maximizar sus fortalezas, enseñándole habilidades sociales, cognitivas y emocionales para enriquecer su desarrollo).

Como idea global, las intervenciones cognitivos-conductuales para niños, deben incluir: entrevistas a padres, entrevistas familiares o vinculares, terapia para el niño, individual o grupal, orientación a padres, trabajo con la escuela y, en algunos casos, el

trabajo interdisciplinario con áreas como la psicopedagogía, la pediatría e incluso la psiquiatría.

3.4.2. Área Social

Cuando los usuarios consultan acerca de su malestar dentro del sistema educativo o comunitario, éste suele surgir por déficits en las necesidades alimentarias, económicas o habitacionales. Es aquí donde se debe articular con profesionales de otras áreas como ser la de trabajo social, para favorecer el desarrollo de los vínculos humanos saludables, fomentando cambios en el entorno con el que interactúa el individuo (Pérez Porto & Merino, 2015).

En los ámbitos educativos, los profesionales del área social trabajan con infancias “desrealizadas”. Este polo extremo de la infancia describe un transitar que se ve impactado por la obligación de ser autónomos, independientes, privados de protección y de gestos amorosos, debido a la vulneración sistemática de derechos. Tal es el nivel de invisibilización de estas infancias, que la exclusión puede ser física e institucional (Narodowsky, 2006).

Una de las funciones primarias del trabajo social dentro de los espacios educativos o comunitarios, es el de instaurar relaciones con otras personas, vecinos, organizaciones y profesionales que desarrollan su tarea en la comunidad, como pueden ser: otros centros comunitarios, escuelas, comercios, hospitales o centros de salud, con el fin de conformar redes de intervención que fomenten espacios que protejan y brinden derechos, y promuevan el bienestar para la construcción colectiva de vínculos comunitarios (Montero, 2006).

Para lograr estas metas, los profesionales del área social tienen como apoyatura el paradigma de la protección integral, el cual quedó plasmado en Argentina en la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y el Decreto 415/2006. Esta ley indica que su aplicación es de carácter obligatorio, en todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que se adopte respecto de las personas hasta los dieciocho años de edad. En sintonía con esta línea postula al interés superior del niño como la satisfacción máxima e integral de los derechos y garantías para los mismos, procurando dar prioridad a este principio en las

políticas públicas y la asignación privilegiada de recursos, dando un enfoque que busca la “integralidad”, agrupando a la totalidad de los niños, niñas y adolescentes y no solo a un sector desfavorecido (Cardozo & Michalewicz, 2017).

La definición de los niños/as como sujetos de derechos, los incluye en el ámbito de la ciudadanía, lo que implicó una nueva mirada sobre el tratamiento de las complicaciones económicas, sociales y familiares de los niños/as más vulnerables, asimismo cambió el carácter de las actuaciones del Estado, dejando por fuera de la legalidad a las intervenciones que criminalizaban la vulnerabilidad, fundando así el paradigma de la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes (Lenta & Di Iorio, 2016).

Siguiendo esta línea, dentro de las instituciones educativas, actualmente se posee un marco jurídico para trabajar dentro del área social de manera conjunta, como expresa Llomovatte y Kaplan (2005), en este sentido, se deben derribar las praxis que buscan homogeneizar la educación, las explicaciones reduccionistas que ligan condiciones sociales y económicas con las posibilidades de los sujetos dentro de las instituciones, dando pie a los individuos (niños, familias y comunidades) en situación de desigualdad, para derribar las barreras de la injusticia educativa e institucional.

A pesar de los avances en los marcos teóricos o normativos, la práctica del trabajo social, no deja de estar estrechamente vinculada a la estructuración de las políticas sociales hegemónicas, las cuales en la actualidad son regidas por la globalización y las demandas de los mercados. Estas tienen un impacto considerable en la sociedad civil, que participa en estos problemas a través de las instituciones (Peña Cuanda, 2011).

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Este trabajo presentó un carácter descriptivo, cualitativo.

4.2. Participantes

Se contó con la participación de los niños/as de la sala celeste de 4 años de edad, donde lo trabajado estuvo enfocado en dos niños que presentan una conducta fuera de la esperable frente a propuestas didácticas, manipulación y uso de materiales acordes a la edad y actividades recreativas. Estas conductas suelen ser desde una actitud muy marcada por lo corpóreo (golpes, y ruptura de instalaciones y materiales), lenguaje inapropiado para su edad (vocabulario ofensivo hacia pares y adultos) y actitudes de angustia y enojo frente a la mayoría de las situaciones. Para describir mejor a estos dos participantes se utilizaron seudónimos para proteger la confidencialidad de su identidad.

- Santiago, quien vive en las inmediaciones del centro, reside en una casa tipo PH subdividida internamente en 4 viviendas, en una de las cuales vive él, su madre y sus hermanos/as de 18, 12 y 2 años. En la segunda vivienda una hermana con dos niñas de 4 y 5 años, y en la tercera vivienda una hermana y su pareja con su hija de 8 años, quien tiene discapacidad. También dentro del grupo familiar se encuentra un hermano mayor de edad, quien esta privado de su libertad, y su padre quien se encuentra en una clínica de rehabilitación en Provincia de Buenos Aires, con quien mantienen contacto fluido. Su madre se encuentra desocupada, aunque es el sostén económico de la familia.
- Joel, quien vive en GBA con su madre, su padre y su hermana de 2 años en una vivienda tipo habitación precaria, con condiciones ambientales desfavorables (contaminación y plagas) que impactan en el grupo familiar y su desarrollo saludable. El padre es cuentapropista y su madre se encuentra desempleada.

También se trabajó con la Sala Naranja de 3 años de edad, con un grupo de 4 niños/as que presentaron dificultades para la manifestación de emociones y el lenguaje oral, con una actitud de mucha pasividad. Para describir mejor a estos cinco participantes se utilizaron seudónimos, para proteger la confidencialidad e identidad.

- Tadeo, vive en una vivienda tipo habitación de dimensiones pequeñas en una pensión, en la zona sur de CABA, convive con su madre, su hermano, su abuela y dos tías menores de edad, no tiene vínculo con su padre debido a que

se presentó una orden de restricción por violencia de género hacia la madre. Su madre y su abuela tienen empleos informales y de ingreso irregular.

- Julián, actualmente vive en un departamento en GBA, anteriormente vivía en una casa tipo conventillo en CABA con espacios muy reducidos. Convive actualmente con su mamá, su hermano de 8 años y su padre.
- Juana, vive en una vivienda tipo habitación, con su madre, su padre y una hermana de 13 años, que presenta sintomatología psiquiátrica de tipo depresivo. Los padres tienen empleos informales y de ingreso irregular.
- Helena, vive en una vivienda tipo casa prestada, con su madre, su padre y una hermana de 6 años. Los padres tienen empleos informales y de ingreso irregular.
- Silvana, vive actualmente en una vivienda tipo departamento, donde convive con su padre, su abuela y sus dos hermanas de 6 y 8 años. Respecto al vínculo materno se encuentra interrumpido por orden judicial, debido a comprobados hechos de violencia física hacia las menores.

Otros participantes fueron los familiares responsables (padres, madres, abuelos, abuelas) y los profesionales (una psicóloga, egresada de la UBA en el año 2007 con orientación en Psicoanálisis, quien trabaja en el CPI desde el año 2010, y una trabajadora social egresada de la UBA en el año 2008, quien trabaja en el CPI desde 2015 con una apoyatura teórica dentro del paradigma integral de los derechos de los niños y niñas y el interés superior del niño con una mirada integral). Se tomaron para el presente trabajo los casos de niños/as que mostraron dificultades en su desarrollo saludable, en los grupos de 3 y 4 años que asisten al CPI.

4.3. Instrumentos

- Legajos de los niños/as los cuales involucran tres áreas: Social: (DNI, Partida de nacimiento, Formulario para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia -ver Anexo I-, y copias de tramites habitacionales, de ANSES o judiciales en caso de que existan), Pedagógico: informes de sala (ver Anexo III), Salud (aptos médicos, certificados por enfermedad, informes del CPI a profesionales del área de la salud, informes de profesionales del área de la salud al CPI, libreta de vacunas) y Entrevistas Iniciales (ver Anexo II).

