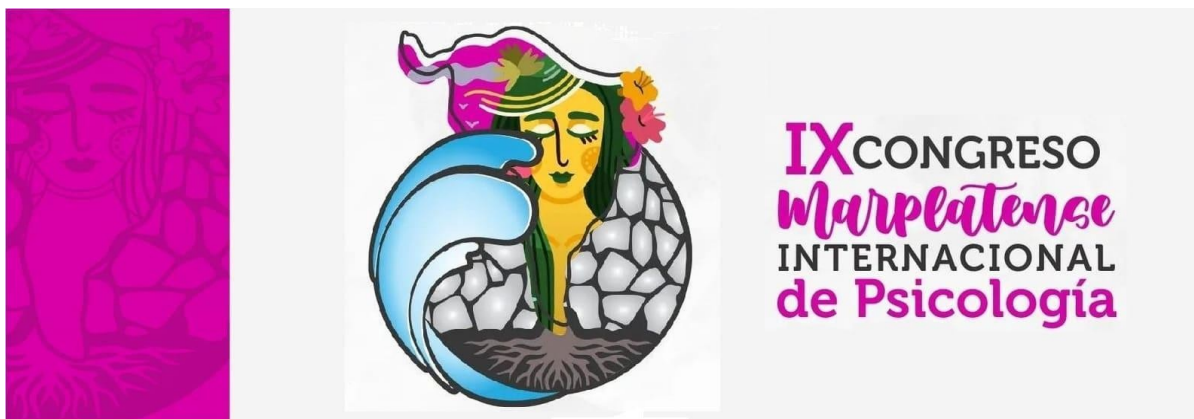




Titulo

Abordaje en primera infancia: Experiencia en un Hogar convivencial.

Autorxs:

Esp Lic Nancy Di Virgilio; Esp. Lic María Giménez

Mails de contacto

nancydivirgilio@yahoo.com.ar; gimenez202@hotmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

P.E.E.C. (Programa de Evaluación y Estimulación Cognitiva)

Resumen:

Existen “períodos críticos” en los cuales hay una mayor susceptibilidad y vulnerabilidad a los diversos factores de riesgo. Estos períodos se ubican durante la etapa intrauterina y los dos o tres primeros años de vida, donde en particular en el Sistema Nervioso Central (SNC) se da un alto crecimiento y diferenciación. Debido a la plasticidad cerebral que ocurre en la niñez temprana, es que este momento del desarrollo se ofrece como un período óptimo tanto para la detección precoz de las dificultades que pudiesen acontecer como para llevar a cabo intervenciones con resultados positivos.

Durante la primera infancia, los vínculos primarios se construyen a partir de los primeros cuidados y los estímulos necesarios para el crecimiento y desarrollo, los

cuales son proporcionados por la familia (cuidadores), principalmente por los padres. La actitud de la madre hacia el niño se halla en la base de su desarrollo físico y afectivo; la estimulación psicosocial es un factor determinante para el niño. Por lo tanto, nos interesaba indagar qué sucede con los bebés en un hogar convivencial, donde los niños están a cargo de cuidadoras.

El presente trabajo describe la experiencia llevada a cabo en un Hogar convivencial para bebés de 0 a 3 años en la ciudad de Mar del Plata durante los meses de Marzo a Agosto del corriente año. Los objetivos fueron: Explorar las áreas del desarrollo en general (áreas motora, coordinación, social y lenguaje) y la cognitiva en particular de las niñas y los niños que tenían al momento de la toma entre 6 y 30 meses de edad; Describir los hallazgos; Proponer pautas de estimulación cognitivas individualizadas si hubieran dificultades en el desarrollo.

Se administraron dos instrumentos, uno de screening, la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y otro de evaluación, la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz (E AIS). Se ha hallado en un total de 8 bebés, en la primera administración de la EEDP, que el 63% (N=5) ha alcanzado las pautas esperables para su edad. El 25% presenta riesgo (N=2) y el 12% retraso (N=1). Independientemente de aquellos bebés que alcanzaron las pautas esperables para su edad, el área en la que observa menor rendimiento es el área del lenguaje, seguida del área social. Respecto de la quinta área del desarrollo que es la cognitiva (evaluada por la E AIS), el 50% (N=4) de los bebés alcanzó los rendimientos esperables para los niños y las niñas de su edad. Las series con menores puntajes obtenidos fueron: Búsqueda de objeto e Intermediario (cinta y soporte). Un dato significativo es que la actividad de la administración de las pruebas insume un tiempo considerablemente mayor de lo propuesto por el instrumento. Con la primera evaluación como punto de partida y teniendo como finalidad la promo-prevención, se han realizado sugerencias e indicaciones para estimular las áreas deficitarias y propuesto nuevas evaluaciones a manera de vigilancia del desarrollo.

