

MENDOZA

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

**“DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO
DEL VÍNCULOS PRIMARIOS: UN
APORTE A LOS SERVICIOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y
A LA EDUCACIÓN DE NIVEL INICIAL”**

INFORME FINAL

DICIEMBRE DE 2011

Experta: Lic. Valeria Chiavetta

Colaboradora Principal: Lic. Emiliana Ganem

Colaboradoras:

Lic. Virginia Brennan

Lic. Noelia Lucas

Lic. Daniela Irrizari

Lic. María Luz Yañez

Agradecemos a

Nuestra supervisora, Magister Liliana Barg por brindarnos su permanente apoyo y orientación.

El Consejo Federal de Inversiones por haber apoyado este proyecto especialmente a María Concepción Lenna, quien ha enriquecido nuestro trabajo con valiosos aportes, acompañándonos en las distintas etapas del proyecto.

La Secretaría Legal y Técnica del Gobierno de Mendoza por su apoyo y aval para la realización de este proyecto.

Los Centros de Salud que acogieron la propuesta de trabajo e involucraron a sus profesionales en la tarea.

Los pediatras que nos abrieron las puertas de su consultorio para que realizáramos un trabajo conjunto, especialmente a Alicia Arroyo, Raquel Sonzogni y Mariela Persich.

Los profesionales que fueron parte de la experiencia y colaboraron con nuestra tarea, particularmente a la Lic. Laura Bernaldo de Quirós.

A los docentes de los Jardines Maternales que participaron de las propuestas de formación.

Todas las familias con quienes compartimos el trabajo en una experiencia de mutuo enriquecimiento.

Índice temático

Introducción	pág. 4
Resumen	pág. 7
Capítulo 1: Los jardines maternos: instituciones claves en el fortalecimiento de vínculos.....	pág. 9
Capítulo 2: Las intervenciones tempranas en la atención primaria de la salud	pág. 55
Capítulo 3: Breves referencias a algunas políticas públicas y legislaciones sancionadas recientemente que acompañan a las familias en la crianza de sus hijos	pág. 109
Capítulo 4: Conclusiones	pág. 148
Anexo	pág. 170
- Cuadernillo 1	
Los vínculos primarios.....	pág. 171
- Cuadernillo 2	
Las familias y los Jardines Maternos.....	pág. 185
- Cuadernillo 3	
Los cuidados en la primera infancia. La función del docente.....	pág. 203
- Cuadernillo 4	
El juego y los niños y niñas.....	pág. 218

Introducción al Informe

El presente trabajo constituye el Informe Final del proyecto de investigación-acción “**Desarrollo y Fortalecimiento de Vínculos Primarios: un aporte a los Servicios de Atención Primaria de la Salud y a la Educación de Nivel Inicial**”.

Las instituciones dedicadas a la atención primaria de la salud, en general los centros de salud, y las instituciones educativas de Nivel Inicial, principalmente los jardines maternos, son instituciones de la política social y pública claves para acompañar a las familias en la crianza de los niños. Su posición estratégica les permite realizar un importante trabajo en el fortalecimiento de pautas vinculares que posibiliten el desarrollo integral de niños y niñas.

El presente informe cuenta con cuatro capítulos. En el **primer capítulo**, se realiza una *contextualización del nivel inicial en Mendoza*: matrícula de jardines maternos por departamento de la provincia, cantidad de establecimientos dependientes de Municipios y Entidades intermedias, distribución departamental, entre otros. También se desarrolla la *centralidad de los jardines en el sistema de protección de derechos de infancia* y las *posibilidades y limitaciones del Proyecto de Ley de Normalización del Servicio Educativo de Origen Social (SEOS) en relación a la temática de los vínculos*.

Para finalizar, se realiza una *propuesta de formación docente* que fundamenta la importancia de la formación de los equipos docentes, presenta los objetivos de la misma, los principales contenidos teórico-prácticos a desarrollar en la misma, los aspectos metodológicos, e incluye la producción de un material en forma de cuadernillos con las principales temáticas a trabajar en las capacitaciones sobre los vínculos primarios. Estos cuadernillos se encuentran en el *Anexo*.

En el **segundo capítulo**, se estudian las posibilidades que tienen las intervenciones tempranas en la atención primaria de la salud para el fortalecimiento de vínculos. Las mismas deben considerar, por una parte, fortalecer espacios de encuentro no formales con las familias, y por otra, enriquecer estrategias de intervención ya instituidas en los centros de salud,

principalmente los controles de crecimiento y desarrollo, y los talleres para embarazadas.

Consideramos que una estrategia clave es la realización de talleres de juego espontáneo en la sala de espera, un espacio que muchas veces no es aprovechado en los centros de salud. Por ello, se desarrolla el lugar central del juego en la primera infancia y su relación con los vínculos primarios. Se fundamenta, además, por qué la estrategia de juego espontáneo en la sala de espera es un espacio privilegiado para observar vínculos y una estrategia de intervención temprana.

Por otra parte, se presenta el trabajo desarrollado en los Consultorios de Vínculo Temprano. Se presenta una síntesis de la cantidad de seguimientos y orientaciones realizadas, y un análisis cualitativo de algunos de los seguimientos, en articulación con lo trabajado con esas familias en la sala de espera. Se realizan algunos aportes para la reflexión de las intervenciones de los profesionales de la salud. Para finalizar, se trabaja la importancia de realizar estrategias de fortalecimiento vincular durante el embarazo. Se presenta una propuesta para el trabajo en talleres sobre Vínculo Temprano con embarazadas, que fundamenta por qué trabajar la temática del vínculo temprano durante el embarazo, presenta los objetivos y las principales temáticas a desarrollar, y muestra los aspectos metodológicos de los mismos.

El objetivo del **tercer capítulo** es realizar una breve reseña de las políticas públicas que se consideran más significativas para apoyar a las familias en la crianza de sus hijos. Se busca dar cuenta de los programas de asistencia alimentaria que existen en la provincia y se analiza particularmente el Programa “Comer Juntos en Familia”. Por otra parte, se reflexiona acerca de la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal para Embarazadas, como una política de transferencia de ingresos que promueve los derechos de los niños y asiste a las familias, generando mayores oportunidades para la crianza de los niños en el seno familiar.

Se realiza también una referencia al Plan Nacer comprendido dentro de una estrategia de atención primaria de la salud. Finalmente, se realiza una

aproximación a la Ley de Salud Mental recientemente sancionada como un marco legal que ampara los vínculos familiares.

El **capítulo 4** incluye las **conclusiones**, en las cuales se consideran los distintos temas desarrollados a lo largo del presente informe para realizar aportes a los servicios de atención primaria de la salud y a la educación de Nivel Inicial.

Finalmente, en el **Anexo** se incluyen los cuadernillos con las principales temáticas a trabajar en las capacitaciones a docentes de Jardines Maternales sobre vínculos primarios:

- Cuadernillo 1: Los vínculos primarios
- Cuadernillo 2: Las familias y los Jardines Maternales
- Cuadernillo 3: Los cuidados en la primera infancia. La función del docente.
- Cuadernillo 4: El juego y los niños y niñas

Resumen

***Título:* Proyecto “Desarrollo y Fortalecimiento de Vínculos Primarios: un aporte a los Servicios de Atención Primaria de la Salud y a la Educación de Nivel Inicial”**

Palabra Claves: Vínculo Temprano, Atención Primaria de la Salud, Educación de Nivel Inicial.

El objetivo del Proyecto es “Realizar un aporte a las políticas públicas de atención temprana de niños/as favoreciendo intervenciones, en los ámbitos educativos y de salud, que promuevan el fortalecimiento de los vínculos primarios considerando su importancia para el desarrollo de la salud integral de niños y niñas, a partir de la capacitación de equipos de docentes de nivel inicial la DGE (Dirección General de Escuelas), equipos de atención primaria de la salud a fin de continuar estrategias de intervención en los vínculos tempranos desde la atención primaria de la salud”.

Se articularon tareas con la Dirección de Educación de Gestión Social, para realizar capacitaciones generales a docentes de la mayoría de las regiones de la Provincia de Mendoza. También se realizó un proceso de formación continua con docentes de algunos jardines maternales del departamento de Guaymallén.

Se realizó un estudio sobre los jardines maternales en provincia de Mendoza y se desarrollaron aportes a la propuesta de Ley de Regularización de los Servicios Educativos de Origen Social. Además se realizaron propuestas de intervención temprana para la atención primaria de la salud. También se realizaron algunas referencias a algunas políticas públicas y legislaciones que promueven el fortalecimiento de vínculos.

Se continuó el trabajo en dos Centros de Salud de la Provincia de Mendoza (N°30 y N° 16) y en el Hospital Polivalente “Ramón Carrillo”. Se promovió la capacitación y formación del personal de dichas instituciones.

Asimismo, se continuó con el acompañamiento y orientación de las díadas madre/hijo que asisten al control pediátrico en los Consultorios de Vínculo

Temprano que funcionan en dichas instituciones de salud. También se realizaron otras estrategias de acompañamiento periódico a las familias: *actividades en sala de espera*, y *talleres para la Preparación Integral para Embarazadas*, incorporando la temática del vínculo temprano en estos ámbitos

CAPÍTULO 1

LOS JARDINES MATERNALES: INSTITUCIONES CLAVES EN EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS

Capítulo 1

Los Jardines Maternales: instituciones claves en el fortalecimiento de vínculos

1.1 Introducción

El fortalecimiento y expansión del Nivel Inicial constituyen una prioridad de la política educativa. La nueva Ley Nacional de Educación ratifica la obligatoriedad del nivel para la edad de 5 años y establece que el Estado Nacional, las Provincias y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tienen la responsabilidad de expandir la Educación Inicial, universalizar los servicios educativos para los niños de 4 años y asegurar el acceso y permanencia de los sectores menos favorecidos.

Sostenemos que los jardines maternales son instituciones de la política social y educativa claves para acompañar a las familias en la crianza de los niños, y que es necesario promover una mayor oferta de servicios distribuidos con equidad geográfica y un incremento de la calidad.

Se desarrollarán en este capítulo los siguientes temas:

- *Contextualización del nivel inicial en Mendoza: matrícula de jardines maternales por departamento de la provincia, cantidad de establecimientos dependientes de Municipios y Entidades intermedias, distribución departamental, entre otros.*
- *Centralidad de los jardines en el sistema de protección de derechos de infancia*
- *Posibilidades y limitaciones del Proyecto de Ley de Normalización del Servicio Educativo de Origen Social (SEOS) en relación a la temática de los vínculos.*
- *Propuesta de formación docente*

1.2 Los Jardines Maternales en Mendoza

La Ley de Educación Nacional define al Nivel Inicial como unidad pedagógica que atiende a niños de 45 días a 5 años. La obligatoriedad es exclusiva para la sala de 5 años.

La provincia de Mendoza tiene importantes antecedentes en relación a la institucionalización del nivel inicial. El Servicio Educativo de Origen Social (SEOS) fue creado en Mendoza en el año 1988 como un servicio dependiente de la Dirección de Educación Privada de la Dirección General de Escuelas. En la actualidad el Programa depende de la Dirección de Educación de Gestión Social.

En la provincia de Mendoza se encuentra actualmente en el Poder Legislativo, un proyecto de Ley de Jardines Maternales. En el año 2010 la Cámara de Diputados dio media sanción al Proyecto de Ley de la diputada Norma Moreno por el cual se crea el Servicio Educativo de Origen Social para proteger y garantizar los derechos de la población infanto- juvenil de 45 días a 18 años.

En la actualidad el programa SEOS (Servicio Educativo de Origen Social) se encuentra reglado por las Resoluciones de la Dirección General de Escuelas N° 00471 del 23 de abril de 1999 y N° 2001 del 6 de diciembre de 1999.

A partir del Decreto N° 714, del 30 de abril de 2010, se creó la Dirección de Educación de Gestión Social, que "...se encargará de planificar, ejecutar, monitorear y evaluar acciones y proyectos educativos en el marco de la educación de gestión social; con el objeto de promover la educación integral como derecho personal y social durante toda la vida, garantizando la ampliación del acceso a los derechos, generando una mayor democratización que permita a niños, adolescentes, jóvenes y adultos, la construcción de ciudadanía plena".

El programa SEOS –según el proyecto de Ley y otras fuentes consultadas¹-, está orientado a familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, abordando aspectos socio-pedagógicos, asistenciales y promocionales.

¹ Proyecto de Ley de Normalización del Servicio Educativo de Origen Social (SEOS)

Tiene una fuerte impronta preventiva, que incluye la participación comunitaria, y la gestión asociada entre estado, municipios y organizaciones sociales. Dentro de este Programa, los Jardines Maternales son espacios formativos y de contención para niños y niñas de cuarenta y cinco días a cuatro años, aún no insertos en el sistema formal de educación.

Los Jardines se constituyeron desde un principio en un instrumento para igualar oportunidades en la sociedad, a través de un servicio que combina aspectos educativos y de desarrollo integral de la infancia, con aspectos de asistencia compensatorios como la alimentación y otros servicios sociales.

Actualmente se ha impulsado un Proyecto de Ley de Normalización del Servicio Educativo de Origen Social (SEOS)². Esta propuesta de ley es apoyada por la mayoría de los Jardines Maternales existentes y por las organizaciones de la sociedad civil que se han constituido en responsables de la gestión de estos servicios, junto a algunos Municipios de la Provincia.

El proyecto de ley prevé que la normalización de los SEOS debe regular y garantizar la **universalidad, gratuidad, integralidad y equidad territorial** de los servicios considerando los derechos de niñas, niños, y siendo el Estado el garante de éstos.

El artículo 4 de la Propuesta de Ley entiende que los SEOS son centros educativos sin fines de lucro, que atienden sectores sociales cuyos derechos se encuentren vulnerados o amenazados. Ofrecen una educación integral, con equidad territorial que observa y tiene en cuenta las características del sujeto y sus contextos y complementan la acción pedagógica con servicios sociales como: alimentación, salud, recreación, cultura, arte y todo aquello que tenga que ver con el desarrollo integral del sujeto.

² En adelante SEOS

En el marco de lo establecido en el artículo 20 de la Ley 26.206 de Educación Nacional, el Proyecto de Ley en su artículo 8 describe los objetivos específicos de los Jardines Maternales:

- Promover el aprendizaje y desarrollo de los/as niños/as como sujetos de derechos y partícipes activos/as de un proceso de formación integral, miembros de una familia y de una comunidad.
- Promover en los/as niños/as la solidaridad, confianza, cuidado, amistad y respeto a sí mismo y a los/as otros/as.
- Desarrollar su capacidad creativa y el placer por el conocimiento en las experiencias de aprendizaje.
- Promover el juego como contenido de alto valor cultural para el desarrollo cognitivo, afectivo, ético, estético, motor y social.
- Desarrollar la capacidad de expresión y comunicación a través de los distintos lenguajes, verbales y no verbales: el movimiento, la música, la expresión plástica y la literatura.
- Favorecer la formación corporal y motriz a través de la educación física.
- Propiciar la participación de las familias en el cuidado y la tarea educativa promoviendo la comunicación y el respeto mutuo.
- Proveer servicios sociales básicos que sean necesarios para el adecuado cumplimiento del objetivo anterior, coordinando con las direcciones de desarrollo social de los municipios.
- Promover instancias de vinculación con las familias, las comunidades y otras instituciones sociales estatales y privadas, para mejorar el ambiente de desarrollo integral de las niñas/os.
- Atender a las desigualdades educativas de origen social y familiar para favorecer una integración plena de todos/as los/as niños/as en el sistema educativo.
- Prevenir y atender necesidades especiales y dificultades de aprendizaje.
- Brindar un servicio de estimulación oportuna y acompañamiento socio-psicopedagógico y psico-motriz a niñas y niños provenientes de sectores sociales con necesidades sociales insatisfechas.

- Desarrollar actividades de esparcimiento y recreación, así como de reconocimiento del ambiente social e institucional de las niñas/os con el objeto de generar un proceso de desarrollo integral de sus capacidades.

Es probable que convertir el Programa SEOS en una Ley permita garantizar la continuidad del servicio al transformarse en una política de Estado que cuente con recursos asegurados. Esto permitiría avanzar en la profesionalización de los equipos de trabajo, mejorar la calidad del servicio y favorecer a los sectores más vulnerables de la provincia.

1.3 Los jardines maternales en cifras

Para realizar un breve análisis estadístico se presenta en primer lugar datos sobre la población de niños y niñas por rango de edad en la provincia según departamento. Interesará para este estudio particularmente el rango de edad comprendido entre los 0 y 4 años.

Aspectos demográficos: Niños y niñas de 0 a 4 años según departamentos en Mendoza

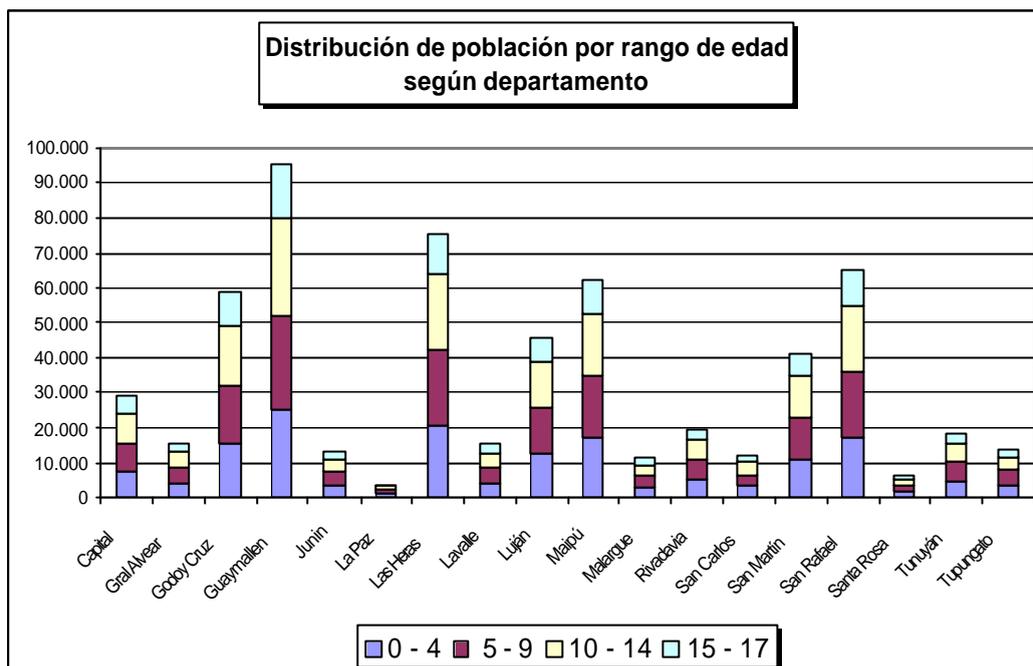
Cuadro 1: CARACTERIZACIÓN DEL UNIVERSO DE LA POBLACIÓN DE NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES POR RANGO DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTOS EN MENDOZA. 2010

Departamento	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 17	Total
Total	160.993	173.342	172.577	95.729	602.641
Capital	7.465	7.685	8.692	5.168	29.010
Gral Alvear	3.965	4.585	4.694	2.557	15.801
Godoy Cruz	15.390	16.387	17.192	10.079	59.047
Guaymallen	25.279	26.972	27.437	15.405	95.092
Junin	3.506	4.030	3.617	2.025	13.179
La Paz	1.083	1.235	1.060	546	3.924
Las Heras	20.590	22.070	21.588	11.553	75.802
Lavalle	4.321	4.424	4.200	2.181	15.126
Luján	12.483	13.335	12.897	6.967	45.682
Maipú	16.820	18.139	17.693	9.786	62.439
Malargue	2.920	3.368	3.334	1.806	11.428
Rivadavia	5.242	5.808	5.591	2.943	19.583
San Carlos	3.130	3.485	3.514	1.948	12.076
San Martín	11.053	12.007	11.611	6.396	41.067
San Rafael	17.460	18.566	18.917	10.445	65.388
Santa Rosa	1.614	1.907	1.742	993	6.257
Tunuyán	4.813	5.320	5.040	2.922	18.095
Tupungato	3.859	4.019	3.758	2.008	13.644

* Estimación de la población por edad en función de proyecciones CNPH 2010 INDEC.