- Entrevistas al equipo técnico, con una duración aproximada de unos 20 a 30 minutos, las que fueron realizadas a la Psicóloga y a la trabajadora social de la institución. En el primer caso se indagó acerca de cómo comienzan sus intervenciones, desde qué marco teórico apoyó las mismas, y cómo articuló su trabajo con la trabajadora social. En el segundo caso se indagó acerca de cómo trabajó en el aporte a la mejora del entorno de los niños, desde que marco teórico apoyó sus intervenciones y como articuló su trabajo con el área de psicología.
- Informes pedagógicos (ver Anexo III) de los niños/as. Los mismos abarcan varias áreas a observar como ser sala, año, fecha del informe, docentes, nombre completo, fecha de nacimiento, tiempo en la institución y adaptación a la misma, alimentación, higiene, sueño, desarrollo postural y motor, interacción con los otros, interacción con los objetos, desarrollo cognitivo y lenguaje
- Registro de reuniones de relevamiento de casos. Semanalmente se realizó una reunión con la psicóloga y una puesta en común de lo observado en los niños/as dentro del espacio áulico, lo demandado por otros profesionales (docentes por lo general), y lo hablado con los padres en reunión, si por motivos de horario la tesista no hubiera presenciado la misma.
- Observación no participante de entrevistas a familiares responsables de los niños/as. Las mismas se basan en la presencia bajo el rol de tesista.
- Observación participante de los niños/as en el espacio áulico (compartiendo con los niños/as el espacio dentro del juego y las actividades pedagógicas propuestas por las docentes).
- Registro de visita al domicilio de uno de los niños observados, junto a la trabajadora social.

4.4. Procedimiento

La información para este Trabajo Final Integrador se recolectó durante un período de 3 meses consecutivos, en los cuales se desarrolló la práctica profesional, llegando a cumplir con un total de 280 horas. Para esto, se participó de los distintos espacios propuestos desde el Centro de Primera Infancia. Allí, se efectuaron

observaciones participantes en los grupos de los niños/as de las salas de 3 años (grupo de 4 niños/as) y del grupo de 4 años (3 niños), todos los días a partir de las 14.30 hs. Los días lunes, miércoles y viernes se trabajó en el espacio de la sala de estimulación con estos 4 niños de sala de 3 años, los días martes y jueves con los 2 niños de sala de 4 insertos en su grupo, y en los espacios del equipo técnico, reuniones de equipo y espacios de encuentro con los adultos responsables (todos los días en el horario de 12.30/13 a 14.30).

Con el fin de recabar información, se tomó una entrevista a la psicóloga y a la trabajadora social, para tener un mayor alcance acerca del funcionamiento de los dispositivos que funcionan allí, así como también para dar cuenta de las intervenciones que los mismos realizan y cómo deciden en las reuniones de equipo la implementación de estas.

Durante toda la práctica, se llevó registro de la actividad en un diario de campo, en el que se registraron anotaciones diarias acerca de lo observado, y una carpeta de casos con lo observado y la información que se consideró relevante.

5. DESARROLLO

5.1. Breve reseña de la institución

La Asociación Civil se conformó en octubre de 2008 aunque el jardín se encuentra trabajando desde el año 1999. A través del tiempo y de acuerdo a las diferentes necesidades que fueron surgiendo, este espacio fue aumentando, variando, diversificando y especializando el servicio y el personal que integra el grupo.

A principios del año 2007, comenzaron las inspecciones del Departamento de Fiscalización y Control, por lo cual repentinamente se tuvo que buscar otro espacio para el jardín. En octubre del año 2010, se firmó un convenio con la Dirección General del Fortalecimiento de la Sociedad Civil dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA por la cual el jardín pasa a ser un Centro de Primera infancia, al cual concurrirán una mayor cantidad de niños/as (150 niños/as entre 45 días y 4 años), este cambio permitió profesionalizar la tarea que se desarrolla a diario y abordar las diferentes problemáticas que surgieran a través del trabajo en equipo interdisciplinario.

Este nuevo proceso hizo necesario que el jardín mudara sus instalaciones ya que era imprescindible contar con mayor espacio para la apertura de una nueva sala y para la comodidad diaria de los niños/as y el personal.

De acuerdo a las diferentes necesidades que fueron surgiendo y los requerimientos de vacantes se convino en la importancia de la apertura de un nuevo Centro de Primera Infancia.

En junio del año 2012, se firma un segundo convenio con la Dirección General del Fortalecimiento de la Sociedad Civil dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA – Programa Apoyo a la Primera Infancia por el cual se abre el segundo Centro de Primera infancia, al cual concurren aproximadamente 150 niños/as entre 45 días y 4 años.

En base a los desafíos aceptados por la institución, sus pilares son la promoción de la escolarización temprana de niños/as en riesgo social y brindar un ambiente de contención tanto para el niño como para su entorno, que impulsen medidas para favorecer el desarrollo integral de los niños.

La población del alumnado que concurre al jardín está formada por hijos de empleadas domésticas, empleados de oficinas y/o empleados administrativos, de desocupados o sub - ocupados, de personas que realizan actividades por cuenta propia que les reditúan escasos recursos (cartoneros, vendedores ambulantes, etc.), de madres adolescentes y madres solteras (en proyecto con hogares y escuelas secundarias) y niños/as con necesidades educativas especiales.

La mayoría de los padres o cuidadores cuentan con ingresos escasos y gran cantidad de ellos no alcanzan el ingreso para cubrir la canasta básica. En algunos casos reciben planes sociales o alguna ayuda social. Muchos de los niños/as son hijos de inmigrantes que se encuentran sub - ocupados, pero trabajan gran cantidad de horas percibiendo salarios bajos que no les permiten satisfacer necesidades básicas.

En cuanto a la organización familiar, la mayoría de las familias de los niños/as que concurren a los CPI son familias ensambladas, monoparentales, y en algunos casos con la ausencia de ambos padres. Generalmente conviven en el mismo lugar tíos, abuelos y primos, en estado de hacinamiento. No son familias que tengan vivienda propia ya que viven en: conventillos, hoteles, casas tomadas, villa 21 y en algunos

casos en departamentos alquilados.

De manera específica, la institución busca crear un espacio propicio para la estimulación temprana de niños y niñas de 45 días a 2 años inclusive y la adquisición de hábitos con niños y niñas de 3 y 4 años, brindar los elementos básicos para la satisfacción de las necesidades fisiológicas, afectivas, psicomotrices, de juego, de recreación y socialización para su sano desarrollo, crear condiciones de participación activa de los padres para su inserción en el proceso de educación de sus hijos, concientizar sobre la importancia de la educación inicial en el desarrollo del ser humano, promover la escolaridad temprana y favorecer la inclusión de niños/as en situación de riesgo social, fortaleciendo los vínculos entre padres e hijos.

5.2. Objetivo 1: Describir las condiciones socio económicas desfavorables en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA, de los niños/as que muestran dificultades en su desarrollo saludable.

En este apartado se describirán las condiciones socio económicas desfavorables en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA, de los niños/as que muestran dificultades en su desarrollo saludable. Para contextualizar el entorno barrial de donde proceden estos niños, se utilizó la información recabada de los Formularios para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia (ver Anexo I) y de las Entrevistas Iniciales (ver Anexo II). Este grupo de niños/as procede de zonas de conventillos de la boca, dock sud, y de la Villa 21- 21, representativo de la población citada en Veleda et al. (2011) (en Argentina más del 40% de la niñez se encuentra dentro de la pobreza).

De acuerdo a lo recolectado por el Formulario para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia (ver Anexo I), las familias de los niños/as que se observaron para este trabajo, no logran satisfacer sus necesidades psíquicas o físicas, respondiendo al concepto de condición socioeconómica desfavorable (Carrera, 2001; Nordase, 1977). Asimismo, todos cumplen con el puntaje planteado (20 puntos o más) por el instrumento de evaluación de casos el Formulario para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia (ver Anexo I).

Si bien en todos los casos hay similitudes, como el bajo ingreso de dinero en

cada hogar, lo que deriva en múltiples problemáticas (Carrera, 2001), cada uno mantiene su singularidad respecto al motivo que genera que ese ingreso sea deficitario.

En el caso de Santiago (hiperactivo), si bien la necesidad de vivienda está cubierta e incluso su madre es propietaria de la misma, la vulnerabilidad de Santiago está determinada por la actual desocupación de su madre (quien tuvo que dejar sus trabajos para atender las problemáticas familiares), provocando un ingreso insuficiente para la subsistencia (Ministerio de Economía, 2016). En este esquema familiar se entrecruzan muchas variables: un padre ausente debido a su internación voluntaria para controlar su adicción a la cocaína, siendo esta una imposibilidad de vínculo íntimo con sus cuidadores (Raheb, 2007), una hermana adolescente víctima de violación por su propio hermano privado de la libertad, quien presenta un cuadro de TEPT, requiriendo cuidados y acompañamientos continuos dado que tuvo varios intentos de suicidio, una hermana víctima de violencia de género por parte de su pareja (su agresor se encuentra prófugo), y otra hermana, quien posee adicción al alcohol, que tiene una hija con discapacidad. Todos son parte del entorno de Santiago porque viven en la misma casa, con subdivisiones. Lo anterior remite a lo postulado en Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2012), que da cuenta de la importancia de múltiples factores (físicos, psíquicos o sociales) que hacen a la construcción de la salud mental.