Eje Temático:

Dispositivo alternativo de atención

Subtema:

Psicología Perinatal.

Palabras claves:

Evaluación del desarrollo, promo-prevención - estimulación cognitiva.

Marco Teórico

La Convención Internacional de los derechos del niño, (y la ley Nacional N° 26.061 Y Ley 114), establece cuatro principios fundamentales que deben regir la implementación de todos los derechos que defiende, el interés superior del niño, el derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, la participación infantil y la no discriminación. En el marco de la legislación de infancia vigente, la institucionalización es un medio a través del cual el estado ofrece una respuesta a la vulneración de derechos cuando una familia se encuentra imposibilitada para ejercer su función de crianza y cuidados, por lo cual la tarea principal de los hogares convivenciales será la de cuidar y contener a estos niños, para garantizar la restitución de sus derechos y sus necesidades físicas, sociales y afectivas.

La importancia del vínculo temprano para el desarrollo psíquico del bebé, fue abordado por diferentes autores en el transcurso de los años (Lebovici, 1993; Winnicott, 1993; Brazelton & Cramer, 1993). El vínculo temprano se constituye por la diada madre-bebé, a partir del encuentro e interacciones establecidas los primeros años de vida, que conforman una unidad relacional, en la que no puede pensarse uno sin el otro. Winnicott (1987) retomó esta idea de la unidad bebé-cuidados maternos señalando que no hay posibilidad de desarrollo psíquico sin alguien que interprete las necesidades del niño, asignó a la madre el nombre de yo auxiliar del bebé, que compensa su inmadurez psíquica, y llamó a esta capacidad de registrar las necesidades del niño *preocupación maternal primaria*.

La regularidad, la estabilidad en el tiempo y el lugar en que se llevan a cabo los cuidados cotidianos permiten la organización psíquica del bebé, la construcción de noción de tiempo y espacio. La actitud de la madre (cuidador) hacia el niño se halla en la base de su desarrollo físico y afectivo; la estimulación psicosocial es un factor determinante para el niño.

J. Bowlby (1969), utilizó el término *attachment* para referirse al vínculo afectivo que une a una persona con otra, lazo que los une en el espacio y que perdura a través del tiempo. Con el término apego designa la emergencia de conductas sociales o conductas de apego que garantizarían la proximidad o el contacto con la otra persona. Utilizó el término apego para estudiar la naturaleza del vínculo del niño con su madre. El autor señala que el recién nacido viene dispuesto para la interacción social, y las puestas en marcha de conductas de apego dependerá de la interpretación que este realice de las señales del entorno, que la figura de apego se muestre accesible y responda. De acuerdo a ello se pueden situar distintas modalidades de apego: seguro o inseguro.

Para Piaget (2001) resulta innegable que la afectividad y la inteligencia están constantemente en íntima relación. No hay mecanismo cognoscitivo sin elemento afectivo y viceversa. Lo emocional o afectivo influye en el desarrollo intelectual que

tiene el niño, no modificando sus estructuras, pero sí estimulando o retrasando su desarrollo cognitivo. Al verse en un ambiente motivador va a generar nuevos aprendizajes con entusiasmo (Piaget, 2005, p. 19). La vincularida influye en el desarrollo psíquico del bebé, posibilitando u obturándolo, según la calidad y cualidad del vínculo temprano. Por ello, los primeros años de vida constituyen una etapa sustantiva en la configuración de subjetividades, en potencialidad de oportunidades y de capacidades para un ejercicio pleno de derechos. En este sentido, la atención a la primera infancia es uno de los temas prioritarios.

El desarrollo es definido por Schapira (2007) como un proceso progresivo caracterizado por el incremento de funciones y su mayor coordinación, referido a transformaciones globales conducentes a adaptaciones cada vez más flexibles. Por otra parte, Vericat y Orden (2012) plantean que el desarrollo psicomotor es la adquisición progresiva de habilidades funcionales del niño a medida que va creciendo, en la que intervienen factores biológicos y medio ambientales.