FUENTE: D.E.I.E. Dirección de Estadísticas Investigaciones Económicas

Gráfico 1: DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR RANGO DE EDAD SEGÚN DEPARTAMENTOS EN MENDOZA. 2.010



Fuente: Elaboración propia a partir de datos aportados por D.E.I.E (Dirección de Estadísticas Investigaciones Económicas)

Según datos del Censo Nacional 2010 en Mendoza, hay 160.993 niños y niñas entre 0 y 4 años de edad. Se podría afirmar que ese total representa la matrícula teórica del nivel inicial de 0 a 4 años (no se incluiría aquí a los niños y niñas de 5 años)

La población de 0 a 5 años representa el 10,6% del total de la provincia.³

Los departamentos con mayor concentración geográfica para ese rango de edad son Guaymallén (15,7 %), Las Heras (12,78%), San Rafael (10,84%) y Maipú (10,44%). El conjunto de esos departamentos alcanza el 50% del total de niños de 0 a 4 años.

Un aspecto importante a considerar de la situación poblacional es si los niños residen en zonas rurales o urbanas.

En Mendoza el 39,7 % de niños, niñas y adolescentes viven en zonas rurales y el 33,1% en zonas urbanas.⁴ Si se considera el porcentaje de matrícula de

³ Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2001-2015, 31 serie análisis demográfico, INDEC

niños/as de 3 a 5 años, se obtiene que para el año 2007, el 18,7% de la matrícula corresponde al ámbito rural.⁵

Pobreza e Indigencia en Mendoza

La información sobre la pobreza, permite dar cuenta de la relación entre el acceso al nivel inicial según el estrato social.

Un estudio que analiza la situación del nivel inicial en el país afirma que *“El acceso al Nivel Inicial reproduce el patrón de exclusión presente en otros ámbitos de la vida social. Un niño de 3 años proveniente de hogares de menores ingresos tiene una probabilidad dos veces menor de estar escolarizado que un niño que vive en un hogar del estrato social más alto. Esta brecha se reduce a medida que avanza la edad.”* (ITZCOVICH, G. 2010)

Se aportarán datos sobre pobreza e indigencia en la provincia de Mendoza de los niños menores de 14 años.

Teniendo en cuenta las mediciones del INDEC se observa que, desde 2003 hasta 2009 el porcentaje de hogares y personas bajo la línea de pobreza e indigencia se redujo notablemente en el país y en Mendoza. Cabe aclarar que esta medición se basa en los datos provistos por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) la cual posee una cobertura a nivel de aglomerados urbanos (un total de 31 en todo el país), en el caso de Mendoza, los datos corresponden al aglomerado Gran Mendoza⁶.

Considerando la incidencia de la pobreza y la indigencia en Mendoza, según datos aportados por la EPH en Cuyo en el primer semestre de 2011, el 4,8% de los hogares y el 6,9% de las personas se encuentran bajo la línea de pobreza.

⁴ Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas en base al Censo del 2001. INDEC

⁵ Tendencias en base a DINIECE

⁶ El aglomerado Gran Mendoza está conformado por los departamentos de Capital y Godoy Cruz y las cabeceras de los departamentos de Guaymallén, Las Heras, Luján de Cuyo y Maipú.

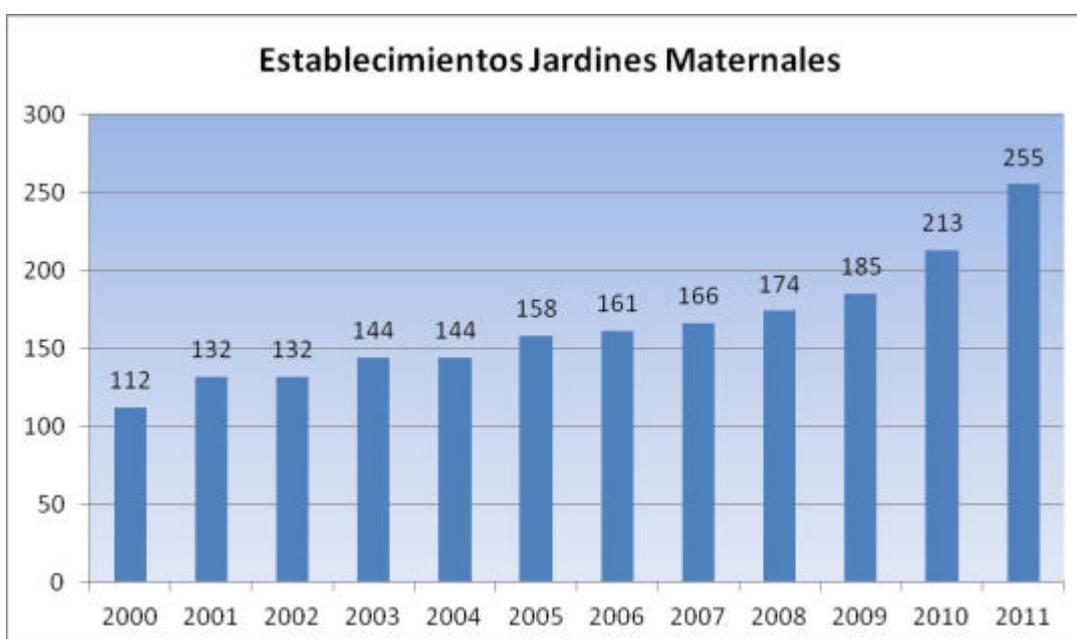
El 1,3% de los hogares y el 1,5 % de las personas se encuentran bajo la línea de indigencia.⁷

Según datos aportados por el INDEC en el año 2006, el 30,9% de niños y niñas menores de 14 años son pobres, de ellos, el 21 % son pobres no indigentes y el 9,9% son pobres indigentes.

Evolución de los Jardines Maternales en Mendoza

A continuación se brindan una serie de cuadros y gráficos que dan cuenta del crecimiento de los jardines maternos de nivel inicial en la provincia.

Gráfico 2: ESTABLECIMIENTOS JARDINES MATERNALES EN MENDOZA 2000-2011



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Subdirección de Estadísticas de la Dirección General de Escuelas

⁷ El cálculo de los hogares y personas bajo la Línea de Pobreza (LP) se elabora en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH). A partir de los ingresos de los hogares se establece si éstos tienen capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. El procedimiento parte de utilizar una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y ampliarla con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) con el fin de obtener el valor de la Canasta Básica Total (CBT). Para calcular la incidencia de la pobreza se analiza la proporción de hogares cuyo ingreso no supera el valor de la CBT; para el caso de la indigencia, la proporción cuyo ingreso no superan la CBA. (INDEC)

Este gráfico muestra el crecimiento sostenido que han tenido los jardines maternos en la provincia en los últimos diez años. También permite observar un mayor crecimiento desde el año 2009, creándose entre los años 2009 y 2011, setenta (70) jardines maternos nuevos.

Fuentes calificadas de la Dirección de Educación de Gestión social explican que la apertura de nuevos jardines no implica la construcción de nuevos establecimientos. En general, los jardines maternos que se han habilitado se incorporan a edificios ya construidos (como sedes de organizaciones sociales, Centros Integradores Comunitarios, etc.) **Es decir que la expansión del nivel inicial se produce en edificios ya existentes.**

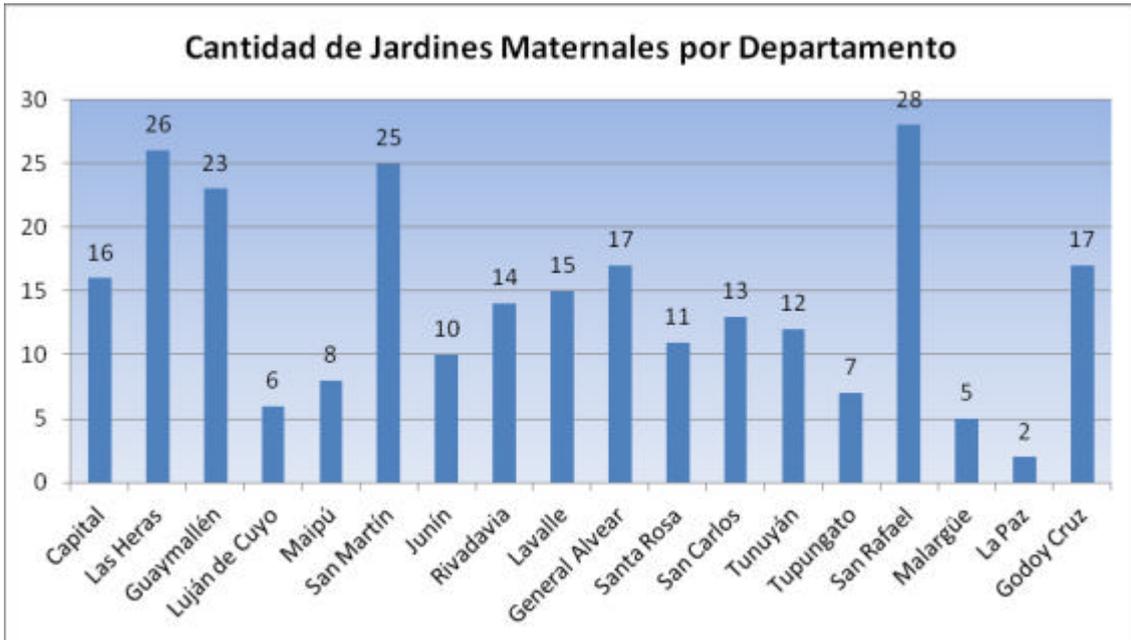
En el siguiente cuadro se pueden observar la distribución de jardines maternos en los distintos departamentos de Mendoza.

Cuadro N°2 ESTABLECIMIENTO JARDINES MATERNALES POR DEPARTAMENTO EN MENDOZA, 2011

Departamentos	Cantidad de Jardines Maternales
Total General	255
Capital	16
Las Heras	26
Guaymallén	23
Luján de Cuyo	6
Maipú	8
San Martín	25
Junín	10
Rivadavia	14
Lavalle	15
General Alvear	17
Santa Rosa	11
San Carlos	13
Tunuyán	12
Tupungato	7
San Rafael	28
Malargüe	5
La Paz	2
Godoy Cruz	17

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por la Dirección de Educación de Gestión Social

Gráfico N° 3: ESTABLECIMIENTO JARDINES MATERNALES POR DEPARTAMENTO EN MENDOZA. 2011



Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por la Dirección de Educación de Gestión Social

Se observa que los departamentos que más Jardines Maternales tienen son San Rafael (28 jardines), Las Heras (26 jardines), San Martín (25 jardines), Guaymallén (23 jardines), General Alvear y Godoy Cruz (17 jardines).

Si se compara la cantidad de jardines maternos con la cantidad de niños/as entre 0 y 4 años, se puede observar que en Las Heras, Guaymallén y San Rafael se concentra la mayor población de niños comprendidos en ese rango de edad, en concordancia, estos son los departamentos que tienen una mayor cantidad de jardines maternos. **Se podría afirmar que existe en la mayoría de los departamentos una cierta correspondencia entre la cantidad de población infantil y la cantidad de jardines maternos.**

Algunas excepciones escapan a esta relación:

- En el departamento de Maipú se concentra el 10,44% de los niños y niñas de Mendoza, sin embargo existen allí sólo 8 jardines maternos, siendo éste uno de los departamentos de Mendoza, que menos jardines maternos tiene.

- El departamento de San Martín tiene el 6,8% de los niños/as de 0 a 4 años de la provincia y es uno de los departamentos de la provincia que más jardines maternales tiene (el 10% de los jardines maternales)

- El departamento de General Alvear concentra sólo el 2,46% de la población de 0 a 4 años y en él existen 17 jardines maternales.

Es probable que exista un conjunto de factores asociados a la cantidad de jardines maternales por departamento, como la presencia de organizaciones sociales que trabajen en temáticas de niñez y adolescencia, la demanda de la población, decisiones de política educativa municipal, dispersión geográfica de la población y la existencia de zonas rurales, entre otras.

Los Jardines pertenecientes al El Programa SEOS dependen desde su creación de la gestión de municipios u organizaciones sociales.

A continuación se presenta la distribución de jardines pertenecientes a ámbitos públicos o privados.

Según Itzcovich (2010) en el año 2007, en Mendoza el 60% de la distribución de la matrícula de 0 a 2 años se ubicaba en el sector estatal y el 40% en el sector privado. **La tendencia de los últimos años indicaría que se ha expandido más el sector estatal que el sector privado.**

Cuadro Nº 3 : JARDINES MATERNALES DEPENDIENTES DE GESTIÓN MUNICIPAL O DE OSC (ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL) POR DEPARTAMENTO EN MENDOZA. 2011

Departamento	Jardín Maternal OSC ⁸	Jardín Maternal Municipal	Jardín Maternal y CAE ⁹ OSC	Jardín Maternal y CAE Municipal	Subtotal
Total General	45	134	32	44	255
Capital	9	6	1	0	16
Las Heras	8	14	3	1	26
Guaymallén	3	11	5	4	23
Luján de Cuyo	4	0	2	0	6
Maipú	2	0	5	1	8

⁸ OSC (Organización de la Sociedad Civil)

⁹ CAE (Centro de Apoyo Educativo)

San Martín	0	12	1	12	25
Junín	0	9	0	1	10
Rivadavia	1	7	3	3	14
Lavalle	0	10	0	5	15
General Alvear	9	2	4	2	17
Santa Rosa	0	6	2	3	11
San Carlos	1	12	0	0	13
Tunuyán	1	7	1	3	12
Tupungato	1	3	0	3	7
San Rafael	2	23	0	3	28
Malargüe	0	4	1	0	5
La Paz	1	1	0	0	2
Godoy Cruz	3	7	4	3	17

Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por la Dirección de Educación de Gestión Social. Setiembre 2011

En el cuadro se observa la distribución de jardines maternos dependientes de la gestión de Municipios o de Organizaciones Sociales en todos los departamentos de Mendoza. Se brinda información de Jardines Maternos y de instituciones que integran el servicio de jardín maternal junto al Centro de apoyo educativo (CAE) destinado a niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años.

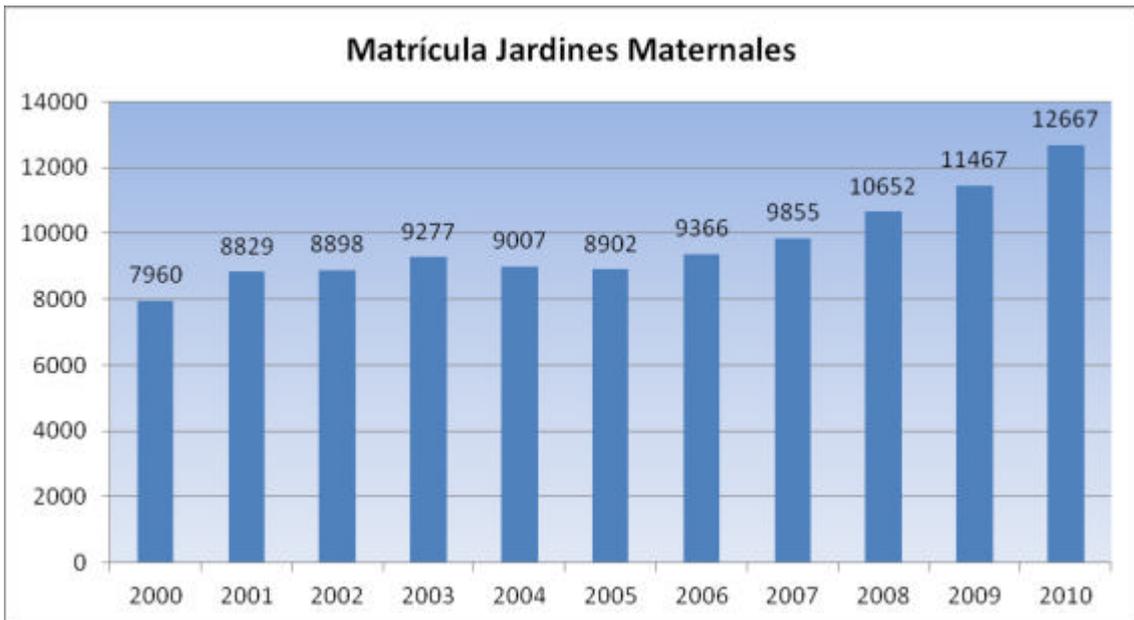
Las entidades gestoras son responsables de garantizar la calidad del servicio educativo, el mantenimiento del edificio, la provisión de material didáctico y el mobiliario.

Actualmente, el 70% de los jardines maternos son de gestión municipal, mientras que el 30 % son gestionados por organizaciones de la sociedad civil.

Matrícula Jardines Maternos

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de la matrícula de los jardines maternos desde el 2000 al 2010.

Gráfico N° 4 : MATRÍCULA JARDINES MATERNALES 2000-2010



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Subdirección de Estadísticas de la Dirección General de Escuelas

Se observa un incremento de la matrícula de niños y niñas de 45 días a 4 años desde el año 2008 de los jardines pertenecientes a SEOS. **Se observa una expansión de la matrícula entre los años 2009-2011 al orden del 28,53%.**

Si consideramos la cantidad de niños de 0 a 4 años en la provincia de Mendoza (160.993 según el primer cuadro presentado) y la cantidad de niños que asisten a jardines maternos para el año 2010 (12.667) se infiere que sólo **el 7,86% de los niños asisten a jardines maternos pertenecientes a SEOS**. Cabe señalar que no se incluyen aquí los niños que asisten a salas de 4 y 5 años del nivel inicial, ni tampoco los que asisten a jardines privados.

En correspondencia con ese dato, según un estudio de UNICEF, *en la zona de Cuyo (que incluye la provincia de Mendoza) para el año 2007, el 8,9% de los niños de 3 años asisten al nivel inicial.* (ITZCOVICH, G. 2010)

Cuadro Nº 4: MATRÍCULA DE JARDINES MATERNALES POR DEPARTAMENTO.2010

	Matriculados 2010
CAPITAL	1173
GENERAL ALVEAR	658
GODOY CRUZ	1532
GUAYMALLEN	2019
JUNIN	497
LA PAZ	190
LAS HERAS	1816
LAVALLE	426
LUJAN DE CUYO	232
MAIPU	231
MALARGUE	346
RIVADAVIA	389
SAN CARLOS	121
SAN MARTIN	818
SAN RAFAEL	1356
SANTA ROSA	294
TUNUYAN	365
TUPUNGATO	204
TOTAL	12667

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Subdirección de Estadísticas de la Dirección General de Escuelas

Se observa que los departamentos que mayor matrícula de jardines maternales son en primer lugar Las Heras, en segundo lugar Godoy Cruz y en tercer lugar San Rafael. Estos tres departamentos se encuentran entre los cinco de la provincia que más jardines maternales poseen.