Tanto Joel (hiperactivo) como Juana (hipoactiva) (quienes comparten vínculo tía – sobrino, pero viven en domicilios diferentes), se encuentran en condiciones de hacinamiento (cumpliendo con lo postulado por el Índice de NBI donde 3 o más personas conviven en una misma habitación -Ministerio de Economía, 2016-), e higiene precaria, ambos viven en una vivienda de tipo conventillo, que no pudo ser visitada por la trabajadora social (“siempre se cancelaron por diversos motivos, así que nos fue imposible conocer bien el lugar donde viven” –extraído de reunión de equipo, información brindada por la Trabajadora Social-). Ambos suelen tener notables signos de falta de higiene y cuidado personal, no satisfaciendo las condiciones básicas sanitarias (Ministerio de Economía, 2016; Ruiz Ceron & Gallardo Cruz, 2002).

En el caso de Joel, pudo extraerse de su legajo que tanto él como su hermana han padecido recurrentes infecciones en la piel, debido a la plaga de cucarachas con la que conviven, las cuales ingresan, portando al hogar agentes contaminantes de un

basurero cercano, teniendo esto como consecuencia largos periodos de inasistencia al CPI (según lo conversado con sus padres, quienes dicen transmitir la devolución del equipo de infectología familiar del Hospital Padre Elizalde – Ex Casa Cuna). Estas condiciones atentan contra su derecho a la salud, a un ambiente saludable, al juego y a la educación (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012; Ley 26.061, 2005).

En el entramado familiar de Juana, su padre padece alcoholismo y tanto él como su madre poseen niveles educativos mínimos e incompletos (Nivel Primario incompleto – información recopilada de Formulario para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia) siendo esto considerado un factor de vulnerabilidad social (Ministerio de Economía, 2016).

En el caso de Helena (hipoactiva), la violencia es eje de su vulnerabilidad, lo que remite a lo postulado en la Ley N° 20.061, (2015). Helena, a pesar de su poca comunicación verbal ha relatado situaciones muy confusas respecto al vínculo con su padre y su madre, consistentes en golpes, castigo con cintos, o situaciones donde su padre llega alcoholizado y se mete en su cama o forcejea con su madre (extraído del encuentro en la sala de estimulación), estos episodios podrían ser consistentes con sus características de inhibición respecto de las actividades y juegos, según lo afirmado por Osorio (2005). En la entrevista realizada a su madre, ella manifiesta que “a Helena le gusta inventar historias” y niega que esas cosas hayan sucedido en ningún momento, consistente con la planteado por Morelato (2014), respecto a que los niños de rango de resiliencia bajo se asocian con familias que mostraron resistencia a las intervenciones, ya que sus miembros no reconocen ninguna dificultad.

En cambio, el caso de Silvana (hipoactiva), está mediado por la justicia. Tanto ellas como sus hermanas se encuentran al cuidado de su padre y su abuela, debido a reiterados episodios de agresión física por parte de su madre. En el último episodio, las niñas recibieron atención médica y se detectaron lesiones compatibles con golpes no accidentales. Sumada esta evidencia al relato aportado por las niñas, se pudo tomar una medida judicial de protección, lo cual se vinculó a López (2012) Ley N° 26.061 (2005) y Álvarez de Lara (2011), respecto a que las instituciones deben activar los protocolos necesarios para salvaguardar los derechos de niños y niñas en caso de que se estuviera vulnerando algún derecho.

Asimismo, desde la separación de Silvana y su madre, la niña perdió el control de esfínteres, y su padre la llevo a múltiples consultas pediátricas donde se descartó que su falta de control de esfínteres fuera de origen fisiológico, siendo pertinente con lo postulado por Bowlby respecto de la afección psicológica de quienes no han podido tener una relación íntima con sus cuidadores (Raheb, 2007).

En el caso de Tadeo (hipoactivo), su situación abarca diversas problemáticas. Respecto a su madre, la misma mantiene un trabajo informal que no logra explicar con claridad en las entrevistas, pero según la abuela de Tadeo, ella trabaja en el ámbito de la prostitución y consume sustancias que “la alteran” (extraído del registro de una entrevista a la abuela). En cuanto a su situación habitacional, Tadeo convive en una pensión con su madre, su hermano, su abuela y dos tías (menores de edad), transitando una situación de hacinamiento (Ministerio de Economía, 2016). No tiene vínculo con su padre debido a que tiene una orden de restricción por violencia de género hacia la madre, lo cual configura una situación de vulnerabilidad de su derecho a un desarrollo libre de violencia (Ley 26.061, 2005). Todo esto constituye una situación de negligencia familiar respecto al desarrollo de Tadeo como afirma Ruiz Ceron y Gallardo Cruz (2002).

En resumen, se concluye que estos niños/as están expuestos a condiciones desfavorables ya sean sociales, económicas y de servicio lo cual es considerado un riesgo para la niñez (UNICEF, 1984) (relevado de las entrevistas, Entrevistas Iniciales -ver Anexo II-, el Formulario para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia -ver Anexo I- o momentos de juego). Vale destacar que el desarrollo saludable de los niños/as no solo está sujeto a la capacidad de proveer recursos materiales, sino también a la capacidad afectiva de sus cuidadores, la cual tiene impacto en la salud mental (Gonzalez García, 2005; Montero, 2004), teniendo en cuenta que el periodo de la infancia debe tener un lugar privilegiado como base de un desarrollo óptimo tanto biológico y psicosocial (UNICEF, 2014).

5.3. Objetivo 2: Analizar las conductas de los niños/as que viven en condiciones socio económicas desfavorables y que muestran dificultades en su desarrollo saludable, en el entorno educativo de un CPI del barrio de Barracas, CABA.

En el siguiente apartado se analizaron las conductas de los niños/as que viven en condiciones socio económicas desfavorables y muestran dificultades en su desarrollo saludable del CPI del barrio de Barracas. Para poder contextualizar donde se desarrollaron estas conductas, se hará una breve descripción de la jornada que los niños/as realizan. Los niños/as del CPI realizan una jornada desde las 8:00 hs hasta las 16:00 hs. En esta jornada los niños/as desayunan, luego realizan sus actividades recreativas y pedagógicas, almuerzo, siesta, retoman la jornada en sala, meriendan y se retiran de la institución (teniendo dos áreas especiales en la semana, Música y Educación Física).

Como se detalló en el apartado de Participantes, las observaciones se realizaron en dos grupos, uno de niños con síntomas de hiperactividad/conductas de agresión y otro grupo con síntomas de hipoactividad/inhibición, también se efectuaron entrevistas con padres o responsables y una visita domiciliaria, teniendo en cuenta el paradigma de interacción sujeto – ambiente lo que se relaciona con lo planteado por Dolto (1998).

En el grupo de los niños con características de hiperactividad/conducta de agresión, los mismos fueron observados e intervenidos dentro de su grupo de pares. En el caso de Santiago su conducta en el entorno áulico, presenta dificultades para realizar la rutina áulica y lúdica, siendo estos ambientes relevantes, ya que forman parte del entorno más importantes de la vida de los niños (Friedberg & Mc Clure, 2005).

Estas conductas, tanto en el caso Santiago como en el caso Joel, suelen ser conductas desafiantes frente a la puesta de límites, pudiendo modificar su accionar solo por unos instantes. En cuanto a las pautas generales, presentan dificultades, suelen deambular, agarrar otros objetos e interrumpir a los demás niños/as mientras realizan las actividades siendo acorde a lo afirmado por APA (2014), respecto a las conductas con característica de hiper actividad. También suelen golpear a los niños/as (sin motivos posibles de deducir por quienes lo observan) y esta descarga motora excede esperable de su edad, mostrando una intencionalidad de provocar daño a los otros (UNICEF, 2017).

En las entrevistas realizadas a las madres de Santiago y de Joel, ellas manifiestan que se encuentran imposibilitadas frente a la puesta de límites, que no logran encontrar herramientas que les sirvan para lograr los resultados que buscan dentro del desarrollo de sus hijos. Esta falta de recursos está estrechamente vinculada con el concepto de negligencia familiar, que describe cómo la carencia de recursos de crianza impacta en el desarrollo de los niños/as (Ruiz Ceron & Gallardo Cruz, 2002). Asimismo, en varias ocasiones ambas plantearon estar “desbordadas”, que Santiago y Joel “no logran parar en ningún momento” y sus acciones no muestran tener una intencionalidad orientada a una meta, lo cual se corresponde con lo planteado por Janin (2016) y UNICEF (2017).

Respecto a la postura de los profesionales, el equipo docente y autoridades del CPI, no adhiere a la medicalización masiva, y el sobre diagnóstico en la niñez que suele aplicarse a los niños que presentan estas características (Aizencang & Bendersky, 2009).

El grupo de niños/as con características de hipoactividad o inhibición, compuesto por Tadeo, Julián, Juana, Silvana y Helena, con quienes se intervino en el espacio de sala de estimulación, comparten dificultades para la comunicación con pares y adultos, intervención en actividades, manifestación de necesidades emocionales y fisiológicas, siendo estas conductas concordantes con lo postulado por APA, (2014) respecto de las conductas de inhibición, para la constitución de futuros trastornos (Montessori, 2017).