Existen “períodos críticos” en los cuales hay una mayor susceptibilidad y vulnerabilidad a los diversos factores de riesgo. Estos períodos se ubican durante la etapa intrauterina y los dos o tres primeros años de vida, en donde en el organismo en general y en particular en el Sistema Nervioso Central (SNC) se da un alto crecimiento y diferenciación. Debido a la plasticidad cerebral que ocurre en la niñez temprana, es que este momento del desarrollo se ofrece como un período óptimo para llevar a cabo intervenciones con resultados positivos.

Los primeros años de vida tienen una gran importancia para el desarrollo infantil y la evaluación periódica del desarrollo en sus diferentes áreas (cognición, motricidad, lenguaje y conducta social) constituye un aporte en la detección temprana de riesgos. (Paollini, Oiberman, Mansilla, 2017). Por ello, la evaluación de desarrollo en niños sin cuidados parentales, que residen de manera transitoria en un Hogar convivencial, nos permite detectar posibles dificultades en su desarrollo, así como la importancia de los cuidados primordiales y la necesidad de establecer vínculos privilegiados con adultos/ cuidadores.

Preguntas de investigación

¿Cómo construyen su inteligencia las niñas y los niños de entre 6 y 30 meses de edad que están en los hogares convivenciales?

Objetivos generales:

- Explorar las áreas del desarrollo en general (áreas motora, coordinación, social y lenguaje)
- Explorar el área cognitiva en particular

Objetivos específicos:

- Describir los hallazgos;
- Proponer pautas de estimulación cognitivas individualizadas si hubieran dificultades en el desarrollo.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación: cualitativa, exploratoria, de corte transversal y retrospectiva .

La presente investigación constituyó un estudio exploratorio de enfoque y diseño mixto (cuali-cuantitativo). Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri y Mendoza, 2008).

Instrumentos:

EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor). Evalúa a niños de 0 a 24 meses. Permite ser utilizado como parte de un programa con el control de niños sanos y evalúa las áreas: social, lenguaje, coordinación y motricidad.

EAIS (Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz) es una prueba que permite evaluar el comportamiento de los bebés en el área del desarrollo cognoscitivo en niños menores de 3 años. La EAIS evalúa un proceso en formación, determina las estrategias que un bebé utiliza para resolver las situaciones problema que se le presentan.

Muestra

La muestra homogénea estuvo compuesta por bebés que, al momento de la toma tuviesen entre 6 meses y 30 meses, que viven en el Hogar Convivencial

Criterios de inclusión y exclusión:

Se incluyen

- Bebés entre 6 y 30 meses que viven en el Hogar Convivencial
- Bebés sanos

Se excluyen

- Bebés menores de 6 meses
- Bebés mayores de 30 meses
- Bebés con patologías previas
- Bebés de bajo peso

Descripción del Hogar Convivencial

El Hogar Convivencial en el que se han administrado los instrumentos, ha comenzado a funcionar en el año 2020, donde tuvo su apertura legal, pero luego debido a la pandemia, no tuvo su primer ingreso hasta Enero 2021, el mismo se sostiene con los aportes de Ong Poniendo el alma, Recibe bebés de 0 hasta 3 años a través de denuncias que se realizan a la línea 102, equipo de atención a la niñez en situación de riesgo, dispositivo municipal, que interviene a través de una denuncia realizada, y a su vez este organismo se pone en contacto con el Centro de protección de los derechos

del niño(CPDN) Y Servicios locales, a partir del cual se lleva a cabo la medida de abrigo y se busca vacante en Hogares Convivenciales.

Articula con otras instituciones como , Materno Infantil, Centro de Salud N°1 y Ceat Ediliciamente se erige en una casa adaptada para sus fines. Posee una planta alta con un baño y una habitación, en la que los profesionales de la salud llevan a cabo las evaluaciones y los controles que son necesarios en sus respectivas edades. En la planta baja hay 4 ambientes y un baño. Dos ambientes para dormir y dos para estar. Además, de la cocina y un pequeño patio con juegos. Las niñas y los niños están separados por edades: Los que tienen hasta un año (o inicio de bipedestación) y de 1 a 3 años (los deambuladores). Además, el lugar posee un ambiente para dirección, cocina y un estar para vinculaciones, sean estas con padres, familiares o adoptantes. Por las características de la institución, los niños y niñas que transitan por ella son bebés a quienes se les ha vulnerado sus derechos.