Cuadro Nº 5: POBLACIÓN Y MATRICULADOS DE 0 A 4 AÑOS POR DEPARTAMENTO. 2010

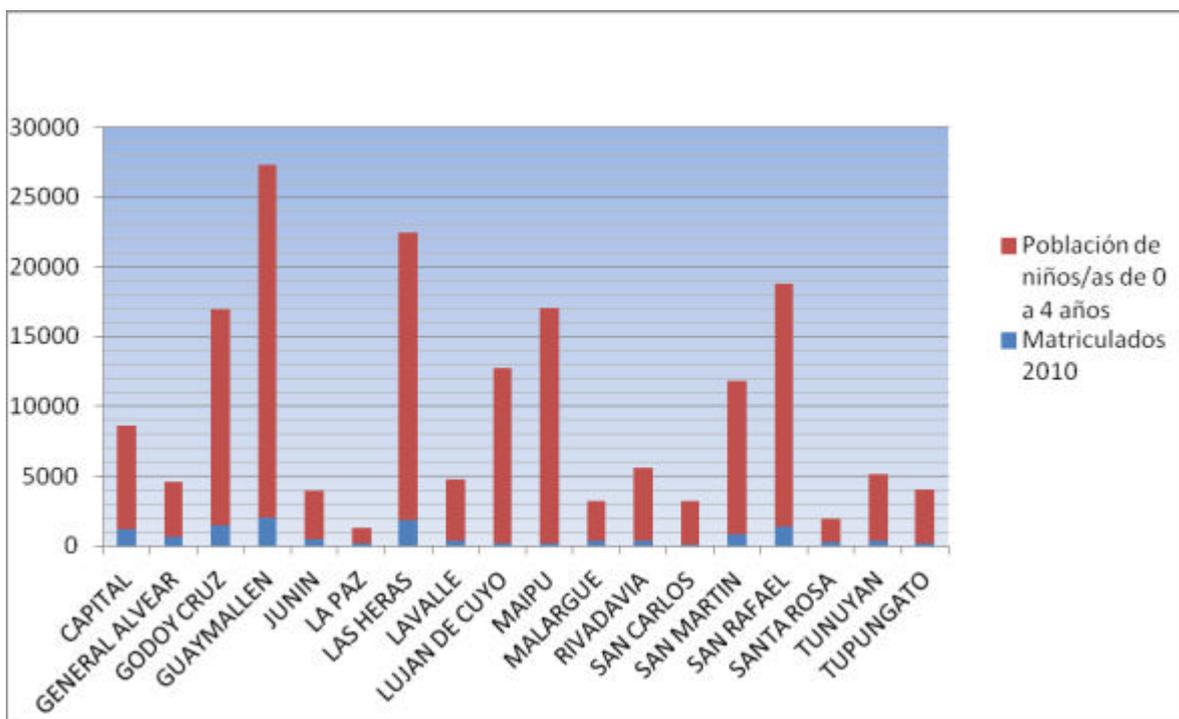
	Población de 0-4 Censo 2010	Matriculados 0-4 2010	Matriculados Sobre Población
CAPITAL	7465	1173	15,71
GENERAL ALVEAR	3965	658	16,60
GODOY CRUZ	15390	1532	9,95
GUAYMALLEN	25279	2019	7,99
JUNIN	3506	497	14,18
LA PAZ	1083	190	17,55
LAS HERAS	20590	1816	8,82
LAVALLE	4321	426	9,86

LUJAN DE CUYO	12483	232	1,86
MAIPU	16820	231	1,37
MALARGUE	2920	346	11,85
RIVADAVIA	5242	389	7,42
SAN CARLOS	3130	121	3,87
SAN MARTIN	11053	818	7,40
SAN RAFAEL	17460	1356	7,77
SANTA ROSA	1614	294	18,21
TUNUYAN	4813	365	7,58
TUPUNGATO	3859	204	5,29
TOTAL	160993	12667	7,87

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Subdirección de Estadísticas de la Dirección General de Escuelas

Este cuadro aporta que en proporción con la población infantil los departamentos que mayor porcentaje tienen de matriculados en relación a la población son Santa Rosa, La Paz, General Alvear, Capital y Junín.

Gráfico N° 5 : POBLACIÓN Y MATRICULADOS DE 0 A 4 AÑOS POR DEPARTAMENTO. 2010



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Subdirección de Estadísticas de la Dirección General de Escuelas

Se podría afirmar a partir de los datos observados que el crecimiento de la oferta educativa acompañó el crecimiento de la matrícula.

El siguiente cuadro ilustra la relación entre jardines maternos, matrícula y relación alumnos/cargos docentes 2000-2010.

Cuadro N° 6: ESTABLECIMIENTO DE JARDINES MATERNALES, MATRÍCULA JARDINES MATERNALES Y RELACIÓN ALUMNOS/CARGOS DOCENTES 2000-2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación Porcentual
Establecimientos Jardines Maternales	112	132	132	144	144	158	161	166	174	185	213	90,18
Matrícula Jardines Maternales	7960	8829	8898	9277	9007	8902	9366	9855	10652	11467	12667	59,13
Relación alumnos Cargos Docentes	14	13	14	14	14	13	12	12	14	14	13	

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la Subdirección de Estadísticas de la Dirección General de Escuelas

En concordancia con lo que se viene afirmando, la variación porcentual de la matrícula de jardines maternos desde el año 2000 al 2010 ha sido del 59,13% y la variación porcentual de crecimiento de jardines es del orden del 90,18 %.

En cuanto a la **relación alumnos/cargos docentes** no se observan variaciones significativas en los últimos 10 años.

Gráfico N° 6: RELACIÓN MATRÍCULA/CARGOS DOCENTES 2000-2010



La relación matrícula/carga docente ha variado en los últimos años entre 12 y 15 niños por cada docente a cargo. **En el año 2010 la relación es de 13 niños por cada 1 docente.**

1.4 Posibilidades y Limitaciones de la Propuesta de Ley de SEOS para el fortalecimiento de los vínculos tempranos

Análisis de aspectos generales del Proyecto de Ley: Los Jardines Maternales como política pública

Para analizar la propuesta de regularización de los SEOS, -particularmente de los jardines maternos-, se intentará realizar una reflexión general considerando algunos ejes de análisis de políticas públicas.

Uno de los temas que, a nuestro parecer, es complejo es la **concepción de sujeto** en el Proyecto de Ley.

En su artículo 1 el proyecto de Ley de Regularización de SEOS afirma que éste deberá proteger y garantizar los derechos de la población infantil *especialmente de aquellas familias y sectores sociales de nivel socioeconómico desfavorable* cuyos derechos se encuentran amenazados o vulnerados.

Se reconoce que la provincia en los 20 años de trayectoria del Programa SEOS ha sentado precedente a nivel nacional, ya que es una de las pocas provincias del país que financia educación inicial dentro de una propuesta de educación de gestión social. Sin embargo, se considera que la oferta de jardines maternos debería estar disponible para todos/as los/as niños/as y no focalizar el servicio a los sectores sociales en situación de pobreza.

La Ley Nacional de Educación Nº 26.206 reconsidera la organización del sistema educativo y reconoce que el Nivel Inicial abarca desde los 45 días a los 5 años. Establece la obligatoriedad de la sala de 5 años y en su artículo 19

establece la obligación a las provincias de universalizar los servicios educativos para los niños/as de 4 años de edad.

Si bien la tendencia es a ampliar las ofertas educativas en la primera infancia, se considera que este servicio tiene que tender a la universalidad y no centrarse en la población perteneciente a sectores pobres, principalmente porque se considera que las políticas educativas deben priorizar derechos y no sectores de población.

Afirmamos la importancia de que las políticas destinadas a los niños y sus familias se definan como políticas que tiendan a la universalidad de los derechos y se distancien de la *focalización de servicios para pobres, beneficiarios, asistidos*.

Consideramos que las políticas de atención temprana deben alejarse de la idea de familias en riesgo que fácilmente se confunde con la de *familia riesgosa*. Los servicios destinados a que las familias puedan cuidar y responsabilizarse de sus hijos deben ser universales y estar disponibles para todas las familias.

Las políticas focalizadas no resuelven los problemas de integración ni de pobreza, tampoco favorecen un proceso de acceso a la ciudadanía, ya que ni igualan las condiciones sociales, ni tampoco generan condiciones de igualdad.

En este sentido, nuestra visión es que la intervención con familias debe alejarse de intervenciones asistenciales y tutelares, centradas en la atención de “niños pobres”.

Aquellas políticas públicas que tienen como eje la integración social y la reconstrucción del lazo social – y en este sentido consideramos que los jardines maternos pueden ocupar un rol estratégico- no tienen que orientarse a los sectores pobres, sino a la sociedad en su conjunto, recuperando de esta manera el rol del Estado como garante de derechos del ciudadano.

Se considera que un eje rector en educación inicial debiera ser favorecer la integración social, reconstruyendo relaciones sociales que promuevan cohesión social. En este sentido, una institución que tiene la posibilidad de fortalecer el encuentro entre familias y entre generaciones, puede aportar a resolver los

graves problemas de segregación y la pérdida de relaciones cotidianas entre los sujetos que vive la sociedad actual. De esta manera, si sólo hay espacio para sectores pobres, de alguna manera se reproducen los problemas de segregación.

La focalización de la asistencia implica no solo pérdidas en términos de la posibilidad de acceder a la satisfacción de necesidades básicas, sino que también, tiene importantes consecuencias a la hora de definir el sujeto de la política social: “el pobre”. Se puede caer en el riesgo de ubicar a los niños que asisten a los jardines como “víctimas” necesitadas de asistencia.

Si bien consideramos que hay que ampliar la oferta de los jardines maternos tendiendo a la universalidad del servicio, diseñando e implementando políticas que se orienten a los niños/as que actualmente se encuentran fuera del sistema, creemos que la tensión universalización/focalización está presente.

Cuando nos referimos a políticas universales, no nos referimos a homogeneizar los servicios, ya que éstos deben estar disponibles para todas las familias, pero también considerar las particularidades culturales, familiares e individuales de los niños/as, sus familias y comunidades. Las políticas deben incluir alternativas de intervención, articuladas y adecuadas a las distintas realidades locales.

Otro aspecto a considerar en el análisis de la Ley es el lugar que ocupa la **intersectorialidad** y la articulación de actores.

Este punto es central al considerar que la perspectiva de la atención temprana del desarrollo infantil no es un tema ni puramente social, ni exclusivamente educativo, ni meramente sanitario, por lo que requiere un abordaje intersectorial. Al mismo tiempo, dentro del marco jurídico de derechos humanos de la infancia se reconoce que los derechos son indivisibles e interdependientes. En el caso de la primera infancia se comprende que supervivencia, crecimiento y desarrollo están íntimamente ligados.

El proyecto de Ley prevé la participación de distintos organismos públicos: Ministerio de Desarrollo Humano y Familia, Dirección General de Escuelas y Ministerio de Salud.

Según el artículo 14, serán competencias y responsabilidades de la *Dirección General de Escuelas*, entre otras:

- Orientar los distintos servicios educativos y sociales en función de mejores desempeños escolares para las/os niñas/os y adolescentes destinatarios.
- Planificar estrategias de expansión Del Servicio Educativo de Origen Social.
- Prever anualmente los recursos presupuestarios necesarios que garanticen el normal funcionamiento, la ampliación y la creación de nuevos servicios educativos de origen social
- Autorizar el funcionamiento del Servicio Educativo de Origen Social En el marco de las prescripciones de la presente ley y disposiciones reglamentarias.
- Financiar el funcionamiento del Servicio Educativo De Origen Social.
- Articular con el ministerio de desarrollo humano, familia y comunidad y el ministerio de salud la prestación de los servicios sociales necesarios de salud, alimentación y otros, tendientes a garantizar la atención integral de las poblaciones incluidas en el Servicio Educativo de Origen Social

Es responsabilidad del *Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad*, según el artículo 15, financiar la atención alimentario-nutricional necesaria para un adecuado y completo funcionamiento de las instituciones educativas, proveer, en el marco de sus posibilidades técnicas, financieras y legales, otros servicios sociales de su competencia que sean requeridos por la Dirección General De Escuelas o por las propias entidades gestoras del Servicio

Educativo de Origen Social, fiscalizar la atención alimentaria-nutricional y otros servicios provistos a través de sus órganos competentes

El artículo 16 define que son competencias y responsabilidades del *Ministerio de Salud* de la provincia: articular con la Dirección General de Escuelas, Municipios y Entidades Gestoras la realización de una evaluación anual de la salud de los niños/as y adolescentes atendidos en los S.E.O.S.; proveer, en el marco de sus posibilidades técnicas, financieras y legales, servicios de salud requeridos por la Dirección General de Escuelas o por las propias entidades gestoras del Servicio Educativo De Origen Social, garantizar la atención de la salud de aquellos niños/as y adolescentes que presenten algunas patologías y fiscalizar la atención de salud a través de sus órganos competentes

Consideramos que es auspicioso para la consolidación de un sistema integral de protección de derechos contemplar la responsabilidad de los Ministerios provinciales estratégicos para la atención temprana como son Salud, Desarrollo Humano y Educación.

Se sostiene también que la participación prevista es restringida, en el caso del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad, a la asistencia alimentaria.

En este punto quisiéramos señalar que en épocas de fuertes crisis económicas y sociales, los jardines maternos ocuparon un papel central en la nutrición infantil, ya que para muchas familias era la posibilidad de garantizar una comida diaria rica en nutrientes. Es probable que en la actualidad para muchas familias los comedores infantiles de los jardines, sigan siendo una importante estrategia de subsistencia familiar. Sin embargo, consideramos que a la luz de un nuevo contexto social, las políticas alimentarias en los jardines maternos tienen que redefinirse y redimensionarse.

Existen en la actualidad políticas de transferencia de ingresos como la Asignación Universal por Hijo que posibilitan un piso de recursos destinados principalmente a la alimentación infantil. Por otra parte, existen políticas provinciales, como el Programa Comer Juntos en Familia, que se sustentan en la importancia de que la alimentación se realice en el ámbito familiar.

Es decir, que a la luz de un nuevo contexto (signado por cambios en las políticas sociales) y nuevas concepciones (que enfatizan la necesidad de que la alimentación se realice en el ámbito familiar y no en espacios institucionales) se considera fundamental evaluar los sentidos y modalidades del servicio alimentario en el Jardín.

En relación a la participación prevista para el Ministerio de Salud y Educación, se considera que garantizar un control anual a los niños/as que asisten a los jardines, reduce las posibilidades de prevención y promoción que podría garantizar el primer nivel de atención primaria de la salud.

De las entrevistas realizadas en el marco del diagnóstico del lugar que ocupa la temática del vínculo temprano en los servicios educativos y de salud, surgió que ni siquiera está garantizada en las instituciones la articulación de un control anual de la salud que prevé la Ley.

Sin embargo, creemos que la Ley debería aspirar a una atención más integral y una articulación intersectorial más amplia y profunda. En este sentido, la consolidación de redes locales que aporten a la consolidación del sistema de protección de infancia, el acompañamiento familiar garantizado desde abordajes inter-institucionales, la creación de ámbitos comunitarios que permitan poner en diálogo prácticas de crianza de modo tal de fortalecer a la(s) familia(s) en su función de crianza.

Consideramos que se debe invertir en la creación de nuevos Jardines Maternales tendiendo a la universalización de un servicio que contribuye a garantizar la co-responsabilidad del Estado en el acompañamiento a las familias en la crianza de sus hijos. Esta política además, aporta a la equidad de género permitiendo a las mujeres que trabajan o que desean trabajar contar con apoyo para el cuidado de sus hijos

Con el fin de realizar una aproximación a la temática de este estudio se consideran a continuación algunos aspectos/ejes sobre las posibilidades y limitaciones que plantea la Ley en relación a la temática de los vínculos

LA RELACIÓN NIÑO Y ADULTO EN EL JARDÍN MATERNAL

➤ **Relación cantidad de niños y docentes.**

El proyecto de Ley prevé que la atención de los niños/as deberá estar a cargo de docentes con título específico.

Esto garantiza profesionalidad de quienes tienen a su cargo la educación de los más pequeños y un mínimo de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano.

El Proyecto de Ley de regularización del SEOS prevé la siguiente relación alumno/cargo docente

Lactantes (45 días a 1 año) 5 niños/as

Deambuladores (1 a 2 años) hasta 6 niños/as

Sala de 2 años, 10 niños/as

Sala de 3 años, 15 niños/as

Sala de 4 años 20 niños/as

Las docentes entrevistadas¹⁰ y aquellas que asistieron a los espacios de capacitación previstos en el proyecto, expresaban que esta relación no favorecía una atención y cuidado personalizado. Principalmente esto era expresado por las docentes que se desempeñan en las salas de 2 y 3 años. Uno de los temas que planteaban eran las dificultades para brindar una atención personalizada en relación a los cuidados corporales y la asistencia alimentaria.

En el Instituto Loczy¹¹ la relación de niños/cuidadores en lactantes y deambuladores es de un cuidador cada ocho niños. Se considera que la cantidad de niños previstos para la sala de cuatro es muy numerosa.

¹⁰ En el marco de la investigación sobre el lugar que ocupa la temática de los vínculos en los jardines maternos para el Proyecto de Desarrollo y Fortalecimiento del Vínculo 2010.

¹¹ Institución de referencia desde la perspectiva del desarrollo motor autónomo que sigue los lineamientos de la Dra. Emmi Pikler

Aquellas docentes que cuentan con el apoyo de algún auxiliar en sala afirmaban que esto es un gran apoyo a la tarea docente.

Las auxiliares son en general mujeres, madres o familiares de niños/as que asisten al jardín y que se ofrecen para colaborar voluntariamente en tareas de limpieza, cuidado de niños o elaboración de alimentos. En otros casos son mujeres referentes de organizaciones sociales que asumen esta tarea solidariamente como trabajo comunitario.

Las figuras de los auxiliares no están actualmente financiadas por la DGE. Algunos Municipios realizan la contratación de auxiliares, pero esto no ocurre en toda la provincia. En el caso de las organizaciones sociales a cargo de la gestión de SEOS, la tarea de los auxiliares es voluntaria o remunerada con recursos de la organización social.

El artículo 23 del proyecto de Ley prevé que la DGE financiará el 100% de los salarios de hasta un cargo de cocinero, auxiliar y uno de servicio de maestranza por institución.

➤ **Designación del personal docente, directivo y no docente**

El proyecto de ley en su artículo 21 dispone que el SEOS recibirá el financiamiento del Estado Provincial y aportes privados. Por otra parte, que el estado provincial, a través de la DGE (Dirección General de Escuelas) financiará el 100% de las remuneraciones del personal directivo y docente, incluidos aportes patronales y sueldo anual complementario, pago de zona y salario docente de educación especial o terapeuta a instituciones que cuenten con proyecto de integración. Esto es un punto que ha sido altamente debatido y demandado por el sector docente por sus condiciones salariales. Cabe señalar que en la actualidad los docentes que trabajan en SEOS están en inferioridad de condiciones laborales comparados con los docentes que trabajan en escuelas públicas. Los docentes comprenden que este artículo garantiza el cumplimiento de sus derechos laborales.

Por otra parte, el proyecto de Ley en su artículo 19 prevé que la entidad gestora del servicio educativo de origen social (municipio u organización de la sociedad civil) es la responsable de seleccionar y designar al personal docente, directivo y no docente.

Para muchos jardines esto es un punto central para sostener y continuar un proyecto educativo y de promoción comunitaria en algunos territorios. En entrevistas realizadas a directivos de jardines, ellos manifestaban que el perfil docente que se requiere para desenvolverse en un SEOS es particular: requiere un docente comprometido con tareas de promoción comunitaria, dispuestos a trabajar junto a las familias y en territorios donde la mayoría de las comunidades tienen sus derechos vulnerados.

Este ha sido uno de los puntos que más debate ha generado entre los docentes que actualmente se desempeñan en SEOS, los representantes de organizaciones sociales y municipios y los sindicatos docentes.