Con la Entrevista Inicial realizada por las docentes, se pudieron recolectar datos acerca del uso de pantallas en los niños/as de este grupo y la afectación que éstas provocan en el desarrollo de las competencias lingüísticas. En el caso de Tadeo y de Juana, sus padres informaron el elevado tiempo de uso de pantallas, con más de 2 horas en ambos casos, lo cual cuadriplica el tiempo recomendado en UNESCO (2017). Se estimó que este hábito es consecuencia de la calidad habitacional en la que se encuentran (viviendas de tipo habitación donde conviven tres o más personas, correspondiente al NBI de privación de la vivienda y de nivel de hacinamiento - Ministerio de Economía, 2016-), ya que manifiestan que éste es el “único medio de diversión segura”. Describen que el entorno de sus viviendas es violento y no cuentan con espacios para que sus hijos puedan desarrollar actividades lúdicas, lo cual plantea

una vulneración respecto a sus derechos de juego y recreación (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012; Ley 26.061, 2005). En los casos de Julián, Helena y Silvana, sus padres manifiestan que, debido a la problemática habitacional, y que tienen hermanos mayores convivientes, los niños/as demandan realizar las mismas actividades que ellos. Los padres se ven a sí mismos imposibilitados de aplicar estrategias o límites frente a esta demanda, mostrando una limitación en las expresiones de cuidado (Ruiz Ceron & Gallardo Cruz, 2002).

En una actividad que la tesista realizó con Helena, que consistía en trabajar con una foto familiar para el armado de “El libro de mi familia”, donde se compilaba la historia de su familia desde la narración, la niña manifestó: “Ellos se fueron a comprar y volvieron, y nos quedamos solas (...) ese día se cortó la luz, después mi papá se acostó en mi cama y cuando me tocó, mi mama lo corrió y él se escapó afuera, lo agarró a mi papá y le gritó. Era de noche y después de día, se escapó otra vez”. A pesar de no ser un indicador fehaciente de vulneración de derechos, las características conductuales de Helena (como extrema inhibición, imposibilidad de comunicación, y expresión de ansiedad o miedo frente al encuentro con los otros) y alguno de sus relatos se relacionan con lo afirmado por Lambert y Beck en Osorio (2005) respecto a la inhibición en el ámbito áulico cuando han ocurrido episodios de abuso.

Asimismo, otros casos también pueden evaluarse bajo esta relación maltrato físico y psicológico – inhibición extrema, dado que, en el caso de Tadeo, su madre ejerce la prostitución (según la abuela del niño), e incurre en consumo de sustancias que le provocan conductas agresivas. Juana ha presenciado en varias oportunidades situaciones de violencia hacia su madre por parte de su padre, y Silvana se encuentra protegida con medidas judiciales hacia su madre, la que en múltiples ocasiones golpeó a ella y a sus hermanas de manera grave. Todos estos casos constituyen situaciones de negligencia respecto al cuidado del niño (Ley 26.061, 2005; Ruiz Ceron y Gallardo Cruz, 2002).

En síntesis, se concluye que las condiciones de vida desfavorables vinculadas con los índices de NBI (Ministerio de Economía, 2016), afecta a los niños en su desarrollo conductual (Dolto, 1998), ya sea por las conductas disruptivas que pueden llevarlos a vinculaciones fallidas en sus vidas cotidianas, por un posible diagnóstico o una imitación del entorno, como se plantea en UNICEF (2017), o por la imposibilidad

de comunicarse con el entorno, lo cual incide en el pensamiento y la interacción social según afirma Carrera y Mazzarella (2001). De esta manera, se observa cómo se cumple lo postulado en el paradigma sujeto – ambiente y las implicancias que tienen en la vida áulica todas las situaciones y escenarios que transitan los niños/as (Dolto, 1998). También debe tenerse en consideración la importancia de las relaciones familiares y los vínculos de confianza que generan bases imprescindibles para una buena salud mental y el desarrollo de los sujetos, remitiendo a lo postulado por Raheb (2007).

5.4. Objetivo 3: Describir las intervenciones realizadas por la profesional a cargo del área de psicología y su articulación con el área social, en los casos de condiciones socio económicas desfavorables para fomentar el desarrollo saludable en niños/as de 3 a 4 años de un CPI del barrio de Barracas.

En el siguiente apartado se describe el trabajo interdisciplinario que se realizó en el CPI, y se focaliza sobre las intervenciones realizadas que llevaron a fomentar el desarrollo saludable en niños/as de 3 a 4 años de un CPI del barrio de barracas. El equipo técnico del CPI está conformado por las siguientes profesionales: una psicóloga, una psicopedagoga y una trabajadora social, pero para poder responder a este objetivo se enfatizará en las intervenciones de la psicóloga y de la trabajadora social.

La metodología utilizada en el CPI para la organización de las intervenciones, es evaluar las prioridades de los sujetos según el Formulario para solicitud de inscripción al Programa Centros de Primera Infancia (ver Anexo I), mediante la entrevista para la vacante, o si ha tenido derivación de defensorías o del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.

Como se puede extraer de la entrevista con la psicóloga, “la institución y el tener un equipo interdisciplinario implica tener en cuenta un montón de frentes, la intervención puede ser por algo que uno observe en sala, por algo que te comentan las docentes, por una inquietud de los padres o algo que uno observa cuando se convoca al padre, y eso abre una serie nueva de intervención, así que es muy poco rutinario, flexible y va variando día a día”. Este relato es acorde a los múltiples ejes de abordaje

que aborda Beck (2000), donde la flexibilidad de las intervenciones se debe dar en los ambientes donde el niño/a despliega sus rutinas o actividades.

En este equipo, las profesionales que lo integran trabajan a nivel comunitario en conjunto con otros dispositivos sociales, educativos y de salud, en consonancia con lo planteado por Montero (2006), que enfatiza la importancia de la creación de redes. Una vez al mes se realiza una reunión donde participa el equipo técnico, los directivos institucionales y administrativos, en la cual se realiza seguimiento de casos y se discute como se llevan adelante los proyectos educativos, y como estos impactan en los grupos.

De acuerdo a lo observado en la práctica, el intercambio entre las profesionales fue constante. Además de la reunión mensual, realizaron intercambios en la jornada, tienen un cuaderno de puntos donde el equipo registró sus inquietudes o preocupaciones respecto a lo trabajado en sala con los niños, siendo esta una intervención de señalamiento (Selvini Palazzoli, 2004). Tanto en la entrevista con la psicóloga como con la trabajadora social ambas resaltaron que diversos paradigmas atraviesan sus intervenciones y guían a la institución como, por ejemplo, la perspectiva de inclusión, la comunitaria de género y la de protección integral de la niñez, basadas en su interés superior, teniendo coherencia y respaldo jurídico en la Ley N° 26.061 de la República Argentina (López, 2012; Ley 26.061, 2005). A pesar que por motivos de demanda, tiempos y cantidad de horas trabajadas a la semana no siempre logran estar en la misma sala y hablando del mismo caso, las plataformas digitales como WhatsApp, Google Drive o mail, facilitan el intercambio de las profesionales.

Al indagar a las profesionales, estas remarcaron que deben responder a continuos y diversos emergentes que se generan en la población con la que trabajan. Las entrevistadas coincidieron en que las familias llegan de manera directa o a través de otros organismo o profesionales al CPI y que la intervención inicial es intentar “desarmar los relatos y descubrir la problemática a tratar” (entrevista con la trabajadora social). Estos relatos se reciben de maneras tanto explícitas como implícitas, siendo estas últimas más difíciles de trabajar con el objetivo de mejorar el entendimiento de las situaciones de cada familia (Cena, 2004).

Como se afirma en Kendall (2000), cuando habla de la figura del “diagnosticador”, el terapeuta se ajusta a la singularidad de cada niño en cada caso,

para poder realizar una mejor construcción del plan más ajustado, y hallar posibles respuestas a las problemáticas.

De acuerdo a lo manifestado por las profesionales del equipo técnico, no siempre se puede lograr la labor interdisciplinaria y es común que se trabaje de manera compartimentada en ciertos casos que acuden a institución. Los mismos suelen estar insertos en problemáticas de necesidades económicas insatisfechas, propias de los conflictos macroeconómicos que transita la economía nacional, como ser trabajo precarizado o desempleo, o también violencia familiar y ausencia de redes de contención social, siendo estos indicadores del NBI postulado por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (Ministerio de Economía, 2016). Estas condiciones provocan la imposibilidad de experimentar una vida digna, tanto en el campo físico como psicológico (Carrera, 2001). El déficit de necesidades alimentarias, económicas o habitacionales se relaciona con lo afirmado por Pérez Porto y Merino (2015).