El hogar cuenta con una dirección, equipo técnico, que se encarga del seguimiento del niño/a de acuerdo a la medida de abrigo por la cual ingresan al Hogar y procesos de vinculación, compuesto por una Psicóloga y Trabajadora Social. Equipo de Salud: grupo de profesionales que asisten a los niños/as, Terapista Ocupacional, Pediatras, Neumonólogo, Odontopediatra, oftalmólogo, nutricionista, psicopedagoga y estimuladora. Cuidadoras: dos personas por turno, (mañana,tarde y noche).

Las niñas y los niños ingresan al hogar a través de medidas de abrigo, que proponen que el niño permanezca por un tiempo determinado en la institución, mientras se resuelve si hay re vinculación con padres o familia o entra en medida de adoptabilidad.

Encuentros:

En el transcurso de los encuentros, nos encontramos con muy buena predisposición del equipo para colaborar en la administración, acordamos encuentros quincenales los días viernes por la mañana (contemplando la rutina de los niños). Se dispuso de un ambiente en un primer piso para poder evaluar a cada niño, el cual iba acompañado de la T.O del Hogar, la cual comparte una rutina diaria con los niños y un gran lazo de afecto con ellos.

Los niños dentro del hogar están separados en dos espacios: ambiente de niños más pequeños (hasta 1 año) y una segunda habitación con niños más grandes, ya caminan o están en ese proceso, hasta los 3 años.

El equipo evaluador asiste de a dos a todos los encuentros. Modalidad de trabajo sustentada por la especificidad en el trabajo en el área de psicología perinatal y además para la mayor obtención de objetividad de las evaluaciones.

Las primeras evaluaciones se llevan a cabo entre abril y julio. Luego se realizaron los informes de cada niña y niño señalando, si es que era necesario, las pautas de estimulación específicas/pertinentes para cada una/o.

En total se evaluaron 8 niñas y niños

Características de las personas cuidadoras: conoce a cada niño en sus gustos y particularidades. Acuden a los llantos y/o llamados, circula la demostración del afecto.

Resultados obtenidos y análisis

Se ha hallado en un total de 8 bebés, en la primera administración de la EEDP, que el 63% (N=5), alcanzó las pautas esperables para su edad. El 25% presenta riesgo (N=2) y el 12% retraso (N=1).

Independientemente de aquellos bebés que alcanzaron las pautas esperables para su edad, el área en la que se observa menor rendimiento es el área del lenguaje, seguida del área social. Respecto de la quinta área del desarrollo que es la cognitiva (evaluada por la EAIS), el 50% (N=4) presenta un nivel de desarrollo cognitivo acorde a su edad. El 50% de los bebés restantes, presenta un nivel de desarrollo cognitivo por debajo de lo esperable para su edad: El 37,5% (N=3) obtuvo un puntaje de **Riesgo** en la construcción de su inteligencia; y el 12,5% (N=1) obtuvo un puntaje que lo ubica en una categoría de **Retraso** en su desarrollo cognitivo.

Las series con menores puntajes obtenidos fueron: Búsqueda de objeto e Intermediario (cinta y soporte). Un dato significativo es que la actividad de la administración de las pruebas insume un tiempo considerablemente mayor de lo propuesto por el instrumento.

Si observamos conjuntamente los resultados obtenidos en ambas escalas:

Primero, del total de bebés cuya ejecución ha resultado por debajo de lo esperado para su edad (el 37% en la EEDP y el 50% para la EAIS), el 25% (N=2) obtuvo puntajes que lo ubican en la zona de riesgo y retraso. Y del total de bebés a los que se les administró las pruebas (N=8) uno de los bebés de la muestra (el 12,5%), obtuvo puntajes de Retraso en ambas escalas. Al igual que un solo bebé el 12,5% (N=1) obtuvo un porcentaje que lo ubica en una zona de riesgo en . Estos bebés tenían al momento de la toma 16m, 8d y 17m, 12d. Si acudimos a sus historias de vida, el ingreso al hogar ha sido por motivo de abandono y maltrato. Podemos señalar que los niños que obtuvieron bajo rendimiento en desarrollo cognitivo, son los que tuvieron más tiempo de permanencia en el hogar. Posiblemente las condiciones de vida a edades tempranas, rupturas vinculares, ausencia de figuras significativas, cambios de espacios, cuidadores, entre otros influyen en su posterior desarrollo.