Sintetizando –a riesgo de simplificar- se podría afirmar que quienes acuerdan con este artículo sostienen que permite seleccionar un perfil de docente acorde a la particularidad de cada SEOS y garantizar continuidad laboral a los docentes en su cargo; quienes se oponen, fundamentan que éstos cargos como cualquier otro cargo docente, debe ser sometida a concurso amparados por el estatuto docente.

La experiencia desarrollada en este estudio y los anteriores, nos permiten afirmar que existe una diversidad de experiencias, prácticas y servicios dentro del programa SEOS y también disímiles perfiles docentes. Consideramos que el hecho de trabajar en un SEOS no va adherido a determinadas características. Es decir, que un docente exprese que trabaja en un SEOS no es un significante en sí mismo de un determinado perfil.

Para algunos docentes, trabajar en SEOS, está asociado a un trabajo de militancia social, otros docentes lo vinculan a un voluntariado o a una opción cristiana por los más pobres. Los posicionamientos políticos-ideológicos son diversos. Quizás este grupo de maestros tienen en común concebir a la tarea docente más allá de los fines pedagógicos. Sería interesante indagar la

relación que existe entre esto y la baja remuneración que se recibe por la tarea, ya que los docentes que trabajan en SEOS reciben remuneraciones más bajas que aquellos que se desempeñan en escuelas públicas.

El perfil docente que se requiere para trabajar en jardines maternos se va construyendo con la experiencia, la reflexión crítica de la experiencia, la formación, la disposición al aprendizaje junto a la familia y otros actores, la construcción de una concepción de la niñez y la atención temprana.

Con esto no se quiere desconocer que existen interesantísimas experiencias de grupos docentes que tienen trayectoria de trabajo en un territorio y que sería valioso para las instituciones y familias de la zona su continuidad en el tiempo como grupo; sino resaltar que las prácticas y perfiles docentes son disímiles y que solamente la continuidad en el tiempo en una tarea no es garantía de un determinado perfil.

➤ **La atención de niños y niñas**

El proyecto de Ley, en su artículo 7 se expresa que un objetivo de SEOS es “Promover acciones dentro de los ámbitos sociales y comunitarios, en términos de servicios de protección de derechos”. Entre estos últimos se encuentra el establecer en cada institución, *procedimientos a seguir* en los múltiples y variados momentos de la atención de los niños y niñas.

En este sentido consideramos que si bien pueden existir realidades diferentes en cada jardín maternal (en función de la disponibilidad de espacio físico, cargos docentes, etc.), para establecer ciertos procedimientos de atención será necesario regirse por marcos conceptuales sobre el desarrollo infantil temprano.

Se consideran fundamentales los aportes que realiza la teoría del desarrollo motor autónomo para poder establecer esos procedimientos en relación a los cuidados corporales, el desarrollo postural y psicomotor, la importancia de la libertad de movimientos, la centralidad de la rutina y el respeto por los tiempos particulares de cada niño.

En la provincia de Mendoza, durante este año se iniciaron foros a lo largo del territorio para comenzar a discutir definiciones curriculares para los jardines maternales. Esto sería una posibilidad de profundizar sobre la atención temprana, temática poco desarrollada en el proyecto de Ley.

➤ **La disponibilidad de espacio físico**

En relación a este punto, el Proyecto de Ley solo menciona en su artículo 18 que la entidad intermedia responsable del servicio educativo deberá exhibir la habilitación municipal del edificio para servicio educativo. En su artículo 19 afirma que la entidad intermedia es garante del mantenimiento del edificio y del mobiliario.

Nada expresa la Ley sobre las características edilicias mínimas con que deben contar las instituciones.

No se cuenta con información sistematizada sobre las características edilicias de los jardines de la provincia. De la observación realizada se obtiene que algunos jardines han sido construidos especialmente para ese fin y disponen de amplias salas con baños integrados a las mismas, adaptados a las necesidades de los niños/as. En cambio otros jardines funcionan en viviendas familiares o edificios no creados para tal fin.

Se considera fundamental invertir en nuevas construcciones edilicias con espacios apropiados y seguros, que minimicen las posibilidades de accidentes, con salas suficientemente amplias para que los niños puedan moverse según sus necesidades y etapas del desarrollo, favoreciendo así el desarrollo motor autónomo y sentimientos de confianza y seguridad en niños y niñas.

La necesaria inversión creciente del Estado provincial en la construcción o refacción de sedes no es un tema que trata el proyecto de Ley.

Diversos territorios de la provincia no cuentan con infraestructura comunitaria apropiada y las entidades intermedias en muchas ocasiones realizan la adaptación de algún edificio o vivienda familiar para la apertura de un jardín.

Se considera que la no existencia de espacios recomendables para el funcionamiento de jardines maternos, no debe impedir la apertura de los mismos, ya que se caería en el riesgo de reforzar la exclusión de esos territorios, en donde a la falta de espacios comunitarios se le sumaría la imposibilidad de abrir un servicio de jardín maternal.

Se considera que sería necesario que el proyecto de Ley incluya la construcción, ampliación y refacción de edificios escolares. También será necesario, según las posibilidades edilicias definir la cantidad de niños que se podrían recibir.

➤ **En cuanto a los periodos de atención. Tipos de Jornadas**

Desde el proyecto de Ley de regularización de SEOS se prevén dos tipos de jornadas, jornada simple de cuatro horas y medias, y jornadas completas de siete horas.

En cuanto al periodo de atención de niños y niñas, el proyecto prevé servicios temporarios y permanentes. Los primeros se ajustan a la estacionalidad de las actividades productivas – los incluidos en el Programa Jardines de la Buena Cosecha¹² -y otras particularidades de la población anterior.

Los servicios permanentes funcionan todo el año en forma ininterrumpida.

La ampliación de las jornadas de los jardines maternos responde a las necesidades laborales de las familias, ya que en muchas ocasiones la disponibilidad de la jornada es incompatible con los horarios laborales de las mujeres.

➤ **Sobre la el apoyo de equipos interdisciplinarios**

El proyecto de Ley no prevé la intervención de profesionales de salud.

¹² Son jardines pertenecientes a un programa provincial, que cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación de la Nación. Se desarrolla en 20 jardines de zonas rurales. Estos SEOS están destinados principalmente a trabajadores rurales y trabajadores golondrinas que viajan a Mendoza para la cosecha y atienden a un total de 1038 niños menores de 14 años. (Diario Los Andes. 23 de febrero de 2010)

Se considera que en el SEOS deberían incluirse Servicios de Orientación conformados por profesionales, como trabajadores sociales, psicomotricistas y psicólogos, que aporten una mirada integral del desarrollo infantil y la atención temprana. De este modo, se lograría acompañar a los docentes y sus familias en los procesos socio-educativos y favorecer la articulación familia-jardín-comunidad.

En general, la demanda de los docentes a los profesionales de la salud mental se centra en la atención “del caso problema”. Sostenemos que los principales aportes que podría realizar un equipo multidisciplinario deberían centrarse en la formación docente para promover el desarrollo infantil en el medio familiar y comunitario. Consideramos valiosas aquellas propuestas formativas ligadas a lo que se denomina “capacitación en servicio” en el trabajo con las familias y la comunidad abordando prácticas de crianza.

Queremos resaltar la importancia de acompañar y sostener a las docentes en su tarea de cuidar a otros. Algunos docentes se sienten abrumados por el estrés de su profesión y carecen de un respaldo adecuado que los ayude a mantener un equilibrio emocional. Sería importante prestar atención a la salud mental de los docentes. La capacidad de un docente de responder emocionalmente a los niños puede depender de que, a su vez, él disponga de alguien que lo acompañe en sus problemas como docente.

LA RELACIÓN FAMILIAS- JARDINES:

En el marco de lo establecido por el artículo 20 de la Ley 26.260 es un objetivo específico del jardín maternal “Propiciar la participación de la familia en el cuidado y la tarea educativa, promoviendo la comunicación y el respeto mutuo. Y también promover instancias de vinculación con la familia, las comunidades y otras instituciones para mejorar el ambiente de desarrollo integral de niños y niñas.”

En este mismo sentido, el Plan Trienal del Nivel Inicial del Ministerio de Educación de la Nación¹³, plantea entre sus estrategias centrales “Apoyar a las

¹³ En <http://portal.educacion.gov.ar/inicial>

familias y promover vínculos entre las familias y la escuela”.

El artículo 7 del Proyecto de Ley expresa que es un objetivo del SEOS:

- Auspiciar el sentido de pertenencia a una comunidad, así como la construcción de una identidad cultural local.
- Promover el vínculo familia - comunidad - institución educativa, que permita el mutuo intercambio y enriquecimiento como medio transformador de la realidad.
- Promover acciones dentro de los ámbitos sociales y comunitarios, en términos de servicios de protección de derechos.

¿Qué significa en el jardín maternal promover el vínculo familia-jardín? ¿Qué significa que los padres participen en el jardín maternal?

Si bien es poco probable que algún docente exprese que no es parte de su tarea el trabajo con las familias, consideramos que las intervenciones que los docentes realizan con las familias es un tema que merece profundizarse, ya que por “promover el vínculo familia-jardín” se entienden diversas cosas.

De las entrevistas realizadas a docentes surgió que en ocasiones las docentes restringen la noción de participación de los padres a la asistencia a una reunión de padres, a una fiesta escolar y al apoyo a las actividades de mejora del jardín (como colaborar para la pintura, arreglo de juegos, etc.)

Sería interesante para los docentes reflexionar que participar no es que los padres hagan lo que ellos consideran fundamental y prioritario.

La relación entre el jardín y los padres se pone en juego en prácticas e intercambios cotidianos. La tarea de la socialización temprana se comparte –y en cierto sentido también se disputa- entre padres y docentes reales y concretos. Esta relación está cargada de mutuas expectativas.

Abrir este abanico de temas nos puede permitir pensar que cuando se afirma “*los padres no participan del jardín*”, “*consideran el jardín como un depósito para dejar a sus hijos*”, tenemos que poder reflexionar que no siempre los jardines y sus docentes han esperado lo mismo de los padres y viceversa.

Patricia Redondo (2006) explica que décadas atrás en el nivel inicial era necesario que los docentes explicasen las bondades y beneficios de la educación temprana, argumentada en la existencia de cierta *autoridad pedagógica* construida sobre la base de un *saber experto* legitimado por la distancia que existía entre los conocimientos de las familias y aquellos que portaban los maestros acerca del crecimiento y desarrollo infantil.

No hay que suponer que la familia “sabe” lo que necesita el jardín de ellos. Es importante señalar que lo que esperan los docentes de los padres ha variado en el tiempo y que por otra parte, no en todos los jardines se espera lo mismo de los padres.

Quisiéramos dejar planteados algunos temas que a nuestro entender permiten reflexionar sobre la relación jardín-familias:

- ❖ **El jardín maternal es una institución clave en las estrategias de reproducción familiares**

- ❖ **El jardín maternal es parte de una política pública que asiste y acompaña a la familia en la crianza de los más pequeños**
- ❖ **El jardín maternal tiene la posibilidad de fortalecer vínculos familiares**
- ❖ **El jardín maternal es una institución clave en el sistema de protección de derechos de infancia.**

La educación inicial ocupa hoy un lugar central en la construcción de las estrategias familiares que permiten su reproducción. Está atravesada por diversas problemáticas: la masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la modificación de la conformación de las estructuras familiares, modificaciones en las prácticas de crianza, cambios de paradigmas y concepciones sobre la niñez, transformaciones en las políticas públicas, entre otros.

Los cambios en la dinámica familiar deben ser estudiados, reflexionados en vinculación con la función de los jardines maternales como política pública.

Nos interesa señalar que la demanda creciente de jardines maternales, pueden entenderse dentro de un conjunto de políticas sociales que se relacionan – entre otras cosas- con los cambios en la dinámica familiar y con el lugar de la mujer en la familia.

En este sentido, consideramos muy importante que pensemos en qué modelo de familia -quizá implícito, quizá alejado de la realidad cotidiana de las comunidades donde trabajamos- está anclado el servicio que ofrecemos significado como política pública.

Conocer las familias concretas, analizar los tipos de organizaciones y arreglos familiares que existen, es lo que nos debería dar la posibilidad de establecer criterios de inclusión/exclusión, de participación, de convocatoria.

Las familias con las que se trabaja se encuentran en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o exclusión social. Esto significa que las instituciones públicas tenemos la posibilidad de prestar un servicio que garantiza o restituye el acceso a un derecho: a recibir cuidados, asistencia y protección.

Si entendemos entonces que los jardines maternos son instituciones públicas que tienen como objeto efectivizar derechos, podemos pensar que aportan a igualar oportunidades en la sociedad.

Es decir, la tarea docente que se inscribe en esta perspectiva, no se basa en la “caridad”, no atiende “beneficiarios”, sino que asume una importante función social que aporta al ejercicio de derechos de los niños y sus familias.

El Jardín Maternal tiene la posibilidad de trabajar junto a la familia acompañando a los niños en su crecimiento. Su función es a partir del trabajo cotidiano, acompañar a las familias en la difícil tarea de la crianza. La familia ocupa un lugar central ya que –como hemos desarrollado ampliamente en el estudio de esta temática- la primera infancia es altamente dependiente de los cuidados familiares.

Las políticas de atención temprana deben centrarse en el acompañamiento familiar y no en el niño como un sujeto aislado. Fortalecer vínculos implica trabajar en la trama vincular y no sólo en una de las partes de la díada madre-hijo. Esto implica, por un lado, ampliar la oferta de servicios de acompañamiento, seguimiento y orientación, para que las familias reflexionen

e incrementen sus recursos de crianza en las instituciones públicas y en el ámbito comunitario, y *por otro lado*, que los servicios educativos existentes comprendan que atienden a un niño pero que trabajan con una familia, y que el objetivo de la política es que la(s) familia(s) sea fortalecida. El desarrollo infantil se trabaja en la familia, no fuera de ella.

El jardín ocupa un lugar central en la socialización de los más pequeños.

La Ley 26.061 crea el sistema de protección de protección integral que es el conjunto de políticas que consideran a la niña, niño y el adolescente como un sujeto activo de derechos, en un sentido abarcativo de los mismos y a lo largo de todo su crecimiento. Define las responsabilidades de la familia, la sociedad y el estado con relación a los derechos universales y especiales por su condición de personas en desarrollo. En este sentido se considera que el jardín maternal es una política que se encuentra en la base de ese sistema de protección de derechos, es decir, se enmarca en *una política pública, básica y universal*. Es una política básica para el pleno desarrollo de los derechos de los sujetos a la educación, la salud (comprendida en sentido amplio), la recreación, el juego.

LA RELACIÓN JARDÍN-COMUNIDAD

El proyecto de Ley en su artículo 7 se propone auspiciar el sentido de pertenencia a una comunidad, así como la construcción de una identidad local.

Algunos lineamientos son generales y pueden interpretarse de diferentes maneras por ejemplo la promoción socio-comunitaria, la asistencia y prevención integral.

La efectivización de los derechos de niños/as encuentra en el espacio local el ámbito más propicio para su desarrollo. En estos espacios es donde los sujetos despliegan su vida cotidiana, construyen las relaciones de cercanía que otorgan sentido a sus vidas, y –debido a múltiples factores- es allí donde desarrollan las identidades que fortalecen su proyección de futuro.

En dicho espacio local hay actores sociales que son fundamentales, ya que poseen la potencialidad de acrecentar la integración social, y a la vez consolidan la construcción de lo público como un espacio colectivo que se hace

presente para el ejercicio de los derechos y construcción de la ciudadanía. Reconocemos como actores sociales que en lo local cumplen las funciones antes descritas, tanto a efectores públicos localizados, como jardines maternos, centros de salud, servicios municipales, como así también organizaciones sociales territoriales, referentes barriales y agentes multiplicadores comunitarios.

Consideramos que los jardines maternos pueden ser instituciones claves en el fortalecimiento de redes locales de protección de derechos de infancia.

Es en el espacio comunitario donde pueden tejerse las necesarias articulaciones entre las áreas de salud, educación y desarrollo social, es en la intersección de estas políticas en que se encuentra el desarrollo infantil y la atención temprana. Es la articulación de estas políticas en el territorio, lo que garantiza integralidad en el abordaje e integración social

1.5 Propuesta de Formación en Vínculos Primarios destinada a Docentes de Jardines Maternos

1.5.1 Fundamentación

La Importancia de los vínculos primarios en la primera infancia: *Los vínculos como base de la subjetivación y la supervivencia.*

La vinculación es una necesidad primaria y fundamental, presente desde el inicio de la vida de todo sujeto. Para el sostenimiento de la vida del bebé es necesario que una persona se constituya como el principal cuidador.

Todo bebé requiere para su supervivencia, de la atención y cuidados de la madre –o de quien ejerza dicha función-. La satisfacción de las necesidades del niño demanda una particular disponibilidad por parte de los adultos, disponibilidad que no se reduce a una aséptica provisión de cuidados físicos. Aprender a interpretar estas necesidades es una tarea a la cual, en general padres y familiares suelen destinar un significativo esfuerzo.

Freud plantea que el desvalimiento y desamparo motor con que nace el bebé y la dependencia del ser humano durante su prolongada infancia determinan la necesidad de otra persona para sobrevivir. Este estado de desvalimiento motor e indefensión dejará una marca en el psiquismo: el desvalimiento psíquico, que establece la necesidad estructural de vinculación en el sujeto humano.

El establecimiento de vínculos tempranos es esencial para el desarrollo saludable del niño, la supervivencia, la subjetivación, y como matriz básica de las relaciones sociales y cognitivas. El trabajo en el fortalecimiento de vínculos tempranos se correlaciona con el desarrollo saludable e integral del niño y previene problemáticas de salud mental.

El niño se desarrolla a partir de los cuidados del adulto. Los cuidados cotidianos son momentos privilegiados por excelencia para la interacción adulto-niño. En este sentido, son significativos los momentos de la alimentación, el cambiado, el juego, el sueño, etc.

En este recorrido el equipo docente puede cumplir un importante papel acompañando y asistiendo a la familia.

La centralidad de los Jardines Maternales en el fortalecimiento de los vínculos primarios.

Los jardines maternales ocupan un lugar central en el fortalecimiento de vínculos debido a las posibilidades que tienen de trabajo directo con los niños durante varias horas del día (por lo tanto de los cuidados cotidianos). La docente se constituye en un adulto referente para el niño, propone al niño una modalidad vincular diferente de la familiar.

Los cuidados cotidianos que se imparten a los niños pequeños en el jardín maternal deben considerar la centralidad que ocupan conceptos como el apego, la autonomía, el valor de las rutinas, la autoridad y el límite. Cuando estos conceptos forman parte de la propuesta educativa, los/as docentes estarán en condiciones de construir una modalidad de apego segura con los niños, favoreciendo su crecimiento y desarrollo.

Por otra parte, los jardines maternos son instituciones privilegiadas por sus posibilidades de trabajo con las familias y la comunidad. Se constituyen en instituciones referentes para la familia, por ellos transita la vida cotidiana de las familias con hijos pequeños.

Los/as docentes tienen la posibilidad de acompañar a los padres en la crianza de sus hijos, ya que constituyen una voz autorizada para aquellos. Esto los coloca en un lugar privilegiado para el fortalecimiento de vínculos.

A partir de la observación cotidiana, los/as docentes pueden detectar dificultades vinculares y factores protectores de los vínculos primarios. Lo cual llevará a formular oportunas estrategias de intervención docente que permitan el fortalecimiento vincular de cada familia particular.

Además, los jardines maternos constituyen instituciones claves del Sistema de Protección Integral de Derechos.