En relación a las intervenciones realizadas específicamente desde el área de trabajo social con algunos de los participantes del presente trabajo, en el caso de Joel se realizaron múltiples visitas por parte de la trabajadora social sin éxito. Si bien sus padres se mostraron predispuestos en las entrevistas llevadas a cabo en el CPI, diversas circunstancias impidieron el ingreso a la vivienda hasta el día de hoy. En cambio, en el caso Santiago, se realizó una visita al domicilio de la cual participó esta tesista, en la que la trabajadora social realizó un relevamiento de la situación actual de la vivienda, una actualización de la información de los integrantes de la familia, incluyendo el estado del tratamiento por adicción a sustancias del padre de Santiago. En el caso de Tadeo, se realizaron varias entrevistas con la madre y la abuela del niño y se realizaron múltiples asesoramientos para percibir beneficios sociales, tarifarios y habitacionales.

En relación a las intervenciones realizadas desde el área social, como se pudo recopilar de las observaciones y de las entrevistas, estuvieron destinadas a entablar un vínculo entre las familias recién llegadas y el CPI, para luego continuar con el seguimiento de casos y promover el bienestar general de los niños/as (Cardozo & Michalewicz, 2017).

En relación al área de psicología, se mantuvieron entrevistas con la madre de Santiago para trabajar cuestiones ligadas a pautas de crianza, límites, y su rol materno dentro de una estructura familiar compleja y atravesada por cuestiones del orden de lo

económico, lo psicológico y lo social. La importancia de las primeras entrevistas se vincula con lo postulado en Cena (2004). En paralelo se trabajó con un itinerario didáctico pensado para todo el grupo de Santiago, pero dirigido a su problemática (y la de un par), el mismo apuntaba a trabajar roles familiares, organización y delimitación de los espacios del hogar, de acuerdo a las intervenciones de tipo preventivas y de rastillaje postuladas por Selvini Palazzoli (2004).

Asimismo, las intervenciones sugeridas para los niños/as se pensaron desde la hipótesis de que las conductas de Santiago y otros niños/as del CPI, responden a la vulneración de derechos en su entorno próximo, y así como en Janin (2016), se propone el trabajo sobre los padres o cuidadores de estos niños/as, para transformar las experiencias que generan terror en experiencias de confianza.

En el caso de Joel las intervenciones fueron similares, se trabajó con su madre y su padre, y se realizaron algunas entrevistas con la participación de esta tesista y la psicóloga del CPI, donde se indagó acerca de la rutina familiar, el estilo de crianza, la puesta de límites, encontrándose menos receptividad por parte de los padres que en el caso de Santiago.

En otras entrevistas como las de Juana y Helena, las intervenciones se realizaron debido a la observación de conductas de inhibición y relatos que pusieron en alerta tanto al equipo técnico, como a docentes y directivos, por sospecha de que ambas niñas podrían estar siendo vulneradas en su integridad física y psicológica, lo que se relaciona con Lambert y Beck en Osorio (2005).

En síntesis, se concluye que la intervención interdisciplinaria se debe montar a partir del entrecruzamiento de las disciplinas que confluyen en este equipo técnico del CPI, teniendo como ejes la legislación actual y el abordaje del área de la psicología. En relación a las intervenciones dirigidas al bienestar, tanto en los casos de Santiago, Joel, Silvana y Helena, se pudo mostrar cómo, desde cada área, se colaboró para favorecer al desarrollo saludable de estos niños/as de manera integral.

6. CONCLUSIONES

6.1. Resumen del desarrollo

A partir del trabajo realizado, se han podido comprender diversos aspectos socioeconómicos y vinculares que atraviesan a los dispositivos, las intervenciones y al desarrollo en la niñez, en los casos de Santiago, Joel, Tadeo, Juana, Silvana y Helena, quienes se encuentran dentro del esquema de un CPI del barrio de Barracas.

En primer lugar, se destaca que el CPI ha sido pensado como un dispositivo de primer nivel de atención para la primera infancia, que busca garantizar una protección integral de los derechos de los niños y niñas respecto a educación, salud y cuidado integral, lo cual está vinculado con la Ley N° 26.061 de Doctrina de Protección Integral (Ley 20.061, 2005). De acuerdo a la información recabada y a lo conversado en las entrevistas con las profesionales del CPI, esta institución cumple con las características específicas del ámbito educativo más allá de lo asistencial, es decir, que el hecho de que los niños/as realicen actividades pedagógicas diseñadas por profesionales de la educación, hacen de este CPI una institución que intenta cubrir el máximo de componentes, que forman al desarrollo saludable de los niños/as (Cardozo & Michalewicz, 2017).

En muchos de los casos también sucede que las problemáticas económicas se encuentran atravesadas por múltiples situaciones de vulnerabilidad social, y no siempre se logra contener todas las situaciones desde el CPI. Si bien se articula con otras instituciones, como ser centros de salud, la gestión de subsidios para el transporte público, la provisión de elementos de higiene y cuidado, recursos alimenticios o habitacionales, en muchos casos la dificultad respecto a lo económico (Carrera, 2001), o motivos de salud, hace que muchas jefas/es de hogar no puedan asistir al CPI de manera regular. Esto perjudica a estas familias, alejándolas de la posibilidad de insertarse en dispositivos de vital importancia como los de salud y educación, como lo afirma Montero (2006).

Es preciso destacar que más allá de las dificultades que puedan existir al tratar de encuadrar al CPI como una institución educativa o de asistencia, las actividades dentro del mismo dan cuenta de la acción transformadora que generan, ya que pueden verse las mejoras respecto de las condiciones en que ingresaron las familias, y como se

encuentran en la actualidad (destacando que la mayoría de los niños/as asisten desde antes del año de vida). Estas actividades exceden a las ya mencionadas actividades pedagógicas e intervienen en áreas más amplias como ser: talleres de padres y niños, charlas de salud, campañas de vacunación, charlas de nutrición, apoyo escolar a niños/as que integran el núcleo familiar de los alumnos y festejos institucionales abiertos a toda la comunidad. Todas ellas buscan promover el bienestar integral y mejorar la calidad de vida de los alumnos y sus familias en relación al Sistema de Protección Integral de Derechos (Ley 26.061).

En relación a las conductas de los niños/as en el entorno del CPI, éstas se ven afectadas por múltiples factores exógenos a la institución, y están determinados por su entorno de desarrollo, como: aspectos económicos, habitacionales y vinculares, y se observan en su impacto sobre el juego, la comunicación, la comprensión de normas y adquisiciones de hábitos (Vygotsky, 1978).

Respecto a las intervenciones, se pudo observar que pareciera existir dificultades para la cobertura de casos, a pesar de usar todos los medios posibles para mantener la comunicación entre las profesionales. Lo que queda en evidencia, es que la labor de las mismas apunta a la meta de mejorar las condiciones de vida de los niños/as y de su entorno, para favorecer el desarrollo saludable de los mismos, intentando aunar todas las disciplinas e instituciones necesarias para que esto suceda. Esto pudo verse reflejado en el trabajo realizado en los casos de Santiago, Joel, Tadeo, Juana, Silvana y Helena, que fueron abordados desde un enfoque multidisciplinar y complejo. Se observó la construcción de redes a las que estos niños/as fueron conectados, constituidas por distintas instituciones, tanto de salud (como ser CESACS, Hospital Argerich, o con una psicomotricista que trabaja con los niños/as que no pueden esperar los tiempos de las instituciones públicas) como por espacios y profesionales de la educación (juegotecas barriales, talleres de la EM N° 3 – D.E 4, docentes externos que dan apoyo escolar y realizan espacios de juego).

6.2. Limitaciones

Se destacan como principales limitaciones para la realización del presente trabajo, la imposibilidad de haber presenciado algunas de las entrevistas a padres, dado

que estas se realizaron en el horario del turno mañana. Asimismo, el haber realizado la práctica en el turno tarde, que incluye el horario de descanso de los niños/as, acortó aún más la jornada útil para este trabajo.

Otra limitación, fueron las dificultades presentadas para la construcción del marco teórico del presente trabajo, debido al entrecruzamiento de teorías aplicadas a las intervenciones, las que, a pesar de estar ampliamente reconocidas dentro de la psicología educacional, no permitieron reflejar una postura única. Por lo cual la postura del marco teórico podría no resultar clara, si la expectativa es que ésta se enmarque en un solo tipo de enfoque.

Por último, se presentó una limitación respecto la búsqueda bibliográfica, dada la escasa cantidad de fuentes confiables acerca de niños/as con dificultades de hipoactividad o inhibición. Se observó una ausencia vinculada a la investigación y visibilización de los niños/as que tienen características hipoactivas o de inhibición y se ven dificultados en su desarrollo.

6.3. Perspectiva crítica y aporte personal

A pesar de que esta tesista se desempeña desde hace 7 años como docente con cargo doble en la institución, el espacio de la práctica profesional ha habilitado otro lugar de escucha y observación sobre los casos.