Segundo, es para considerar que el 50% (N=4) de los bebés no alcanzan el rendimiento esperado a nivel cognitivo para los niños de su edad. Si bien entendemos a la inteligencia como un proceso en construcción, en estos niños su proceso está defasado en el tiempo. Esto no significa que no lo puedan lograr, sino que debemos estar atentos como personal de salud intervinientes en dar sugerencias, orientaciones y proponer actividades específicas que permitan alcanzar su estadio correspondiente.

Del conjunto de datos surgen algunas preguntas a manera de hipótesis ¿para un desarrollo cognitivo acorde hacen falta más sujetos intervinientes en la vida de esos y esas niños y niñas? ¿Cuánto incide un otro totalmente dedicado a la crianza? ¿el menor logro en escalas de lenguaje y social en la EEDP, inciden en el desarrollo cognitivo?

Desatacamos que tanto la escala de lenguaje como la escala social (lenguaje: comprende el lenguaje verbal y no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones, comprensión y emisiones verbales y Social: comprende la habilidad del niño/a para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación) están

íntimamente ligadas a la presencia e interacción con un otro para su desarrollo, tal vez de manera más puntual que en las otras escalas (coordinación y motriz) siendo éste el punto más sensible en las crianzas colectivas en Hogares convivenciales, el poder desplegar/implementar cierta exclusividad entre bebé y cuidador en espacio y tiempo.

No hay posibilidad de desarrollo psicocognitivo sin un otro significativo, orientado a responder a las necesidades del niño, entendiendo que las relaciones afectivas, estables y continuas que se experimentan durante los primeros tiempos, constituyen una plataforma para su salud mental.

Para cada niño la situación vincular con su familia o cuidador es vivenciada de manera singular, en algunas ocasiones será favorecedora y en otras no. Estamos convencidas que no hay una línea directa de interpretación de los resultados, sino que los mismos deben ser leídos en su individualidad.

Conclusiones

Los tres primeros años en la vida de los niños es una etapa de gran crecimiento a nivel neuronal. Esto hace que sea una etapa privilegiada en cuanto a la implementación de dispositivos que nos permitan ver cuáles son las áreas de fortaleza y cuáles de debilidades. Y es así que podemos propiciar la promo-prevención.

La experiencia realizada no solo nos permitió conocer el desarrollo cognoscitivo de cada niño, sino también la importancia de los cuidados primordiales por parte de los cuidadores del hogar, constituyéndose en un sostén emocional para cada niño. Sería sumamente enriquecedor y preventivo extender el dispositivo a otros hogares convivenciales de la ciudad.

¿Qué creemos que se necesita?

*Espacios individualizados de juegos, lo permite nombrar e interaccionar de otro modo, participación de los niños en diferentes actividades cotidianas, salidas de los niños del hogar, para tener otras experiencias sensoriales (aunque judicialmente es complejo).

*Estimulación cognitiva en las diferentes escalas que presentan dificultades.

*Acompañamiento a cuidadores en el ejercicio de su función, resaltando la importancia de su rol en la constitución psíquica/ desarrollo del niño/a.

--

Bibliografía

Referencias Bibliográficas:

- Oiberman, A.; Paolini, C.; Mansilla, M. (2012). *Escala Argentina de Inteligencia Sensorio-Motriz (E AIS): Percentiles Nacionales*. Interdisciplinaria 29, (1) 305-323.
- Oiberman, A.; Orellana, L.; Mansilla, M. (2006). *Evaluación de la inteligencia en bebés argentinos: Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz*. Arch Argent Pediatr 104 (4) 316-324.
- Oiberman, A & cols (2012). *Etapas del proceso de construcción de la inteligencia sensorio-motriz en bebés argentinos*. Investigaciones en Psicología 17 (3) 83-105.
- Rodríguez, S.; Arancibia, V.; Undurraga, C. (2008). *Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 24 meses*. Cronopios:Chile.
- Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista, M. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta Ed. MC GRAW HILL. Educación: México.
- Schapira, I. (2007). *Comentarios y aportes sobre el desarrollo e inteligencia sensorio-motriz en lactantes. Análisis de herramientas de evaluación de uso frecuente*. Actualización bibliográfica. Revista Hospital Infantil Ramón Sardá. 26 (1) 21-27.
- Vericat, A.; Orden, A. (2010). *Herramientas de Screening del Desarrollo Psicomotor en Latinoamérica*. Rev Chil Pediatr. 81 (5) 391-401

--