Por ello, consideramos central que el docente pueda reflexionar sobre las posibilidades que tiene para trabajar con la familia y la comunidad en el fortalecimiento de vínculos. Profundizar la formación en la temática permitirá fortalecer vínculos saludables y prevenir posibles trastornos vinculares.

La centralidad de la formación de docentes

El Proyecto de Ley de Normalización del Servicio Educativo de Origen Social (SEOS), contiene un capítulo destinado a la capacitación del personal docente y no docente. Consideramos que las temáticas que tiene en cuenta este proyecto de ley son restringidas y apuntan a lo asistencial.

En las capacitaciones a docentes realizadas en esta etapa del proyecto, se solicitó a los docentes que realizaran una evaluación de las mismas. En algunos de las *sugerencias* y *aportes* realizados por los/as docentes muestran la necesidad de la formación y de contar con capacitaciones frecuentes.

Algunas de sus frases son:

- Repetir la capacitación ampliando temas
- Que continúen realizando estas capacitaciones
- Que se hagan capacitaciones más regulares
- Repetir la capacitación para todas las docentes del jardín
- Pienso que estos encuentros deberían ser más seguidos
- Realizar capacitaciones más seguido ya que esto resulta interesante y nos permite reaccionar de manera correcta ante situaciones propias del jardín.
- Realización de capacitaciones más frecuentemente
- Continuar con estas y otras jornadas ya que estos temas nos aclaran la tarea diaria y nos ayudan a entender las conductas de algunos niños. Gracias por sus aportes.
- Sería bueno la asistencia de todos los SEOS y que nos sigan aportando conocimientos en futuras jornadas
- Capacitaciones más seguidas
- Que este tipo de capacitaciones sean más seguidos en estos lugares alejados
- Que estos cursos se reiteren

Consideramos central fortalecer la formación docente en la temática del vínculo temprano, y también generar espacios de reflexión colectiva que permitan poner en discusión algunas concepciones ideológicas naturalizadas sobre la maternidad y la paternidad, las familias, la comunidad y el rol docente.

Queremos resaltar la importancia de acompañar y sostener a las docentes en su tarea de cuidar a otros. Algunos docentes se sienten abrumados por el

estrés de su profesión y carecen de un respaldo adecuado que los ayude a mantener un equilibrio emocional. Sería importante prestar atención a la salud mental de los docentes. La capacidad de un docente de responder emocionalmente a los niños puede depender de que, a su vez, él disponga de alguien que lo acompañe en sus dificultades como docente.

Koplow afirma que fomentar el bienestar emocional de los niños en el nivel inicial requiere que los docentes, directivos y profesionales de salud mental que participan del proceso educativo, reflexionen sobre el desarrollo de la individualidad en los niños y se comprometan a respaldar su salud emocional en el Jardín.

El compromiso de crear ambientes escolares que promuevan salud mental requiere cambios en el sistema escolar. Estos cambios afectarán las reglamentaciones, las políticas y las rutinas de los jardines así como también las relaciones entre docentes y niños, la interacción familia-jardín y también los programas académicos.

Las evaluaciones de las capacitaciones realizadas muestran que son bien recibidas por los docentes.

El **98%** de las/os participantes consideró que *la jornada de trabajo* fue “muy buena”.

El **90%** de los/as participantes opinó que *la metodología* utilizada fue “muy buena”.

El **95%** de los/as participantes opinaron que *el aporte de nuevos conocimientos* fue “muy bueno”.

El **93%** de los participantes opinó que *la claridad para exponer temas* fue “muy buena”.

Algunas de las frases de las docentes que muestran el impacto de las capacitaciones son:

- Me pareció muy importante y productiva. Sería bueno hacer más jornadas
- Lo bueno es partir, como en este caso, de situaciones reales como el video para poder captar con mayor claridad los conocimientos que se nos están presentando. Me gusta mucho que sea así, ya que muchas veces no se logra interpretar muy bien a través de tanta teoría.
- Me parece excelente que podamos capacitarnos en estos temas
- Muy interesante y necesario. Queremos más capacitaciones para aprender a trabajar con las familias
- Realizar otro encuentro para fortalecer las distintas problemáticas que existen en los jardines maternas y fortalecer el desempeño docente.
- Fue muy bueno el taller y ayuda a implementarlo al jardín
- Muy productiva la capacitación.
- Realizar más capacitaciones en estos temas ya que para el maternal es poco lo que se hace.

1.5.2 Objetivos de la Propuesta de Formación

- Incorporar la temática de los vínculos tempranos en la formación y práctica docente.
- Capacitar al Docente en la observación de indicadores de riesgo en el vínculo y en la identificación y fortalecimiento de aquellos indicadores saludables en el vínculo.
- Facilitar el aprendizaje de la observación, construyendo dispositivos que permitan mirar al niño, la tarea y a sí mismos.
- Reflexionar sobre las posibilidades que tiene el docente de trabajar con las familias y la comunidad en fortalecimiento de vínculos tempranos

1.5.3 Contenidos teórico- prácticos a desarrollar

- **VÍNCULO TEMPRANO y DESARROLLO:** El desarrollo del vínculo temprano

durante los primeros años de vida. Teoría del Apego. Observación e identificación de indicadores protectores e indicadores de riesgo en el desarrollo del vínculo temprano. Concepciones de desarrollo. Los organizadores del desarrollo psicomotor.

- **POSICIÓN MATERNA Y FUNCIÓN PATERNA:** Función de maternaje. Autoridad y Límites.

- **LOS CUIDADOS EN LA PRIMERA INFANCIA Y EL LUGAR DEL ADULTO:** El niño como sujeto activo en su desarrollo. Los cuidados cotidianos. Las rutinas en el Jardín.

- **FAMILIAS Y VÍNCULOS:** Diversos modos de vivir en familia. Transformaciones familiares. ¿Desde dónde intervenir con las familias? El derecho de los niños/as a vivir en familia. La maternidad desde una perspectiva de género.

- **LA OBSERVACIÓN EN SALA. LA INTERVENCIÓN EN FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS:** La observación como recurso técnico para la intervención docente. Indicadores vinculares a observar. Escalas.

- **EL JUEGO:** Concepciones del Juego. Los organizadores del desarrollo psicomotor y el juego. Clasificaciones del juego. El juego en la sala. Juego y juguetes.

- **VÍNCULO JARDÍN, FAMILIA Y COMUNIDAD:** El sistema de protección integral de derechos de niños/as. Corresponsabilidad. Trabajo en redes.

Relación familia-jardín: la participación de los padres en el Jardín.

1.5.4 Aspectos metodológicos de la Formación

La metodología de trabajo parte de la mirada de la Educación Popular, la cual permite construir conocimientos con la participación de los sujetos a partir de su práctica. Para ello, en cada actividad, se toma como punto de anclaje los conocimientos, visiones, percepciones, sentimientos, concepciones y prácticas que –acerca de un tema específico, en este caso el desarrollo de vínculos tempranos- tienen los/as participantes de la actividad. A partir de los mismos, se proponen contenidos y perspectivas de intervención que se consideran deseables como horizonte ético-político-pedagógico. En dichos contenidos se incorporan también aspectos procedimentales, instrumentales que fortalezcan las intervenciones.

La estrategia didáctica será el Taller, entendidos éstos como una experiencia social en la medida que los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica. Dicha experiencia modifica el rol del educando, de un rol pasivo a un rol protagónico en el aprendizaje. Se puede definir el taller, como tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. El taller se convierte en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos.

En el taller confluyen prácticamente, el método y la técnica, es decir, una metodología que, como tal, exige la relación lógica entre los objetivos, los contenidos en que se plasman los objetivos, los métodos con los cuales se lleva adelante el proceso de generación y apropiación de contenidos; al mismo tiempo se deben tener en cuenta las técnicas o instrumentos que se requieren para generar acciones de cambio tendientes a los objetivos planteados en la planificación.

En definitiva, el taller es un camino con alternativas pedagógicas que estimulan el aprendizaje, las intersubjetividades, la creatividad, en busca de la apropiación del objeto de conocimiento.

Las jornadas de capacitación incluyen desarrollo teórico de los temas, trabajos grupales de reflexión de la práctica docente y momentos de trabajo corporal.

1.5.5 Dos propuestas, dos caminos

Las capacitaciones están destinadas a docentes de nivel inicial que tengan asignadas salas de 0 a 3 años.

Se propone realizar dos instancias de formación docente:

- Dictar una **Capacitación General** destinada a docentes de todas las regiones de la provincia. Esta capacitación tendría como objetivo principal introducir la temática de los vínculos primarios en la práctica docente.
- Realizar un **Proceso Continuo de Formación** en el que puedan participar entre 8 y 10 jardines. Estos jardines participarían de 4 encuentros más de formación (además del general).

La capacitación general tiene como objetivo lograr una sensibilización en la temática de los vínculos primarios.

Con el Proceso continuo de Formación se busca generar espacios que permitan la reflexión de la propia práctica docente a partir de aportes

interdisciplinarios que aporte el Equipo de Capacitación.

Consideramos muy valiosa esta última propuesta formativa, ligada a lo que se denomina “capacitación en servicio”, ya que consideramos que vehiculiza cambios importantes en el trabajo con los niños, las familias y la comunidad.

1.5.6 Producción de cuadernillos

El equipo de Vínculo Temprano ha realizado un material en forma de cuadernillos con las principales temáticas a trabajar en las capacitaciones en la temática de los vínculos primarios. Se ha considerado para ello autores de referencia en la temática del fortalecimiento del vínculo primario.

Es nuestra intención que este material se encuentre a disposición de cada Jardín Maternal perteneciente a SEOS de la provincia y se convierta en material de consulta frente a dudas, dificultades o interés de profundizar ciertos temas.

Este material se encuentra en el Anexo.

1.6 Bibliografía

- Anteproyecto de Ley General de Educación de la Provincia de Mendoza Borrador de discusión a partir de la recopilación de insumos aportados por la Mesa de Diálogo Político por la Educación de Mendoza. Versión Preliminar. Mendoza, 30 de Julio de 2010
- **CHIAVETTA, V , GANEM, E.** (2011) “Los Vínculos Primarios: Un aporte a las políticas públicas de atención temprana” Consejo Federal de Inversiones. Buenos Aires
- **CHOKLER, M** (1988). ‘Los organizadores del desarrollo psicomotor”. Ed. Cinco Buenos Aires:,
- **HOFFMAN, J. M** (2003) “Los árboles no crecen tirando de las hojas.” Ed. Del Nuevo Extremo, Buenos Aires
- **ITZCOVICH, G.** (2010). “Tendencias recientes del nivel inicial : un analisis estadístico de la situación Argentina” Compilado por D’ALESSANDRE, M.V. y ITZCOVICH G. Coordinado por BATIUK, V.. - 1a ed. Ed. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura; Unicef Argentina, Buenos Aires
- **KOPLow, L** (2005) “Escuelas que curan: la construcción de climas emocionalmente saludable ”. Ed. Troquel, Buenos Aires.
- Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 1995.
- **MASSIE, H.; CAMPBELL, K** (1983) “Escala de Indicadores de Apego Madre-Hijo en Condiciones de Estrés. Para ser aplicada en el examen pediátrico y otras situaciones de estrés”.

- **MAROTTA, E. REBAGLIATI, M.S. SENA, C.** (coordinadoras) (2009)“¿Jardín maternal o educación maternal. Ecos de una experiencia de formación docente” Ed. Novedades Educativas.
- **MAQUIEIRA, L.** (2007) “El desarrollo emocional del niño pequeño” Ed. Novedades Educativas. Buenos Aires.
- **REDONDO, P** (2006)“El Jardín de Infantes hoy” en Clase 1 del Curso de Posgrado Educación Inicial y Primera Infancia. FLACSO Argentina
- **SPITZ, R.** (1966) *“El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales”*Aguilar, Madrid.
- **TRUCHIS, C.** (2003) ‘El despertar al mundo de tu bebé’. *Oniro, Barcelona.*
- **SZANTO-FEDER, A.** (2006) ‘Lòczy ¿Un nuevo paradigma?’ EDIUNC. Editorial de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Bibliografía en Internet

<http://portal.educacion.gov.ar/inicial>

CAPÍTULO 2

LAS INTERVENCIONES TEMPRANAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Capítulo 2

Las intervenciones tempranas en la atención primaria de la salud

2.1 Introducción

Consideramos que las intervenciones tempranas en la atención primaria de la salud deben realizarse a partir de dos ejes:

- Fortalecer espacios de encuentro no formales con las familias.
- Enriquecer las estrategias de intervención ya instituidas en los centros de salud: los controles de crecimiento y desarrollo y los talleres para embarazadas.

Para el fortalecimiento de espacios que posibiliten encuentros informales entre los profesionales y las familias, consideramos que una estrategia clave es la realización de actividades en la sala de espera, un espacio que muchas veces no es aprovechado en los centros de salud.

Dentro de las diferentes actividades que es posible realizar en este espacio, consideramos que los talleres de juego espontáneo posibilitan el fortalecimiento de vínculos primarios.

Por ello, se desarrolla en el presente capítulo el lugar central del juego en la primera infancia y su relación con los vínculos primarios. Se fundamenta, además, por qué la estrategia de juego espontáneo en la sala de espera es un espacio privilegiado para observar vínculos y una estrategia de intervención temprana.

Por otra parte, se presenta el trabajo desarrollado en los Consultorios de Vínculo Temprano a lo largo de esta etapa del proyecto. Se realiza una síntesis de la cantidad de seguimientos y orientaciones realizadas por el Equipo, y se presenta un análisis cualitativo de algunos de los seguimientos, en articulación con lo trabajado con esas familias en la sala de espera.

A continuación se realizan algunos aportes a las intervenciones de los profesionales de la salud, reflexionando acerca del lugar del pediatra en las mismas.

Para finalizar, se reflexiona acerca de la importancia de realizar estrategias de fortalecimiento vincular durante el embarazo.

2.2 La importancia del fortalecimiento de espacios de encuentro no formal con las familias en los centros de salud: *los talleres de juego en Sala de Espera.*

Con el objetivo de generar y fortalecer espacios de encuentro informal entre los profesionales y las familias, el Equipo ha realizado actividades en sala de espera en los centros de salud. Se realiza una propuesta de juego a los niños y se propicia un espacio de intercambios informales con los padres en relación a temáticas que hacen a la crianza de los niños y niñas.

Las hipótesis de indagación e intervención planteadas en relación a las actividades en sala de espera son las siguientes:

- El proceso de juego espontáneo en la sala de espera favorece la observación de la relación vincular de la diada en relación a la mirada, vocalización, tacto, afecto y proximidad.
- La sala de espera puede convertirse en un ámbito para la detección temprana de dificultades vinculares y la oportuna derivación. El abordaje psicomotriz a través del juego espontáneo en la sala de espera, es una estrategia de intervención temprana que puede fortalecer las relaciones vinculares en la diada, facilitando el desarrollo de iniciativas en los niños y dejando una huella psíquica de placer.
- La sala de espera es un ámbito institucional que facilita un encuentro informal entre las familias y las profesionales de la

salud, es un ámbito no concebido para la intervención que puede tener efectos terapéuticos.

La **metodología** que se ha utilizado para trabajar estas hipótesis son la observación del juego espontáneo y la realización de entrevistas semi-estructuradas a las familias que participan en las actividades de la sala de espera.

2.2.1 La centralidad del juego en la primera infancia. El juego y los vínculos

El juego es una actividad placentera que contribuye a la construcción subjetiva del niño. En este proceso complejo de constitución de la identidad el juego ocupa un lugar de privilegio.

El juego corporal, sensorio-motor y simbólico, permite el despliegue, la expresión, el dominio, la elaboración y la simbolización de deseos, temores, potencialidades y fantasías inconscientes.

El juego es importante para el desarrollo del niño, es a través de él, que el niño ejercita su mente y su cuerpo e incorpora las nociones básicas acerca del mundo. Constituye un factor indispensable para el desarrollo intelectual, motor y afectivo del niño, es su vía espontánea de expresión.

Le permite al niño explorar y entender el mundo que lo rodea a través de todos sus sentidos y le proporciona los medios para transformar sentimientos e ideas en acciones.

A través del juego, el niño aprende a dominar y conocer las partes del cuerpo y sus funciones, a orientarse en el espacio y en el tiempo, a desempeñar los papeles necesarios para las futuras etapas de su vida. Para el niño, el juego es la esencia de la vida.

Es una actividad con fin en sí misma.

¿Qué entendemos por juego?, pensamos que la experiencia de juego está íntimamente relacionada con la construcción de la experiencia del sí mismo, de la identidad y que constituye uno de los pilares de la confianza en uno mismo y en el otro. Jugando el niño/a aprende a explorar el mundo y a conocerlo a través de su propia acción.

La madre (o quien cumpla la figura de cuidador principal), es la primera interlocutora lúdica que ofrece un sentido a la experiencia espontánea del bebe, niño/a. Es ella quien lo estimula a través de lo que expresa vocal / verbal y corporalmente, constituyéndose, entonces, en una figura fundamental en este intercambio con el mundo. Entonces es la madre quien da el sentido a la actividad lúdica del niño.

A continuación, se presentan dos escenas que muestran las interacciones de las díadas en los momentos de juego en sala de espera:

- *Escena 1:*

La madre de María Sol (2 años y 6 meses), dice: “anda a jugar allá...” señalando el espacio de la manta. La niña en su actividad exploratoria toma una argolla y se la aproxima a su madre. Su madre le dice: “llevala allá...” María Sol está seria, la mira y deja la argolla en el banco donde está su madre, repite la acción y acerca los objetos hacia su madre.

- *Escena 2:*

Joaquín (4 años) y Tiago (3 años) se aproximan a la manta y buscan objetos, los aproximan a su madre, ella recibe los juguetes, los toma con su mano. Empiezan a interactuar con miradas y vocalizaciones. La madre atiende y disfruta las iniciativas de sus hijos. La madre recibe y da los objetos, los niños construyen torres, luego se destruye todo, sonrían.

Podemos observar como en la *escena 1*, la madre no participa del juego, busca marcar una distancia desde lo verbal, sin embargo la niña continúa buscando la proximidad, con la acción de acercar los juguetes a su madre. Es posible inferir que esta mamá (en este momento), no se permite involucrarse en el juego.

En cambio, en la *escena 2*, la madre participa del momento de juego, recibe los objetos entregados e interactúa durante las iniciativas de sus hijos. Finalmente, aparece la sonrisa, el placer en el compartir, el placer en el espacio del juego.

Podemos decir entonces que, la madre o el adulto referente, su capacidad de pensar, de fantasear, de comunicar, de imaginar, de crear, su reconocimiento y su respeto por el cuerpo y la persona de su hijo/a, su sensibilidad para percibir las señales más sutiles, sostienen al niño en el momento del juego.

El niño tiene una percepción emocional basada en hechos concretos, es decir, abrazos, besos, juegos, compañía, actividades juntos. El tiempo que los adultos dedican al juego, y cómo se lo dedican –entre otras cosas-, marcará la calidad del vínculo afectivo entre la diada.

Todos los juguetes que se le brindan y las acciones que se realicen con ellos estimulan la ejercitación o puesta en acto de los movimientos y de la coordinación del bebé o niño/a.

“El juego es una actividad del niño para sí mismo: produce una expansión del sí mismo, permite experimentar distintas posibilidades, implica el dominio de las acciones y la presencia de algún elemento sorpresa (se produce una conquista).” (Erikson, 1977)

Teniendo en cuenta las distintas formas que adopta el jugar en la diada, podemos, siguiendo a Calmels (2004), clasificar los juegos en la primera infancia en:

- **Juegos de sostén:** construyen el sentimiento de confianza, el bebé es sostenido en el cuerpo envolvente del otro. Si el cuerpo de la madre y sus movimientos se tornan impredecibles, el juego cesa y el niño siente angustia de caer al vacío.
- **Juegos de ocultamiento:** se trata de juegos de tapar y destapar, aparecer y desaparecer, cubrir y descubrir. Están relacionados con la constitución de las categorías de presencia-ausencia y de los espacios diferenciados entre el niño y la madre (descubrimiento y exploración de

la temporalidad y espacialidad).