La posibilidad de escuchar y observar a estos niños/as y sus familias, que transitan condiciones socioeconómicas desfavorables, le han permitido a esta tesista consolidar una mirada aún más comprensiva respecto a las conductas que los niños/as manifiestan en el entorno áulico. Se pudieron conocer diversos casos a los que no fue posible adjudicar una única causa para sus manifestaciones, y se debió profesionalizar la mirada sobre los mismos para intentar comprender mediante la complejidad, como se construyen estas realidades, que si bien suelen plasmarse en porcentajes, ninguna es igual a otra, y que existen causas incontrolables como la pérdida de empleo, las vivencias de violencia o simplemente el lugar y momento histórico que les ha tocado transitar (Carrera, 2001).

Por otro lado, surge constantemente la pregunta sobre la ausencia del Estado en el ámbito de CABA y a nivel Nación, ya que las intervenciones que deben hacerse en

la infancia no deberían conocer ni de tiempos burocráticos, ni de puntajes de un instrumento, la infancia debe ser privilegiada y ser tomada en cuenta como prioridad en materia de derecho (Cardozo & Michalewicz, 2017), ya que toda intervención hecha a tiempo puede ser fundamental para un desarrollo saludable, promoviendo efectos positivos para el resto de su vida. Esta atención de la primera infancia debe ser realmente integral desde el comienzo de la vida (Piaget, 1972b).

Se observó que la presencia de una psicóloga en el equipo técnico fue fundamental, y en estos casos la psicología fue una herramienta de enorme importancia, ya que estas intervenciones pudieron generar cambios profundos en múltiples aspectos, a nivel individual, familiar o social (Beck, 2000). Respecto al compromiso con la labor y las herramientas teóricas que esta tesista ha presenciado en sus prácticas, son la mayor herramienta que tiene el CPI para afrontar las dificultades en cantidad y diversidad de casos.

Aunque la poca disponibilidad de recursos monetarios de la institución, genera dificultades para pagar más horas a las profesionales del equipo, provocando que muchas veces se vean comprometidas las tareas de las mismas, éstas con su esfuerzo y dedicación personal y profesional, logran compensar estas dificultades para dar una atención de calidad.

Por lo observado en el funcionamiento del CPI, se podrían sugerir algunos cambios respecto a la participación de las familias, debido a que el CPI solo recibe por parte del Estado mercadería alimenticia y un subsidio que no aumenta en proporción al aumento de servicios y gastos salariales. Si bien las familias no pueden ni deben aportar dinero a la institución, muchos familiares de alumnos y ex alumnos tienen oficios como albañilería, plomería, pintores, gasistas, etc. La colaboración voluntaria con alguno de sus servicios podría contribuir a la mejora del espacio, generando así vínculos de pertenencia más estrechos con la institución, y que puedan sentirla como su espacio.

En base a la experiencia obtenida en la práctica resultaría interesante integrar el programa CPI al Ministerio de Educación, ya que esto permitiría contar con más beneficios para el proyecto educativo que la institución lleva adelante. De hecho, este CPI ha tenido un convenio con el Ministerio de Educación (que vence en 2019) que le permite tener salas de 4 años, dado a que esta institución maneja las rutinas en base a

el Diseño Curricular de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y todas las salas están a cargo de docentes con título oficial y su dirección y coordinación con profesionales de la educación. Por otro lado, también, podría pensarse la posibilidad de conectar los CPI con talleres de inclusión laboral, de manera formal.

6.4. Futuras líneas de investigación

Finalmente, sería interesante considerar como futura línea de investigación, cuales serían las intervenciones necesarias para acompañar a los niños/as luego del egreso del CPI y a lo largo de su escolarización, en pos de su desarrollo saludable, una infancia respetada, y una continuidad dentro de la escolarización obligatoria, que por múltiples factores se ven en riesgo. Podría implementarse una base de datos oficial, en la cual solo puedan cargarse datos no estigmatizadores, sino de intervenciones en las cuales las escuelas de niveles superiores que reciban a estos niños/as, continúen el trabajo implementado en estas familias, sin la necesidad de malgastar tiempo y recursos. Esto resulta potencialmente viable, dado que todas las inscripciones al sistema educativo estatal ya se encuentran digitalizadas porque se realizan de forma on line y se encuentran disponibles para su utilización posterior.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aizencang, N., & Bendersky, B. (2009). *Acerca de las intervenciones psicoeducativas en la escuela*. Buenos Aires: JVE ediciones
- APA. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Álvarez de Lara, R. M. (2011). El concepto de niñez en la convención sobre los derechos del niño y en la legislación mexicana. *Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM*, 5(1), 2 – 11.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Castillo Ledo, I., Ledo González, I. H. & Ramos Barroso, A. A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de Salud Mental*. 43(10),30 – 36.
- Cardozo, G & Michalewicz, A. (2017). El paradigma de la Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: en la búsqueda del a plena implementación. *Derecho de Familia, Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*. 82, 5 – 12.
- Carreras, I. (2001). *El derecho a una vida digna*. Madrid: El País
- Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque socio cultural. *Educere*, 5(13), 41-44.
- Cena, M. T. (2004). El niño del psicoanálisis: distintos modelos teóricos y sus consecuencias en la clínica. *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*,1, 43-54.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de USA. (2017). Recuperado de: <https://www.cdc.gov/spanish/>

- Coll. C., Palacios. J. & Marchesi. A. (2005). *Desarrollo psicológico y educación. 2. Psicología de la educación escolar*. Madrid: Alianza.
- Congreso de la Nación Argentina. (2005). *Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Ley N°26.061.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España. (2000) *Psicología Clínica y de la Salud*. Recuperado de: <http://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>
- Dolto, F. (1998). *El niño y la familia*. Barcelona: Paidós.
- Fernández Cid, H. (2012). *La experiencia de servicio en la formación de futuros profesionales*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Freud. S. (1914/2002). *Tótem y tabú, y otras obras. Sobre la psicología del colegial*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferro García, R., Vives Montero, C., & Ascanio Velazco, L. (2009). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. *Cínica y Salud*, 20(2), 119-130.
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Una nueva perspectiva de infancia*. Recuperado de: <http://www.unicef.cl/unicef/Antecedentes-de-la-Convencion>
- Gallego Ortega, J. L & Garrido García, J. A (1998). *Desarrollo general infantil*. Archidona: Aljibe editores
- García, A. (2017). *Otra educación ya es posible*. Madrid: Litera - Libros
- González García, G. (2005). Control del Niño Sano. *Boletín PROAPS – REMEDIAR*,3(19), 10 – 24.
- Griffa, M.C. & Moreno, J. E. (2012). *Claves para una psicología del desarrollo: Vida prenatal, etapas de los niños*. Buenos Aires: Lugar
- Gross, R. (2012). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*. México D.F: Manual Moderno
- Janin, B. (2016). *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Deficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc

- Kendal, P. (2000). *Child and Adolescent Therapy. Cognitive-Behavioral Procedures*. Nueva York: The Guilford Press.
- Laham, M. (2006). *Escuchar al corazón, psicología cardíaca, actualización en Psicocardiología*. Buenos Aires: Lumiere.
- Lapalma, A. (2012). *Niveles múltiples en los procesos de intervención comunitaria*. Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Lenta, M. M. & Di Iorio, J. (2016). Psicología e infancia: hacia intervenciones en la interfase subjetivo-social. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(1), 96-105.
- López, N. (2012). *La situación de la primera infancia en la Argentina A dos décadas de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Córdoba: Fundación
- Llomovatte, S. & Kaplan, C. (2005). *Desigualdad educativa. La naturaleza como pretexto*. Buenos Aires: Noveduc
- Ministerio de economía, Dirección Provincial de Estadística. (2016). *Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): Provincia de Buenos Aires*.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Montessori, M. (1924/2017). *Comprender la Psicología: La creadora del nuevo método educativo*. Madrid: Salvat.
- Morelato, S. G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488.
- Narodosky, M. (2006). *El lento camino de la desinfantilización y la ruptura del monopolio del saber escolar*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Newman, B. & Newman, R. (1998). *Development through Life: A Psychosocial Approach*. Belmont: Wadsworth Publishing
- Nodarse, J. J. (1977). *Elementos de la Sociología*. NY: New Cork.

- Oberman, A. & Mercado, A. (2012). *Nacer, jugar y pensar: Guía para acompañar el desarrollo*. Buenos Aires: Lugar
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las Emociones Positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296.
- Osorio, E. (2005). *La timidez en los niños, un factor que dificulta el aprendizaje escolar*. México D.F.: Herder
- Piaget, J. (1972a). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente: ensayo sobre la construcción de las estructuras operatorias formales*. Madrid: Morata.
- Piaget, J. (1972b). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Perez Porto, J. & Merino, M. (2015). *Definición del trabajo social*. Santiago de Chile: UNC.
- Peña Cuanda, M. C. (2011). Intervención de la infancia: ¿se ha transformado la esencia de la asistencia? *Desacatos*, 1(36), 149 - 168.
- Raheb Vidal, C. (2007). *Características del desarrollo en la infancia*. Barcelona: Paidós
- Robles Pacho, Z., Romero Triñanes, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86 - 101.
- Ruiz Cerón, I., & Gallardo Cruz, J. (2002). Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología*, 18(2), 261-272.
- Sarlé, P., Rodríguez Sáenz, I., & Rodríguez, E. (2010). *El juego en el nivel inicial. Fundamentos y reflexiones en torno a su enseñanza*. Buenos Aires: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Selvini Palazolli, M. (2004). *El mago sin magia. Cómo cambiar la situación paradójica del psicólogo en la escuela*. Buenos Aires: Paidós Educador.
- UNESCO (2016). *Primera infancia frente a las pantallas: de fenómeno social a asunto de Estado*. Buenos Aires: Siteal.