- **Juegos de persecución:** “que te agarro, que te como...” Por un lado el adulto es una figura de sostén y refugio, y por el otro, es potencialmente una figura amenazante, por la dependencia absoluta del niño respecto del adulto.

Se trata de actividades que se van transformando y complejizando a lo largo de la vida. Cada tipo de juego supone actividades y exploración de emociones.

Luego de los juegos de sostén, empieza la transición de un sostén corporal hacia un sostén a través de la mirada y la voz, que implica instalar un espacio entre el niño/a y su madre. Nos referimos al fenómeno transicional al que alude Winnicott (1971).

El autor observa que en el niño recién nacido existe un estado intermedio entre la tendencia a usar el puño o los dedos para estimular la zona oral en una forma "narcisista", y su salida al mundo de los objetos reales, objetivos, representados por un osito o un muñeco con el cual el bebé juega poco tiempo después.

Dicho estadio intermedio está señalado por el uso de lo que el autor ha llamado objetos transicionales, que en realidad constituyen sólo la manifestación visible de un espacio particular de experiencia que no es definible como totalmente subjetiva ni como completamente objetiva: el de los fenómenos transicionales. Este espacio no es interior al aparato psíquico, pero tampoco pertenece del todo a la realidad exterior y constituye el campo intermedio en el que se desarrollará el juego.

“Los conceptos de objetos y fenómenos transicionales dan cuenta del tránsito desde el mundo interno (objeto subjetivo) al mundo compartido (objeto objetivo). El juego se despliega en este espacio potencial que va de lo intrasubjetivo a la realidad. Es en la interacción con la madre donde se despliega este espacio transicional que le permite al niño el paso de la omnipotencia a la realidad exterior, en un verdadero movimiento creador.”
(Schejtman C., comp., 2008).

Winnicott introduce el aludido concepto de fenómenos transicionales, que utiliza *"para designar la zona intermedia de experiencia entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la creatividad primaria y la proyección de lo que se ha introyectado, entre el desconocimiento primario de la deuda "(con el mundo exterior)" y el reconocimiento de ésta"* (Winnicott, 1971).

Se destaca entonces que, el juego se desarrolla en el espacio transicional, constituye una conducta compleja y está compuesto por tres elementos: el juego, el sujeto que juega y el acompañante. Además, se caracteriza por transcurrir en un área delimitada, posee una ritmo especial y supone una transformación (hacer algo).

El sujeto que juega se encuentra en un estado de concentración, ilusión, relajación y descubrimiento. La función del acompañante será la de delimitar la zona, dar tiempo, participar sin invadir y presentar los objetos.

2.2.2 El juego espontáneo en la sala de espera: un espacio privilegiado para observar vínculos

Desde los primeros meses, la observación del juego, nos permite dar cuenta de ciertos modos en que se expresan los afectos y las emociones que envuelven a la díada, que son estructurantes del psiquismo en la primera infancia.

Es por eso que el momento del juego es un espacio primordial de intercambio y de estructuración psíquica del niño, principalmente durante el primer año de vida. La interacción madre - bebé/niño, que genera o produce placer, es lúdica.

Como ya se ha afirmado, hay tres aspectos que hacen a la situación de juego:

- El bebe o niño, en tanto sujeto que juega (según el nivel desarrollo psicomotor, cognitivo y emocional).
- La madre en tanto sostén de la situación de juego.
- El juego entre ambos (interacciones madre - hijo).

Es imprescindible una mirada integradora de todos los aspectos, para poder detectar a tiempo alguna dificultad en la relación vincular madre- hijo/a.

Durante el momento de juego espontáneo y libre, en la sala de espera, se puede **observar**. Como expresa Agnès Szanto, *“observar, me parece, es así un acto individual cuando se lo realiza pero, en la mayoría de los casos, es un asunto colectivo, de equipo, por ejemplo, cuando se comparte para entender mejor lo que pasa y luego se utiliza lo que se ha visto”* (Szanto Feder, 2011).

Se puede destacar entonces la importancia de la observación, ya que es una estrategia fundamental de nuestra práctica clínica. ¿Qué observamos? ¿Cuándo observamos? ¿A quiénes observamos? ¿Para qué observamos? ¿Cómo observamos? Muchos interrogantes surgen a la hora de observar a la diada madre-hijo/a.

El encuentro lúdico entre la madre y el bebé en la sala de espera, es un momento pertinente para poder observar y aplicar la escala de indicadores de apego madre-hijo de Massie –Campbell (1983). Este espacio permite la observación de indicadores vinculares tales como: la mirada, la participación afectiva, la vocalización, el tacto, la proximidad física y el sostén materno.

En el desarrollo de la experiencia, la sala de espera se constituyó en un ámbito de detección de indicadores de dificultades vinculares y de factores protectores que, en algunos casos, no se habían podido observar en los consultorios de vínculo temprano. Los controles de crecimiento y desarrollo, son experiencias de estrés moderado tanto para los padres como para el niño. En cambio, la sala de espera es un ámbito en el que se pueden observar interacciones vinculares de un modo más espontáneo.

2.2.3 El abordaje psicomotriz en la sala de espera es una estrategia de intervención temprana

Wallon afirma que *“en el niño...el movimiento es todo lo que puede dar prueba de la vida psíquica y la traduce por completo, al menos hasta el momento en que aparece la palabra.”*(Wallon, 1981).

El concepto de psicomotricidad en su dimensión más amplia, es un concepto de desarrollo psicológico que se refiere a la construcción somatopsíquica del ser humano en relación con el mundo exterior. De este modo, las experiencias corporales “interactuadas” con el mundo que le rodea son fundadoras del psiquismo, de las representaciones inconscientes más originarias a las representaciones más conscientes.

La psicomotricidad testimonia por tanto la complejidad del desarrollo del ser humano. Es una invitación a comprender lo que expresa el niño de su mundo interior por la vía de la motricidad. Es una invitación a captar el sentido de los comportamientos.

Es importante el dispositivo témporo-espacial, generar un lugar y un tiempo para la expresividad motriz, con materiales de juego, y también para la representación gráfica.

Los adultos son quienes garantizan el crecimiento y el desarrollo de los más pequeños. Por ello es fundamental generar espacios que favorezcan el encuentro entre adultos y niños, como son los talleres de juego en la sala de espera, para poder acompañar y sostener a los que se ocupan de los niños.

Es en el espacio de juego, en la sala de espera, donde se crea una estrategia y un dispositivo de observación para captar a tiempo dificultades en la relación vincular y realizar un abordaje de prevención, fortaleciendo aspectos vinculares de la diada.

Es allí donde el encuentro es posible desde un acercamiento informal con la familia, un tiempo y un espacio abierto al diálogo, que surge de las necesidades particulares de cada familia. Además, la aproximación con el

diálogo, permite realizar entrevistas breves dirigidas a las familias para conocer sus creencias y preocupaciones en relación a la crianza de sus pequeños.

Podemos decir entonces que, el camino para poder llegar a la familia, es una actitud de escucha y de comprensión, ya que abre la posibilidad del cambio y de la transformación del comportamiento de la diada. De esta manera, el juego y el encuentro del placer que se genera, en la sala de espera, es un acto de ayuda terapéutica hacia los padres y los niños/as.

2.2.4 El diálogo informal en la sala de espera: un espacio para la escucha y la orientación

Acompañando la actividad de juego espontáneo se realizaron entrevistas semi-estructuradas a las familias.

A continuación se presentan algunas de las preguntas que se formulan a los adultos referentes de los niños en la sala de espera:

Para las madres de bebés (de 0 a 1 año):

- ¿Dónde permanece el bebé? ¿en el cochecito, en el suelo o manta?
- ¿Qué piensa de jugar sobre una mantita en el suelo?
- ¿Comparte algún momento de juego con su hijo/a?
- ¿Cuáles son sus temores o miedos? ¿lo conversa con su pediatra? ¿sobre qué temas consulta?

Para las madres de niños (de 1 a 3 años):

- ¿Dónde permanece el niño? ¿en el cochecito, en andador, en el suelo o manta?
- ¿Juega su hijo/a? ¿solo, acompañado, con quien juega?
- ¿Tiene algún espacio para jugar?
- ¿Qué piensa de jugar sobre una mantita en el suelo?
- ¿Comparte algún momento de juego con su hijo/a?
- ¿Cuáles son sus temores o miedos? ¿lo conversa con su pediatra?

¿sobre qué temas consulta?

Síntesis de algunas de las entrevistas realizadas

Bebes de 0 a 1 año:

- *La mayoría de las madres refieren que sus hijos/as pasan mucho tiempo en el coche o en brazos. Y solo algunos niños tienen la posibilidad de estar en el suelo o en una manta.*
- *Piensan que el espacio del suelo o la manta es un lugar inseguro, algunas dicen que es un lugar sucio. Por lo tanto, la mayoría, pasan mucho tiempo en el cochecito.*
- *Los momentos de juego compartido con las madres, para la mayoría de los niños son escasos.*
- *Los temores son en relación a la lactancia, al bajo peso, al sueño.*

Entonces, realizar estrategias para promover espacios de juego -en ámbitos institucionales- entre el niño y su madre es importante para fortalecer la relación vincular entre la diada. Esto ofrece a los papás, además, la posibilidad de observar a sus hijos en sus iniciativas y necesidades.

Se realizan orientaciones a la familia respecto al valor que tiene que los niños no pasen tanto tiempo en coche o en los brazos del adulto. Se los acompaña en la reflexión y búsqueda de lugares seguros para que el niño permanezca (como es el espacio de la manta en el piso) y que pueda tener la oportunidad de un desarrollo postural libre y autónomo.

Niños de 1 a 3 años:

- *La mayoría de las madres cuentan que los niños pasan mucho tiempo en el suelo, jugando. Dicen que es un lugar seguro. Algunas madres prefieren la silla o el andador.*
- *La mayoría de las madres dicen que el momento de juego es compartido con el padre.*
- *Algunas madres cuentan que el espacio de juego es en la*

habitación. La mayoría de las madres dicen que juegan en el patio o en el comedor.

- *Las preocupaciones son en relación al hábito alimentario, los berrinches, puesta de límites y el lenguaje. Algunos temas no los conversan con los pediatras.*

Es importante destacar que, durante el encuentro en sala de espera, se orienta a las madres respecto a la importancia del juego compartido (madre / padre / adulto referente - niño/a), ya que ofrece la posibilidad de observar a sus hijos en sus iniciativas, necesidades y singularidad.

Además, se trabaja para ayudarlos a pensar en lugares de juego seguros y sin riesgos de caídas (ya que algunos niños pasar mucho tiempo en la silla alta o en el andador, y son lugares inseguros, inestables y son un factor de riesgo de traumatismos en los niños) para que pueda tener la oportunidad de un desarrollo postural libre y autónomo.

2.2.5 Algunas reflexiones

La sala de espera es un ámbito institucional que facilita un encuentro informal entre las familias y las profesionales de la salud. Como ya ha sido expuesto, las actividades llevadas a cabo en este ámbito posibilitan:

- La observación del proceso de juego espontáneo en la sala de espera, lo que permite conocer la relación vincular de la díada.
- Encuentros informales con el adulto referente, lo cual permite intervenir y orientar en temáticas que muchas veces no son trabajadas en la consulta pediátrica.

Por otra parte, consideramos que la sala de espera es el ámbito óptimo para promover espacios de encuentro lúdico entre el niño y el adulto referente, que podrán luego ser reproducidos en el hogar. Estos encuentros fortalecen los lazos vinculares entre el niño y el adulto significativo.

Es esencial transmitir la centralidad del juego para el desarrollo del niño, ya que promueve factores protectores en su desarrollo cognitivo, afectivo, motor, y social. El juego debe ser promovido y sostenido por los adultos responsables del niño.

2.3 Aportes a las estrategias de intervención que se realizan en los espacios ya instituidos: los controles de crecimiento y desarrollo y los talleres para embarazadas

2.3.1 Los consultorios de Vínculo Temprano. Síntesis de cantidad de seguimientos realizados

En esta etapa del Proyecto, se ha trabajado semanalmente en los Consultorios de Vínculo Temprano:

- en el Centro de Salud N°30 de Godoy Cruz, junto a la Dra. Alicia Arroyo
- en el Centro de Salud N°16 de Guaymallén, junto a la Dra. Raquel Sonzogni
- en el Hospital Ramón Carrillo de Las Heras, junto a la Dra. Mariela Persich

En el Centro de Salud N°30, se ha atendido a 30 familias, de las cuales se ha realizado seguimiento de 20 de ellas, y con 10 se han realizado orientaciones familiares.

En el Centro de Salud N°16, se ha trabajado con 64 familias, de las cuales se ha realizado seguimiento de 11 de ellas, y con 53 se han realizado orientaciones familiares.

En el Hospital Ramón Carrillo, se ha trabajado con 33 familias, de las cuales se ha realizado seguimiento de 14 de ellas, y con 19 se han realizado orientaciones familiares.

Es de destacar el incremento de familias incluidas en el Proyecto en esta etapa. En la primer etapa (año 2006/2007), 28 familias fueron incluidas en el Proyecto, en la segunda etapa (año 2008/2009), se incluyó a 36 familias, en la tercera etapa (año 2010-2011), 62 familias. En el presente proyecto han sido incluidas 127 familias.

2.3.2 Análisis de los seguimientos realizados

Se presenta a continuación un cuadro que sintetiza algunas de las intervenciones realizadas por el Equipo en el marco de los seguimientos vinculares llevados a cabo con las familias en los distintos Consultorios de Vínculo Temprano.

CS N°	Nombre y fecha de nacimiento del niño/a	Grupo familiar conviviente	Impresión diagnóstica	Conclusión diagnóstica	Temáticas principales en torno a las cuales se intervino	Observaciones en sala de espera	Relación con el pediatra y equipo de VT (Vínculo Temprano)	Situación de la familia al cierre del Proyecto ¹⁴
Hospital R. Carrillo	Dulce 17/06/10	Madre: Verónica (26 a.) presenta hipoacusia Padre: Andrés (26 a.)	Indicadores de factores protectores - Asistencia periódica a la consulta pediátrica - Posibilidad de la mamá de escuchar las indicaciones del equipo de salud. - Posibilidad de establecer contacto y comunicarse por medio de la mirada. - Contacto afectivo o comunicación piel a piel entre la mamá y el niño Indicadores de riesgo vincular	La díada se acerca a una modalidad de apego inseguro-ambivalente. La dificultad para tolerar momentos de separación está presente tanto en la niña como en la madre, quien responde con actitudes de sobreprotección.	Se sugiere regular la frecuencia de las mamadas, para posibilitar que la niña incorpore otros alimentos y aumente de peso. Se trabaja en relación a las pautas de alimentación, y a la rutina como organizadora de la cotidianeidad en el crecimiento de la niña. Se interviene	En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.	Se ha construido un espacio donde la madre puede plantear sus interrogantes en relación a la crianza. La pediatra ha comenzado a constituirse como un referente importante para la madre, quien elige seguir realizando los controles de su hija en este consultorio.	Dulce ha aumentado de peso. La madre ha podido regular la lactancia, intentando otras formas de calmar a su hija. Ha incorporado nuevos alimentos en la alimentación de la niña. Dulce duerme actualmente en su cuna. En las últimas consultas pediátricas se observa en Dulce menos

¹⁴ Cambios observados, avances posibilitados, dificultades encontradas.

			<p>-Uso indiscriminado del pecho para calmar a la hija</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colecho - Dificultades para aumentar de peso - Dificultades para apartar la mirada de la otra parte de la día. <p>-Llanto intenso de la niña y resistencia a ser revisada al momento del control.</p>		<p>respecto al colecho, fortaleciendo la importancia de que la niña tenga un espacio propio, distinto al de los adultos.</p>			<p>resistencia a ser revisada por la pediatra. Dulce ha comenzado a caminar y a interactuar con el equipo de VT. Se observa mayor autonomía en la niña, e intentos de búsqueda y exploración del medio.</p>
Hospital R. Carrillo	Valentina 22/06/10	<p>Madre: Soledad (19 años)</p> <p>Padre: Ángel (25 años)</p> <p>Hermana: Rocío (3 años y</p>	<p>Indicadores de factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> -Posibilidad de la mamá de escuchar las indicaciones del equipo de salud. -Asistencia de la red familiar a la 	<p>Se podría pensar, en relación a la comunicación, que la madre relaciona el llanto exclusivamente con la alimentación, quedando afuera otras emociones,</p>	<p>Se orienta sobre la importancia de establecer horarios en relación a la rutina.</p> <p>Respecto a la alimentación, se sugiere que ésta</p>	<p>En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.</p>	<p>La posibilidad de dar turnos diferidos, ha sido un recurso que ha permitido la continuidad y el seguimiento de la día.</p> <p>Se ha fortalecido</p>	<p>Ha disminuido el ritmo de las mamadas. Valentina actualmente toma el pecho sólo de noche. La niña ha aumentado de peso, aunque</p>

		medio)	<p>consulta pediátrica (padre y abuela materna)</p> <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <p>-Asistencia a la consulta pediátrica menos frecuente que la indicada según la edad de la niña</p> <p>-No se evidencia aumento de peso en la niña, según lo esperable para su edad</p> <p>-Uso indiscriminado del pecho para calmar a la niña</p> <p>-Llanto intenso e incontrolable de la niña al momento de ser revisada.</p> <p>-Dificultades de la diada para</p>	<p>estados y necesidades de la niña.</p> <p>En relación a la madre, se evidencia escasa utilización de la palabra como recurso simbólico.</p> <p>Escasa distancia vincular madre-hija. La diada se acerca a una modalidad de apego inseguro ambivalente.</p>	<p>sea variada.</p> <p>Se intenta pensar en utilizar otros modos de calmar a la niña, que no sea exclusivamente a través del pecho. Poder interpretar el llanto como posibilidad de comunicación de diversos estados, no sólo el hambre.</p> <p>En relación al colecho, se sugiere que Valentina duerma con su hermana.</p> <p>Se desestima el uso del andador, no favorece el desarrollo psicomotor.</p>		<p>el vínculo de la madre con el equipo de VT.</p> <p>La peditra se ha constituido en un importante referente para la familia.</p>	<p>todavía no alcanza los parámetros esperados para su edad.</p> <p>Se ha continuado trabajando fortaleciendo la importancia de que duerma en un espacio propio.</p> <p>La madre continúa asistiendo a los turnos otorgados por el equipo de VT.</p>
--	--	--------	--	--	---	--	--	--

			<p>separarse durante el control pediátrico.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colecho -Escasas vocalizaciones de la madre a su hija. 					
Hospital R. Carrillo	<p>Rocío</p> <p>Edad: 3 años y medio</p>	<p>Madre: Soledad (19 años)</p> <p>Padre: Ángel (25 años)</p> <p>Hermana: Valentina (12 meses)</p>	<p>Indicadores de factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> -Posibilidad de la mamá de escuchar las indicaciones del equipo de salud. -Asistencia de la red familiar a la consulta pediátrica (padre y abuela materna) <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <ul style="list-style-type: none"> -Llanto intenso e incontrolable de la niña al momento de ser 	<p>Se puede pensar que la desorganización en relación a la alimentación remite a otras desorganizaciones de índole emocional.</p> <p>La dificultad en la puesta de límites se pone en evidencia en los berrinches frecuentes en la niña.</p> <p>Escasa distancia vincular madre-hija, que podría</p>	<p>Se orienta respecto a la importancia de que Rocío asista a un jardín maternal.</p> <p>Se trabaja sobre la rutina alimentaria y pautas de alimentación saludable.</p> <p>En relación a la ecopresis, se reflexiona acerca de que la niña está mostrando que algo le pasa y que necesita el</p>	<p>En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.</p>	<p>La posibilidad de dar turnos diferidos, ha sido un recurso que ha permitido la continuidad y el seguimiento de la día.</p> <p>Se ha fortalecido el vínculo de la madre con el equipo de VT.</p> <p>La pediatra se ha constituido en un importante referente para la familia.</p>	<p>Actualmente Rocío asiste al jardín maternal "Rayito de luz". Soledad expresa que su hija se ha adaptado bien al jardín. Esto ha posibilitado una nueva organización familiar. Se refuerza la importancia de que continúe en este espacio. Se trabaja sobre la necesidad de establecer una rutina como organizadora de</p>

			<p>revisada.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cohabitación -Presenta aumento de peso por encima de lo esperable para su edad. -Se observan berrinches, durante la consulta, en reiteradas ocasiones. -Escasas vocalizaciones de la madre a su hija. - La niña presenta ecopresis 	<p>dar cuenta de una modalidad de apego inseguro – ambivalente.</p>	<p>acompañamiento de la mamá en relación a esta temática.</p>			<p>la cotidianidad de la niña. Frente a la cercanía de una operación (de hernia umbilical) se trabaja sobre la anticipación, como recurso para que Rocío pueda elaborarlo. La madre continúa asistiendo a los turnos otorgados por el equipo de VT.</p>
Hospital R. Carrillo	Maximiliano Edad: 3 meses	<p>Madre: Romina (22 años)</p> <p>Padre: Adolfo</p> <p>Hermano mellizo: Bryton (3 años)</p>	<p>Indicadores de factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia periódica a la consulta pediátrica. -La madre cuenta con una red de amigas 	<p>Se podría pensar que no hay un orden establecido en relación a la alimentación. Esto da cuenta de posibles dificultades en la relación madre-</p>	<p>Se orienta respecto a la importancia de la lactancia exclusiva. Se resaltan los beneficios de la misma.</p>	<p>En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.</p>	<p>La madre encuentra en la pediatra un referente importante.</p> <p>Se evidencia cierta resistencia en relación al</p>	<p>Se observa continuidad en la asistencia a la consulta pediátrica. Esto se ve posibilitado a partir de dar turnos diferidos.</p>

		meses)	<p>que la acompañan en las tareas de crianza.</p> <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <p>-Dificultades en relación a la lactancia. Se observa que le da el pecho y cuando el niño se prende, la madre se lo saca.</p> <p>-Dificultad para mantener un ritmo adecuado en las mamadas.</p> <p>-Bajo nivel de alarma en la madre ante el surgimiento de necesidades en su hijo</p> <p>-Escasas vocalizaciones de la madre hacia su hijo</p> <p>-Bajo Peso</p>	<p>hijo.</p> <p>Las dificultades observadas en la lactancia implican ya un bajo peso en Maximiliano.</p> <p>Las dificultades en la relación madre-hijo se acercan a una modalidad de apego inseguro evitativo.</p>	<p>La pediatra interviene en relación a cómo sostener al niño, teniendo especial cuidado en el sostén de la cabeza.</p> <p>Se interviene en relación a la importancia de que se establezca una rutina en la alimentación. Se recomienda que anote los horarios en que le da el pecho a su hijo.</p> <p>Se sugiere la permanencia del niño en una manta (en el suelo) para favorecer el desarrollo psicomotor.</p>		<p>trabajo con el equipo de vínculo.</p>	<p>Se trabaja en relación a la rutina alimentaria como organizadora. La pediatra refuerza la sugerencia de registrar las frecuencias de las mamadas, como una forma de organizar la alimentación. Se trabaja la importancia de que el niño permanezca en el suelo (manta) como posibilitador del desarrollo psicomotor, ya que los niños permanecen largos períodos en el coche.</p>
--	--	--------	---	--	---	--	--	--

			<p>-Dificultades en relación al sostén de su hijo.</p> <p>-Romina tiene 2 hijos mayores que están a cargo de una familia cuidadora.</p>					
Hospital R. Carrillo	Bryton Edad: 3 meses	<p>Madre: Romina (22 a.) Padre: Adolfo</p> <p>Hermano mellizo: Maximiliano (3 meses)</p>	<p>Indicadores de factores protectores</p> <p>-Asistencia periódica a la consulta pediátrica.</p> <p>-La madre cuenta con una red de amigas que la acompañan en las tareas de crianza</p> <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <p>-Dificultades en relación a la lactancia. Según la madre Bryton dejó la teta durante los</p>	<p>Se podría pensar que no hay un orden establecido en relación a la alimentación. Esto podría dar cuenta de posibles dificultades en la relación madre-hijo.</p> <p>Las dificultades en la relación madre-hijo se acercan a una modalidad de apego inseguro evitativo.</p>	<p>Se orienta respecto a la importancia de la lactancia exclusiva. Se resaltan los beneficios de la misma. En esta situación la madre no le da el pecho desde las primeras semanas aunque se evidencia un cierto ritmo en la alimentación.</p> <p>La pediatra</p>	<p>En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.</p>	<p>La madre encuentra en la pediatra un referente importante.</p> <p>Se evidencia cierta resistencia en relación al trabajo con el equipo de vínculo.</p>	<p>Se observa una continuidad de la madre en la asistencia a la consulta pediátrica. Esto se ve posibilitado a partir de dar turnos diferidos.</p> <p>Se trabaja en relación a la rutina alimentaria como organizadora. Se fortalece la idea de compartir un espacio</p>

			<p>primeros días.</p> <p>-Dificultad para mantener un ritmo adecuado en la alimentación.</p> <p>- Bajo nivel de alarma en la madre ante el surgimiento de necesidades en su hijo</p> <p>-Escasas vocalizaciones de la madre hacia su hijo</p> <p>-Dificultades en relación al sostén de su hijo.</p> <p>-Romina tiene 2 hijos mayores que están a cargo de una familia cuidadora.</p>		<p>interviene en relación a cómo sostener al niño, teniendo especial cuidado en el sostén de la cabeza.</p> <p>Se sugiere la permanencia del niño en una manta (en el suelo) para favorecer el desarrollo psicomotor.</p>			<p>exclusivo con cada uno de los niños.</p> <p>Se trabaja la importancia de que el niño permanezca en el suelo (manta) como posibilitador del desarrollo psicomotor, ya que los niños permanecen largos períodos en el coche.</p>
Hospital R.	Joaquín 30/05/2010	Madre: María José (22 años)	Indicadores de factores protectores	Se podría pensar que frente a las dificultades que se	Se trabaja con la mamá en relación a	En el Hospital R. Carrillo no se realizaron	María José, desde el año pasado, concurre	La madre está pensando la posibilidad de

Carrillo	Ficha de orientación incluida en 3° Informe parcial, Diciembre 2010	Padre: no se registró el nombre El grupo familiar comparte vivienda con los abuelos paternos, la tía paterna y sus hijos.	Posibilidad de la mamá de escuchar las intervenciones del equipo de salud Indicadores de Riesgo Vincular: -Dificultades en relación a la convivencia -Desautorización de la mamá por parte de la familia paterna -Indicadores de hacinamiento en el hogar -Dificultad para regular el ritmo de las mamadas	presentan en relación al espacio (y los lugares) la madre utiliza el amamantamiento como momento exclusivo para estar con su hijo.	posibles estrategias para poder hacer que la convivencia en la familia de su pareja sea una situación más posibilitadora para ella y su bebé. En relación a su cuñada, se intenta mostrar que nadie tiene recetas o saberes acerca de la maternidad. Se valoriza la apertura que mantiene la mamá para interrogar y buscar aquello que no conoce. En relación a su bebé ella va a ir descubriendo aquello que	actividades en sala de espera.	a los controles de niño sano con la pediatra del equipo de VT. Se ofrece el espacio para la apertura de nuevos interrogantes.	incluir a Joaquín en un jardín maternal. Esto posibilitaría que la madre disponga de tiempo para ella misma y para poder trabajar. La madre no ha asistido a los últimos turnos asignados. Se ha intentado establecer contacto con la familia a través del Servicio Social del Hospital.
----------	---	--	--	--	--	--------------------------------	--	--

					<p>considera le va a brindar más seguridad.</p> <p>Se desestima el uso del andador, ya que no favorece el desarrollo psicomotor.</p> <p>Se sugiere la utilización de una manta en el piso para facilitar el despliegue de los movimientos del niño.</p> <p>Teniendo en cuenta la etapa del desarrollo del niño se orienta respecto a la importancia de generar un espacio seguro para el juego.</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

<p>Hospital R. Carrillo</p>	<p>Ana Paula Micaela 19/05/2010</p> <p>Ficha de orientación incluida en 3º Informe parcial, diciembre 2010</p>	<p>Madre: Dolores (23 años)</p> <p>Padre: Miguel (30 años)</p> <p>Hermanos: Sergio (3 años) y Jesús (5 años)</p>	<p>Indicadores de factores protectores</p> <p>-Posibilidad de la mamá de escuchar las intervenciones del equipo.</p> <p>-Preocupación y pedido de ayuda frente a lo desconocido.</p> <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <p>-Cohabitación y colecho</p> <p>-Dificultades para establecer rutinas y organización de la vida cotidiana</p> <p>-Situación de alta vulnerabilidad social (hacinamiento en el hogar, desempleo de los jefes de hogar, NBI: necesidades</p>	<p>La situación de alta vulnerabilidad social podría generar dificultades en la organización familiar.</p> <p>Escasos recursos simbólicos, en la madre, que condicionan el desarrollo de la vida cotidiana.</p>	<p>Se interviene en relación a la importancia de sostener una rutina, en relación a la alimentación, como organizadora de la vida cotidiana.</p> <p>Se alienta la posibilidad de que sus hijos asistan a un jardín maternal. Esto posibilitaría un espacio tanto para los niños como para ella.</p>	<p>En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.</p>	<p>Se le ofrece el espacio del consultorio de vínculo para poder reflexionar y buscar posibles soluciones frente a las dificultades que se le presentan en relación al vínculo con sus hijos.</p>	<p>Se observa que Dolores está más atenta en relación a posibles dificultades vinculadas con la enfermedad cardíaca de Ana Paula. Actualmente Jesús asiste al jardín maternal, como anteriormente se había sugerido. Aunque Dolores no asiste de manera periódica al consultorio de VT, continúa el seguimiento de sus hijos con la pediatra del equipo. Consideramos que esto se constituye en un factor protector de la salud de</p>
-----------------------------	---	--	---	---	---	---	---	--

			básicas insatisfechas)					sus hijos.
Hospital R. Carrillo	Lisandro 09/05/11	Madre: Vanesa (29 años) Padre: Nicolás (24 años)	<p>Indicadores de factores protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia periódica a la consulta pediátrica. - Posibilidad de la mamá de escuchar las indicaciones del equipo de salud. - Ambos padres participan de las tareas de crianza - Posibilidad de la mamá de abrir interrogantes frente a lo desconocido <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escaso o nulo intercambio de miradas entre el niño y la mamá. - Escasas vocalizaciones entre la mamá y el niño. - Escaso contacto afectivo entre la mamá y el niño. - Cohabitación y Colecho 	El temor de la madre frente a lo desconocido podría tener que ver con la distancia vincular que la madre establece, en un principio, frente a su hijo. Se acerca a una modalidad de apego inseguro-evitativo. La posibilidad de abrir interrogantes es un recurso con el que cuenta Vanesa frente a lo desconocido (el ser madre, y todo lo que esto conlleva). Saber la tranquiliza, le da una respuesta posible.	Se interviene remarcando la importancia de la lactancia exclusiva, se sugiere que reduzca la frecuencia de la mamadera. Se sugiere ver otras formas del calmar al niño y tener en cuenta que los motivos del llanto del bebé no están exclusivamente vinculados al tema de la alimentación. Se orienta respecto a la importancia de que el niño tenga un espacio	En el Hospital R. Carrillo no se realizaron actividades en sala de espera.	La pediatra y el equipo de VT se han constituido en importantes referentes para la madre en el acompañamiento del crecimiento de Lisandro.	Se evidencian cambios significativos en relación al contacto afectivo entre la mamá y su hijo. Vanesa le habla al niño, lo mira. Se utiliza la palabra como recurso simbólico. Actualmente el niño está durmiendo en su cuna. La posibilidad de Vanesa de encontrar otros espacios de gratificación (estudios, lazo social) favorece que ella se posicione de otra manera en relación a la

			<p>-Dificultades en relación a la lactancia</p> <p>-Dificultades en el ritmo del sueño</p>		<p>propio, diferente al de los adultos.</p> <p>Se alienta la posibilidad de que ella retome sus estudios universitarios como un espacio importante para ella.</p> <p>En relación al sueño, se sugiere el establecimiento de una rutina como facilitadora para ordenar el momento del sueño.</p> <p>Se sugiere que utilice el recurso de una manta en el suelo para que su hijo pueda permanecer allí y tenga posibilidad</p>		<p>maternidad. Esto se constituye en un factor protector del vínculo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

					de explorar sus movimientos. En relación a las tareas de crianza, se refuerza la importancia de poder darle un espacio al padre para que pueda participar activamente en la crianza de su hijo.			
CS N° 30	Milagros 20/03/08	Madre: Vanina Padre: Carlos Abuela paterna	Indicadores de factores protectores -Asistencia periódica a la consulta pediátrica. -Posibilidad de la mamá de escuchar las indicaciones del equipo de salud Indicadores de riesgo vincular -Berrinches frecuentes en la	Dificultades en la madre para establecer una distancia vincular que favorezca el desarrollo de su hija. Se acerca a una modalidad de apego inseguro-ambivalente. Falta de límites claros que organicen la vida	En relación al bajo peso de Milagros, se refuerza la importancia de sostener hábitos alimenticios saludables y de una rutina como organizadora. En cuanto al bajo peso de Vanina, se orienta respecto	Sala de espera. Juego: Milagros se muestra alegre. Busca los juguetes y los aproxima a su madre. Vanina dice: "andá a jugar allá". La niña se aleja. Milagros se relaciona con otros niños. Le	El vínculo de la mamá y de la niña con el equipo de VT se ha afianzado.	Se continúa trabajando sobre la puesta de límites, intentando pensar otras formas. Se orienta sobre la importancia de que Milagros pueda mirar a su hija. Se abren interrogantes en

			<p>niña.</p> <p>-Dificultades en la alimentación. Bajo peso en la niña y en la madre.</p> <p>-Escaso contacto afectivo entre la madre y la niña (en relación a la mirada y a las vocalizaciones recíprocas).</p> <p>-La mamá no se resiste al contacto de la niña (aún en situaciones donde esto es esperable), dificultad para separarse.</p> <p>-Bajo nivel de alarma de la madre frente a situaciones de posible riesgo para su hija</p>	<p>cotidiana de la niña.</p> <p>No aparece la palabra como recurso para comunicarse en la niña.</p>	<p>a la importancia de que se realice los estudios indicados por la médica clínica (tiroides y cellaquía) y se refuerza la necesidad de sostener hábitos alimenticios saludables. Esto sería posibilitador de un desarrollo favorable tanto para ella como para su hija.</p> <p>En relación a la puesta de límites, se orienta respecto a importancia de los límites como una forma de cuidado. Se sugiere que no utilice la amenaza ni el golpe, pensando</p>	<p>cuesta compartir.</p> <p>Vanina a veces no la mira. La reta frecuentemente: "no hagas eso, anda para allá, vení para acá". A veces eleva su tono de voz (grita cuando se dirige a la niña.)</p>	<p>relación a la niña (elección del nombre), dejando por fuera conflictivas vinculadas con la pareja.</p> <p>Se fortalece la idea de que Milagros asista el año próximo a un jardín, teniendo en cuenta que se aproximan las fechas de las inscripciones.</p>
--	--	--	---	---	--	--	---

					<p>otras estrategias posibles.</p> <p>Se alienta la posibilidad de que Vanina busque otros referentes que la acompañen en el cuidado de su hija.</p> <p>En reiteradas ocasiones se ha sugerido que Milagros asista a un jardín maternal.</p>			
CS N° 30	Guadalupe 31/03/09	<p>Madre: Fernanda</p> <p>Padre: Antonio</p> <p>Hermano: Facundo (6 años)</p>	<p>Indicadores de factores protectores</p> <p>-Asistencia periódica a la consulta pediátrica.</p> <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <p>-Resistencia frente a las indicaciones del equipo.</p> <p>-Escaso o nulo intercambio de</p>	<p>Bajo nivel de alarma de la madre frente a situaciones que ponen en riesgo a su hija. Fernanda minimiza las situaciones de riesgo.</p> <p>Surge el interrogante acerca de qué</p>	<p>En relación a los límites, se sugiere acotar los "no", ya que le puede estar diciendo que no frente a situaciones que son cotidianas y esperables para la edad de Guadalupe.</p>	Sala de espera. Juego: Guadalupe juega, toma todos los materiales. La madre no observa cómo juega Guadalupe permanece sentada lejos del espacio de	<p>La pediatra constituye un importante referente para la madre. Se abre el espacio para que ella pueda trabajar las temáticas que le preocupan en relación a sus hijos.</p>	<p>A partir de la sugerencia de que asista al espacio de juego, en la sala de espera, Fernanda concurre junto con su hija. La madre ha realizado estudios especiales para</p>