UNICEF (1984). *El Desarrollo Del Niño En La Primera Infancia Dos Documentos Sobre La Política y La Programación*. París: Fondo de las Naciones Unidas.

UNICEF (2014). *Índice de Bienestar de la Niñez y Adolescencia*. San José: Fondo de las Naciones Unidas y Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

UNICEF (2017). *Guía práctica para evitar gritos chirlos y estereotipos*. Montevideo: Fondo de las Naciones Unidas.

Veleda, C., Rivas, A., & Mezzadra, F. (2011). *La construcción de la justicia educativa: Criterios de redistribución y reconocimiento para la educación argentina*. Buenos Aires: CIPPEC Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society*. Cambridge: Harvard University Press.

8. ANEXOS

8.1. Anexo I



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Formulario para solicitud de Inscripción al Programa Centros de Primera Infancia

El presente formulario debe ser completado por el Equipo Técnico del Centro de Primera Infancia, con los datos que suministre el padre/madre/responsable adulto del niño/a sobre el grupo familiar

Información del niño o niña para quien se solicita la vacante

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo Documento: D.N.I. Argentino D.N.I. Extranjero C.I. Argentina C.I. Extranjera

Libreta Cívica Libreta Enrolamiento Pasaporte Precaria Ns/Nc No posee

Número de Documento: _____

Sexo:

Masculino Femenino

Nacionalidad: Argentina - Otro (especificar): _____

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___ (dd/mm/aaaa)

Domicilio: _____

Por ejemplo: México 1661, Piso 2. CP: 1100. CABA

Ejemplo vivienda en villa: Eva Perón 3900, manzana 20, casa 8, Villa 6.

Localidad: _____ Teléfono: _____

CPI al cual solicita la vacante: _____

Sala para la que solicita la vacante: Lactantes Deambuladores 2 años 3 años

Información sobre la Familia del solicitante

Nombre y Apellido	DNI	Parentesco	¿Convive?	Teléfono de Contacto

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

1) Organización familiar

- Madre y padre a cargo del niño/a
- Madre a cargo del niño/a
- Padre a cargo del niño/a

5) ¿Hay alguna mujer embarazada dentro del grupo familiar conviviente? SI No**SALUD****6) Condiciones de salud dentro del grupo familiar** Sin problemas de salud Problemas de salud crónicos (*) Discapacidad con certificado (*) Discapacidad sin certificado (*)

(*) Detalle:

—

7) Cobertura de salud de la familia Cobertura de salud privado (Obra Social o Prepaga) Cobertura pública de Salud con médico de referencia (Hospital, Cesac o Cobertura Porteña de Salud) Cobertura pública de Salud sin seguimiento de médico de referencia No asiste a ningún centro médico**8) Control de salud del niño/a** Controles periódicos de acuerdo a la edad Único control al momento del nacimiento Solo se controla en caso de enfermedad Sin ningún control**9) Esquema de vacunación del niño/a**

- Posee carnet de vacunas completo
- Posee carnet de vacunas incompleto
- Sin carnet de vacunas

EDUCACIÓN

10) Escolarización de los hijos de entre 4 y 18 años

- No aplica (sus hijos son menores de 4 años o mayores de 18 años)
- Todos escolarizados
- Minoría de hijos en edad escolar, pero sin escolarización
- Mayoría en edad escolar, pero sin escolarización
- Ninguno escolarizado, pero en edad escolar

11) En caso de madre adolescente

- Secundario completo
- Asiste a algún establecimiento educativo
- No asiste a ningún establecimiento educativo

SITUACIÓN LABORAL

12) ¿Cuántos miembros del grupo familiar conviviente trabajan?

- Todos los adultos responsables del niño tienen trabajo (a)
- Algún adulto responsable del niño tiene trabajo (b)
- Ningún adulto responsable del niño tiene trabajo

13) ¿Por lo menos uno de los que trabaja es menor de edad?

- No, ningún menor de edad trabaja
- Sí, y tiene entre 16 y 18 años
- Sí, y tiene menos de 16 años

INGRESO ECONÓMICO DEL GRUPO FAMILIAR**14) ¿Dónde se ubica el ingreso familiar?¹**

Para familias de hasta 4 miembros

- Más de \$16200: 0 puntos
- Entre \$11300 y \$16200: 2 puntos
- Entre 8200 y 11200: 3 puntos
- Menos de \$8200: 5 puntos

(*) Especificar monto: _____

15) ¿Reciben desde el Gobierno algún beneficio social?

Los beneficios refieren tanto al GCABA como a Nación.

- No recibe porque considera que no lo necesita
- Uno o más miembros de la familia tienen planes sociales (*)
- Ninguno recibe un plan social y considera que lo necesita

(*) Detallar qué plan social, subsidio o pensión se recibe y quien/quienes lo percibe/n

-

VIVIENDA**16) Tipo de vivienda donde habita la familia**

- Casa o departamento en zona urbana
- Vivienda en asentamiento o villa
- Habitación en inquilinato / conventillo
- Habitación de hotel o pensión

¹ Dirección de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Rancho o casilla en asentamiento o villa
- Casa tomada
- Institución colectiva (hogar convivencial o parador)
- En situación de calle

17) La vivienda en donde habita la familia es:

- Propia, con título de propiedad
- Propia, sin título de propiedad
- Alquilada, con contrato
- Alquilada, sin contrato
- Prestada
- No tiene (vive en un hogar, parador o se encuentra en situación de calle)

18) ¿Cuántas personas duermen por habitación?

Refiere al promedio. Dividir cantidad de habitantes sobre la cantidad de ambientes (sin incluir cocina ni baño)

- Uno
- Dos
- Entre 3 y 4
- Entre 4 y 6
- Entre 6 y 10
- 10 o más

19) Servicios básicos con los que cuenta la vivienda

- Cuenta con todos servicios
- Cuenta con algún servicio (gas natural, agua potable y/o electricidad)
- Cuenta con algún servicio (**garrafa**, agua potable y/o electricidad)
- No poseen ningún servicio

PROBLEMATICAS SOCIALES

20) ¿Surgió durante la entrevista algún tipo de problemática social que requiera la intervención de algún organismo específico (adicciones, violencia familiar, maltrato y/o abuso infantil, etc.)?

- No
- Si (*)

(*) Detalle qué problemática y si actualmente algún organismo interviene en el caso:

Observaciones

Información de quien atendió la solicitud

Nombre y Apellido del profesional: _____

Cargo / función en la institución: _____

Centro de Primera infancia donde se realizó la entrevista: _____

Fecha: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (dd/mm/aaaa)

Firma:

Puntuación de los criterios de vulnerabilidad social

Cada apartado relevado en la entrevista se puntuará en una escala de 0 puntos como puntaje mínimo y 5 puntos como puntaje máximo.

De acuerdo al puntaje final obtenido se determinará la prioridad para el acceso a la vacante solicitada, teniendo como referencia que cuanto mayor sea el puntaje obtenido, mayor será el nivel de vulnerabilidad social del grupo familiar.

COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

1) Organización familiar

Madre y padre a cargo del niño/a: 0 puntos

Madre a cargo del niño/a: 3 puntos

Padre a cargo del niño/a: 3 puntos

Otro familiar o adulto responsable a cargo del niño/a con tutela judicial: 3 puntos

Otro familiar o adulto responsable a cargo del niño/a sin tutela judicial: 4 puntos

Sin familiar responsable: 5 puntos

2) ¿Alguno de sus padres se encuentra privado de la libertad (en situación penal)?

SI: 3 puntos

NO: 0 puntos

3) Número de hermanos

Hijo único: 1 punto

2 hermanos: 2 puntos

Entre 3 y 5: 3 puntos

Entre 6 y 10: 5 puntos

Más de 10 hermanos: 5 puntos

4) Madre adolescente

SI: 5 puntos

No: 0 puntos

5) ¿Hay alguna mujer embarazada dentro del grupo familiar conviviente?

Si: 5 puntos

No: 0 puntos

SALUD**6) Condiciones de salud dentro del grupo familiar**

Sin problemas de salud: 0 puntos

Problemas de salud crónicos: 3 puntos

Discapacidad con certificado: 4 puntos

Discapacidad sin certificado: 5 puntos

7) Cobertura de salud de la familia

Cobertura de salud privado (Obra Social o Prepaga): 0 puntos

Cobertura pública de Salud con médico de referencia: 3 puntos

Cobertura pública de Salud sin seguimiento de médico de referencia: 4 puntos

No asiste a ningún centro médico: 5 puntos

8) Control de salud del niño/a

Controles periódicos de acuerdo a la edad: 0 puntos

Único control al momento del nacimiento: 4 puntos

Solo se controla en caso de enfermedad: 3 puntos

Sin ningún control: 5 puntos

9) Esquema de vacunación del niño/a

Posee carnet de vacunas completo: 0 puntos

Posee carnet de vacunas incompleto: 3 puntos

Sin carnet de vacunas: 5 puntos

EDUCACIÓN**10) Escolarización de los hijos de entre 4 y 18 años**

No aplica (sus hijos son menores de 4 años o mayores de 18 años): 0 puntos

Todos escolarizados: 0 puntos

Minoría de hijos en edad escolar, pero sin escolarización: 3 puntos

Mayoría en edad escolar, pero sin escolarización: 4 puntos

Ninguno escolarizado, pero en edad escolar: 5 puntos

11) En caso de madre adolescente

Secundario completo: 0 puntos

Asiste a algún establecimiento educativo: 3 puntos

No asiste a ningún establecimiento educativo: 5 puntos}

SITUACIÓN LABORAL

12) ¿Cuántos miembros del grupo familiar conviviente trabajan?

Todos los adultos responsables del niño tienen trabajo: 0 puntos

Algún adulto responsable del niño tiene trabajo: 2 puntos

Ningún adulto responsable del niño tiene trabajo: 5 puntos

13) ¿Por lo menos uno de los que trabaja es menor de edad?

No, ningún menor de edad trabaja: 0 puntos

Sí, y tiene entre 16 y 18 años: 2 puntos

Sí, y tiene menos de 16 años: 5 puntos

INGRESO ECONÓMICO DEL GRUPO FAMILIAR

14) ¿Dónde se ubica el ingreso familiar?

Para familias de hasta 4 miembros

Más de \$16200: 0 puntos

Entre \$11300 y \$16200: 2 puntos

Entre 8200 y 11200: 3 puntos

Menos de \$8200: 5 puntos

15) ¿Reciben desde el Gobierno algún beneficio social?

No recibe porque considera que no lo necesita: 0 puntos

Uno o más miembros de la familia tienen planes sociales: 3 puntos

Ninguno recibe un plan social y considera que lo necesita: 5 puntos

VIVIENDA**16) Tipo de vivienda donde habita la familia**

Casa o departamento en zona urbana: 0 puntos

Vivienda en asentamiento o villa: 3 puntos

Habitación en inquilinato / conventillo: 3 puntos

Habitación de hotel o pensión: 3 puntos

Rancho o casilla en asentamiento o villa: 4 puntos

Casa tomada: 4 puntos

Institución colectiva (hogar convivencial o parador): 4 puntos

En situación de calle: 5 puntos

17) La vivienda en donde habita la familia es:

Propia, con título de propiedad: 0 puntos

Propia, sin título de propiedad: 1 punto

Alquilada, con contrato: 1 punto

Alquilada, sin contrato: 2 puntos

Prestada: 2 puntos

No tiene (vive en un hogar, parador o se encuentra en situación de calle): 5 puntos

18) ¿Cuántas personas duermen por habitación?

Uno: 0 puntos

Dos: 0 puntos

Entre 3 y 4: 2 puntos

Entre 4 y 6: 3 puntos

Entre 6 y 10: 4 puntos

10 ó más: 5 puntos

19) Servicios básicos con los que cuenta la vivienda

Cuenta con todos servicios: 0 puntos

Cuenta con algún servicio (gas natural, agua potable y/o electricidad): 2 puntos

Cuenta con algún servicio (**garrafa**, agua potable y/o electricidad): 3 puntos

No poseen ningún servicio: 5 puntos

PROBLEMAS SOCIALES

20) Surgió durante la entrevista algún tipo de problemática social que requiera la intervención de algún organismo específico (adicciones, violencia familiar, maltrato y/o abuso infantil, etc.)

No: 0 puntos

Si: 5 puntos

8.2. Anexo II

Entrevista Inicial

Nombre y apellido:

¿cómo lo llaman?:

Familiares

Nombre de la mamá:

Nombre del papá:

Hermanos (cantidad y edades):

¿Cómo es la relación con el grupo familiar?

Dinámica familiar (¿Quiénes trabajan? ¿Quién cuida del niño/a cuando no están en el CPI?)

¿Es la primera vez que el niño/a asiste a una institución?

Vivienda

¿Cómo es el lugar donde vive el niño/a? ¿Con quiénes vive? (breve descripción)

¿Cómo fue el embarazo? ¿Cómo fue el parto? ¿Nació a término? ¿Tuvo alguna dificultad al nacer? (Salud durante el primer año de vida si corresponde)

Alimentación

¿Come sólo? ¿Utiliza los cubiertos? ¿Qué actitud adoptan en el momento de la alimentación?

Alimento preferido:

Alimentos prohibidos:

Control de esfínteres

¿Cuándo realizó el control de esfínteres? ¿Cómo fue el proceso?

Salud

¿Es alérgico/a? ¿A qué?

Accidente – Convulsión – enfermedad:

Sueño

¿Cómo concilia el sueño? ¿Logra descansar? ¿Comparte la habitación? (breve descripción)

¿Puede expresar deseos y necesidades? ¿Comunica lo que siente? ¿Cómo lo expresa? (palabras, sonidos, llanto, rabieta, otras formas)

¿Cómo es su pronunciación? ¿Conversan con él o ella? ¿Sobre qué temas?

¿Leen en casa? ¿Alguien le lee cuentos? ¿Mira revistas, diarios, libros?

Juego y vida social

¿Con qué juega o a qué le gusta jugar? ¿En qué espacio despliega esta actividad?

¿Utiliza televisión/ celular? ¿Con qué frecuencia? ¿Qué programas o juegos utiliza?

8.3. Anexo III

INFORME ESCOLAR JARDIN

3 y 4 AÑOS

Fecha de Informe:

Maestra/o:

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellido:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Sala:

Incorporación a la Institución

Como se fue desarrollando su inserción en la Institución, en las diferentes actividades ofrecidas.

Cómo evoluciona la relación con el docente/auxiliar, comunicación alcanzada. Actitud frente al grupo.

Actividades de rutina

Alimentación

Actitud frente a los diferentes alimentos y momentos de ingesta.

Higiene

Control de esfínteres. Cómo se desenvuelve en relación a esto.

Es independiente, se lava.

Manifiesta desagrado al ensuciarse. Lo tolera y espera el momento de higiene.

Sueño

No evidencia necesidad de descanso. Logra descansar.

Desarrollo postural y motor

Cómo es su tono muscular, su postura: rígida, lánguida, relajada

Cuál es su actitud corporal: activa, pasiva

Cómo son sus movimientos corporales: amplios, excesivos, libres, contenidos

Reconoce señalando partes del cuerpo.

Manejo del espacio respecto de su cuerpo, espacios preferidos.

Puede vestirse y desvestirse solo.

Interacción con los otros

Reconoce y responde a su docente y a los otros docentes de la sala

Reconoce a los compañeros de sala

Interactúa con los otros

Cómo expresa sus necesidades y deseos.

Comprende palabras y frases vinculadas a las situaciones cotidianas

Comprende y acepta límites. Normas de convivencia. Cooperación y respeto mutuo.

Es cariñoso. Busca afecto. Acepta las manifestaciones de los otros

Reconoce situaciones de peligro. Solicita ayuda.

Interacción con los objetos

Es activo, curioso, pasivo, observador.

Reconoce objetos propios y ajenos.

Prueba distintas acciones conocidas sobre los objetos para lograr un determinado fin

Manifiesta iniciativa en el uso de objetos y en la exploración del espacio

Cómo reacciona frente a las dificultades: abandona, busca ayuda, llora, es persistente

Anticipa algunas situaciones cotidianas frente a la presencia de objetos, gestos, sonidos

Cuáles son sus objetos o juguetes preferidos. Participación y forma de juego (socializador, paralelo, solitario)

Cuidado y orden de los materiales. Preferencia por algunos materiales.

Desarrollo cognitivo y lenguaje

Maneja cuantificadores

Reconoce tamaños

Maneja la noción de espacio

Etapas del dibujo.

Coordinación viso-motora y auditivo-motora

Diferencia dibujos de números y letras

Actitud ante la lectura de cuento, narraciones, canciones.

Actitud frente a la duración de las actividades (atención, sostenimiento de la misma, cómo se involucra)

Cómo es su expresión (relato coherente) y comprensión oral. Emplea frases, define, pregunta, exclama ¿Participa en diálogos y conversaciones?

Tiene capacidad de escucha y aplica lo escuchado.

Vocabulario amplio y variado.