			<p>miradas entre la niña y la mamá.</p> <p>-Escasas vocalizaciones entre la mamá y la niña.</p> <p>-Escaso contacto afectivo entre la mamá y la niña.</p> <p>-Bajo nivel de alarma en la mamá frente a situaciones de riesgo de su hija.</p> <p>-Peso estacionario.</p> <p>-Trastornos digestivos recurrentes.</p> <p>-Dificultad en la puesta de límites.</p>	<p>lugar ocupa el padre en esta familia.</p>	<p>Se trabaja también sobre la importancia de generar acuerdos entre ambos padres para la puesta de límites.</p> <p>Se trabaja sobre la importancia de generar una rutina, como ordenadora de la cotidianidad de la niña.</p> <p>Frente a las diferentes situaciones de riesgo para su hija se interviene abriendo interrogantes, para que la madre pueda mirar a su hija.</p> <p>En cuanto a la alimentación, se</p>	<p>juego.</p> <p>La niña busca a su madre a través de la mirada.</p> <p>La madre dice: "anda allá a jugar". En un momento interrumpe la exploración de la niña.</p> <p>Guadalupe, busca el contacto físico con los otros niños.</p> <p>Interactúa con los niños.</p>	<p>Guadalupe, solicitados por el gastroenterólogo.</p> <p>En las últimas entrevistas se observa en Guadalupe conductas de exploración. Se fortalece este cambio como un factor positivo en el desarrollo de la niña ya que posibilita nuevos aprendizajes.</p> <p>Guadalupe interactúa con el equipo de VT, a través del juego, esto no se había observado con anterioridad.</p> <p>El Equipo realiza una articulación con profesionales del Centro de Salud</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

					sugiere que pueda sostener una dieta adecuada para su edad, teniendo en cuenta hábitos saludables.			Mental Infanto-Juvenil N°1, su hijo mayor (Facundo) es incluido en este centro asistencial.
CS N° 30	Marcelo Edad: 4 años	Mamá: Carla Papá: Cristian Hermanos: Alex (12 años) y Micaela (9 años)	Indicadores de factores protectores - Asistencia de ambos padres al Consultorio de Vínculo Indicadores de riesgo vincular -Escasa distancia vincular madre-hijo -Dificultad en la puesta de límites -Colecho -Dificultades de pareja no resueltas dificultan acuerdos entre	La distancia vincular entre la mamá y Marcelo no favorece su desarrollo. Los padres tienen dificultades en la puesta de límites y en la diferenciación de los espacios. Lo íntimo y lo público no encuentran diferencias. Esto produce angustia en los niños que por momentos pierden referentes en sus padres (que	Respecto de la lactancia, se interviene fortaleciendo la idea de que Marcelo puede estar sin la teta y la mamadera, que el niño está dando indicios de su crecimiento. Se resalta la importancia de generar acuerdos, entre ambos padres, en relación a la crianza de sus	Esta familia no fue observada en la sala de espera.	La pediatra y el equipo de vínculo temprano se constituyeron en referentes para la madre de Marcelo. El padre de Marcelo decide no continuar asistiendo al consultorio de vínculo.	El padre de Marcelo ha solicitado la tenencia de sus hijos, y actualmente tanto Marcelo como Micaela se encuentran viviendo con él. Cristian posee Obra Social y ha decidido no realizar los controles pediátricos en el Centro de Salud. Desde el equipo de vínculo se le ofrece el espacio

			los padres - Dificultades en el destete	desocupan su lugar).	hijos. En relación al colecho, se orienta respecto a la posibilidad de que Marcelo duerma solo en su cuarto, como un factor posibilitador en la delimitación de un espacio propio, como facilitador en el proceso de desarrollo.			para pensar algunas temáticas en relación a la crianza de sus hijos. Hasta el momento no han vuelto al consultorio de VT.
CS N° 30	Nicolás 10/02/08	Madre: Milagros (30 años) Padre: Daniel (35 años)	Indicadores de factores protectores - Asistencia periódica a la consulta pediátrica. -Posibilidad de la mamá de escuchar las indicaciones del equipo de salud. -Contacto afectivo y comunicación piel a piel entre la mamá y el niño. -Contacto corporal	Se evidencian dificultades en la mamá para tomar una adecuada distancia vincular respecto a su hijo, se acerca a una modalidad de apego inseguro-ambivalente. El niño responde con síntomas	Se fortalece la idea de que han habido cambios favorables en Nicolás, esto se evidencia en la comunicación que actualmente el niño tiene con el equipo: interactúa jugando, busca	Nicolás, llega en cochecito, dormido, no juega. La madre articula con el equipo, cuenta: "sobrepotejo a mi hijo". "Además ahora dice malas palabras y tengo miedo	Se ha fortalecido la relación de la madre con el equipo de VT. Tanto la pediatra como el equipo se han constituido en referentes importantes para Milagros.	Se observa que Nicolás juega con el equipo durante la consulta (antes esto no sucedía, no se despegaba de al lado de la madre y luego jugaba solo). La posibilidad de exploración se

			<p>cercano y recíproco mientras el niño es sostenido en brazos.</p> <p>Indicadores de riesgo vincular</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escasas vocalizaciones entre la mamá y el niño. -Contactos piel a piel permanentes entre la diada. Dificultades para separarse. -Cohabitación y Colecho -Dificultades en el desarrollo del lenguaje -Dificultad en el control de esfínteres -Dificultad para adaptarse en el Jardín 	<p>(dificultad en el control de esfínteres, escaso desarrollo del lenguaje, dificultad para adaptarse en el Jardín).</p> <p>Se observan dificultades en la puesta de límites y falta de acuerdo entre los padres en relación a este tema.</p> <p>La mamá ubica a Nicolás en lugar de "bebé" (lo lleva en coche, interfiere en los movimientos de exploración y búsqueda), esto podría funcionar como un obstáculo para su desarrollo.</p>	<p>establecer un diálogo, busca un contacto afectivo.</p> <p>Se orienta respecto a la importancia de no tratar a su hijo como un bebé y posibilitarle un crecimiento autónomo.</p> <p>En relación a la conducta exploratoria, se intenta reflexionar acerca de la importancia que tiene la misma en el desarrollo de su hijo. Se orienta respecto a tomar otras medidas de cuidado para evitar posibles</p>	<p>que la maestra me diga algo de él".</p> <p>Dice: "lo bueno es que habla más que antes".</p>	<p>constituye en un recurso importante para el desarrollo del niño.</p> <p>Milagros refiere que Nicolás actualmente elige qué ropa quiere ponerse. Se fortalece esta iniciativa por parte del niño, como manifestación de una mayor autonomía.</p> <p>Milagros expresa que Nicolás le pide que le lea cuentos antes de ir a dormir.</p> <p>Se continúa trabajando en relación a la puesta de límites y la posibilidad de generar acuerdos con el padre.</p>
--	--	--	--	---	---	--	---

					accidentes, cuidar los elementos del entorno para que el niño no corra riesgos.			Se orienta respecto a la importancia de una rutina como organizadora de la cotidianidad del niño.
CS N° 16	Leonel 11/09/07	Madre: Lorena (33 años) Padre: Leopoldo (29 años)	Indicadores de factores protectores - Posibilidad de los padres de escuchar las indicaciones del equipo de salud. -Participación de ambos padres en relación a las tareas de crianza del niño. Indicadores de riesgo vincular -Dificultades para apartar la mirada de la otra parte de la díada. -Escasas vocalizaciones entre la mamá y el niño. -Colecho -Dificultad en la	Se observa angustia en la madre ante la posibilidad de que le ocurra algo malo a su hijo (esto se vincula con el hecho de que Leonel atravesó una grave enfermedad). Si bien en la actualidad no hay evidencias de que la enfermedad continúe, existe una preocupación constante de la mamá ante la posibilidad de que algo le ocurra a su	Se reflexiona sobre la posibilidad de hacer "otra lectura" en relación a la enfermedad que tuvo Leonel y a las consecuencias que trajo la misma en cuanto al uso y cuidado de la prótesis. En relación a la puesta de límites, se sugiere la importancia de generar acuerdos, entre	Esta familia no fue observada en la sala de espera.	Desde el equipo de vínculo se intenta generar un espacio de escucha.	La madre ha dejado de asistir al consultorio de vínculo. Desde el equipo se ha intentado contactar a través de realizar llamados telefónicos. Se ha dialogado con el tío materno (Raúl), quien refiere que le va a dejar el mensaje a Lorena. Hasta el momento no se ha tenido noticias respecto a la familia.

			<p>puesta de límites</p> <p>-Dificultades para integrarse al Jardín</p> <p>-Actitud materna de sobreprotección</p>	<p>hijo.</p> <p>Se observan dificultades en relación a la puesta de límites. Hay desacuerdo, entre los padres, al momento de llevar a cabo esta tarea. Leonel duerme con sus padres, aún tendiendo una habitación para él. Esto podría relacionarse con la angustia de su mamá y las dificultades que se observan para establecer una distancia óptima con su hijo. Esto también se manifiesta en las dificultades de integración al Jardín maternal.</p>	<p>ambos padres, en relación a esta tarea.</p> <p>Respecto del colecho, se orienta sobre la importancia de que Leonel tenga un espacio propio, diferente al de los adultos.</p> <p>En cuanto al Jardín Maternal, se trabaja sobre la importancia de anticiparle al niño que va a concurrir al mismo. Se sugiere acompañamiento y seguimiento de la familia para fortalecer los vínculos primarios.</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

<p>CS N° 16</p>	<p>Valentina 15/09/09</p>	<p>Madre: Lorena (36 años)</p> <p>Padre: Maxi (40 años)</p> <p>Hermanos: posee 7 hermanos</p>	<p>Indicadores de factores protectores -Asistencia periódica a la consulta pediátrica. -La sala de espera se ha constituido como un recurso valioso para esta familia</p> <p>Indicadores de riesgo vincular -Cohabitación y Colecho -Dificultades en el desarrollo del lenguaje -Contactos piel a piel permanentes entre la diada. Dificultades para separarse. -Ausencia de red que acompañe a la familia -Se evidencia poca participación del padre en las tareas de crianza.</p>	<p>Las dificultades en el proceso de destete dan cuenta de dificultades en el establecimiento de una adecuada distancia vincular. Se evidencia en la madre dificultad para pedir ayuda.</p> <p>Se abre un interrogante en relación al lugar que ocupa el padre, si la madre posibilita o no el establecimiento del vínculo entre él y sus hijos.</p>	<p>Se interviene orientando respecto a la importancia de que los niños tengan un espacio propio, diferente al de los adultos. Se sugiere que Kevin y Valentina puedan compartir la misma cama, ya que la familia no dispone de otros recursos.</p> <p>Se orienta sobre el proceso de destete y se trabaja sobre otras formas de poder comunicarse afectivamente con su hija.</p> <p>Se sugiere que</p>	<p>Sala de espera. Juego: Valentina juega y comparte la actividad con otros niños y con su hermano. Prefiere estar cerca de su madre. Lorena a veces la mira jugar. Acepta los juguetes que le acerca su hija. Conectan la mirada. La niña busca estar en contacto físico con su madre. Valentina durante el juego no habla.</p>	<p>El equipo de vínculo temprano se ha constituido en un referente importante para la madre, quien asiste desde el año pasado al consultorio de VT y a las actividades en sala de espera.</p>	<p>Se abre un espacio para generar interrogantes en la mamá y para que pueda pensar otras posibilidades en relación al vínculo con sus hijos. La madre consulta en relación a sus otros hijos. Se trabaja sobre el proceso de destete como posibilitador del desarrollo de la niña. Se sugiere la importancia de que la niña tenga un espacio propio, ya que continúa durmiendo con su madre. Lorena expresa que va a</p>
---------------------	---	---	---	--	--	---	---	---

					<p>cuando vaya a realizar una salida con sus hijos pueda pedir ayuda a alguien que la acompañe.</p> <p>Desde el equipo de vínculo se intenta sostener a la madre en el rol materno y se reconocen los esfuerzos que realiza por acompañar a sus hijos en su crecimiento.</p>			<p>comenzar con un micro-emprendimiento relacionado con panificación. Se considera que este espacio podría facilitar encontrar otros escenarios de gratificación para ella.</p> <p>La actividad que se desarrolla en la sala de espera se ha constituido en espacio de valor para Lorena y sus hijos, quienes habitualmente asisten a jugar.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.3.3 Las intervenciones de los profesionales de la salud: una reflexión sobre el lugar de la ideología en la intervención

Realizaremos en este punto una aproximación a cómo el concepto de ideología puede permitir reflexionar sobre las intervenciones de los profesionales de la salud.

Siguiendo a Karsz, consideramos esencial en el momento de trabajar con familias, intentar comprender el lugar que ocupa la ideología en las intervenciones. Es fundamental descubrir y develar las ideologías presentes en las intervenciones, las que portan los sujetos, los profesionales, las instituciones.

Como Equipo sabemos que portamos una ideología -más o menos consciente, más o menos inconsciente, determinada históricamente por la sociedad en que vivimos- respecto a qué es el vínculo, qué es ser mujer, qué es ser madre, padre y niño. La misma se pone en acto en la intervención profesional. Lograr identificar y develar la ideología es parte de la tarea profesional e interdisciplinar.

Es importante en este sentido, explicar la noción de ideología que utiliza Karsz para comprender que no se trata de una ideología por la que por la que “se opta o elige” según las ideas y nociones –más o menos conservadoras- de cada sujeto particular, sino que la misma está determinada por la formación económica social de un momento histórico determinado.

Karsz toma los conceptos de Althusser sobre ideología para comprender particularmente la práctica de trabajo social. Consideramos que algunos de sus aportes pueden hacerse extensivos a otros campos disciplinares.

Karsz, delimita, en primer lugar, las nociones de producción y reproducción sociales a partir de una específica definición de *lo social*: el concepto de *formación económico-social*. Por medio de este concepto -siguiendo siempre a Althusser-, Karsz presenta el esquema de las distintas instancias que articulan

complejamente el todo social: la dimensión económica, la dimensión política, la jurídica y la ideológica, que dispone el par *estructura-superestructura*.

Apoiado en este armazón teórico, Karsz sostiene la hipótesis de que el trabajo social es un dispositivo profesional insertado dentro de la parte superestructural del todo social, ocupado, -como la escuela y la religión-, en la dimensión ideológica de la reproducción de las relaciones sociales de producción de la formación económico-social. Luego de este paso, Karsz se concentra en definir la especificidad del trabajo social. Para ello, retoma el trabajo hecho por Althusser sobre la definición de *práctica* y sus procesos- trabajo realizado a partir de la concepción de Marx de producción.

“Por *práctica* en general entenderemos todo proceso de *transformación* de una materia prima dada determinada en un producto determinado, transformación efectuada por un trabajo humano determinado, utilizando medios (“de producción”) determinados. (...) Esta definición general de práctica encierra en sí la posibilidad de particularidad: existen prácticas diferentes, realmente distintas aunque pertenecientes orgánicamente a una misma totalidad compleja. La “práctica social”, la unidad compleja de las prácticas que existen una sociedad determinada, contiene en sí un número elevado de prácticas distintas” (Althusser. 1990)

De acuerdo con esto, el *trabajo social* debe entenderse como una práctica determinada, un proceso de producción que “invierte” una determinada materia prima y, con medios específicos, produce un producto. **Lo específico del trabajo social como *práctica social* es que es un tipo de trabajo que tiene como materia prima fundamental a las ideologías.**

Karsz entiende por ideologías: “conjuntos de normas”, “valores”, “principios”, “ideales”, pero también, “maneras de vivir”, “formas de comportamientos”, “rituales”. Es necesario preguntarse, por lo tanto, qué es lo específico del Trabajo Social, o mejor dicho, cuál es el modo específico de tratar con la materia prima ideológica, pues si seguimos el esquema de Althusser vemos que los aparatos que funcionan según la dominante ideológica son muchos

(todos los aparatos ideológicos del estado operan en la dimensión ideológica: la Escuela, la iglesia o la familia, entre otros).

Explica Karsz que la ideología está presente en la definición misma de Trabajo Social, definición que el autor propone desde el registro del funcionamiento real, no del deber ser. Adentrarse en una tarea de definición *“Implica interrogar los proyectos institucionales, los objetivos declarados, las justificaciones suministradas, las prácticas realizadas en los servicios, las intervenciones desarrolladas por los trabajadores sociales, los problemas que se suponen padecen los individuos y los grupos apuntados por el Trabajo Social. También quedan en entredicho las tutelas administrativas y políticas, lo que estas financian, administran, controlan y evalúan, sin olvidar las políticas sociales, los temas tomados en cuenta y los dejados de lado...”*(Karsz, S., 2007:24)

Si podemos afirmar que la definición del Trabajo Social está intrínsecamente asociada a la ideología es porque, como el propio Karsz argumenta, ella está presente en la materia prima, en las herramientas de trabajo y en el producto del trabajador social. Analicemos estos tres elementos.

En *primer lugar*, la ideología da forma a la materia prima del Trabajo Social. Aunque habitualmente se considere que trabajo social aborda problemas que son resultado de procesos familiares, escolares, de empleo, de salud, etc., en realidad trabaja con lo que interpreta y hace de esos problemas. El Trabajo Social reestructura esa materia prima, la resignifica, el trabajo social crea un modo de tratar el problema en cierto sentido crea también sus características, sus causas, sus efectos. Así, se subrayan ciertos rasgos, se privilegian unos y no otros, en función de ciertas concepciones sobre la sociedad existente y la deseada, de modelos de relaciones humanas, de referencias a lo correcto e incorrecto, de modelos de paternidad y maternidad; modelos que el sentido común no permite descifrar. Lo ideológico está en juego en el hecho mismo de determinar qué problemas serán atendidos y cuáles no.

Lo anterior no implica que la realidad dependa de cómo la percibe cada uno, no implica un relativismo sin límites: por un lado, porque nadie percibe lo que

quiere, sino lo que puede, según capacidades relativas y determinantes históricas y, por el otro, porque es posible a partir de aportes teóricos y una revisión de la práctica acercarse aunque nunca completamente, a un conocimiento objetivo, fundado, probado y rectificable desde donde construir la percepción.

Si bien Karsz intenta con esto explicar el trabajo social, consideramos que la práctica de los profesionales de la salud la ideología también construye la materia prima ya que los procesos de enfermedad/salud, normalidad/anormalidad, funcionalidad/disfuncionalidad no son siempre “clínicamente demostrables”

Podemos pensar por ejemplo en el pediatra. Es una realidad que los padres y madres demandan a los pediatras de sus hijos información que va más allá de lo que podríamos considerar estrictamente "ámbito sanitario" y que esta función orientadora que realiza el pediatra en diferentes temáticas se construye la "materia prima". Aunque la ideología dominante del modelo médico hegemónico precisamente invisibiliza esto. Consideramos que existe poca conciencia de la carga ideológica de las intervenciones del pediatra. Diagnósticos médicos de dificultades vinculares, de familias disfuncionales, de problemas de autoridad, de déficit en las funciones maternas se deslizan casi “naturalmente” entre las indicaciones clínicas y recetarios.

Fácilmente los diagnósticos pueden convertirse en estigmas, y los profesionales de la salud en jueces de la vida de los sujetos.

En *segundo lugar*, la ideología es constitutiva del lenguaje y este es uno de principales medios de trabajo de la profesión que nos ocupa. La palabra se cuele en la tarea de los trabajadores sociales y la define y define su impacto y eficacia más que, las buenas intenciones, la empatía, la experiencia y aún el saber teórico que nos orienta. Lo interesante es que la palabra no se deja dominar por el sujeto, quien dice no lo que quiere, sino lo que puede; las palabras se elijen, pero siempre dentro de una gama limitada por problemáticas culturales y sociales y por funcionamientos subjetivos (lo que coloca entre

paréntesis la idea de la palabra como un 'instrumento de comunicación'). Allí radica la paradoja de este medio de trabajo: necesitamos de las palabras, pero ellas condicionan nuestra tarea, abriendo algunas posibilidades y cerrando otras.

El pediatra es una figura que cobra una gran importancia, ya que los padres consideran la "palabra" que éste les proporciona como muy relevante. Es decir, el pediatra ostenta una posición preferente ante los ojos de los padres, y sus opiniones gozan de un alto valor, lo cual por cierto es eficaz, ya que en muchas ocasiones hace que sus intervenciones logren generar cambios en beneficio de la salud y desarrollo del niño/a.

La palabra del pediatra pareciera acercarse en ocasiones a la "palabra de Dios", es tan grande el poder de su palabra que sus dichos parecieran "a-ideológicos" (cosa que por supuesto no existe) cargados de "pura verdad". Cuando esto es vivido así –por los médicos y los sujetos - los pediatras se constituyen en importantes transmisores de la ideología dominante.

Es importante que el profesional tome conciencia de esta relación asimétrica que se establece, y del poder que tiene cada una de las indicaciones, señalamientos, gestos que realiza en cada consulta.

La palabra etiqueta, culpabiliza, acompaña, orienta, controla.

En *tercer lugar*, cabe pensar lo ideológico en el 'producto' del Trabajo Social, en lo que este logra con su intervención. El sentido común indica que resuelve la dimensión material de los problemas. Sin embargo, esto no es más que una ilusión, sostenida por discursos institucionales, ilusión de las otras profesiones que 'convocan' al trabajo social con ese fin, ilusión de los sujetos que se acercan a los trabajadores sociales. En realidad trabajo social carece, no coyuntural sino estructuralmente, de los medios (económicos, de poder) y las instituciones adecuados para lograr tal efecto. Ninguna profesión en sí mismo puede resolver dimensión material de los problemas sociales.

El registro material es, para Karsz, secundario en la intervención de trabajo social, en tanto (y en el mejor de los casos) sólo ayuda a aliviar las condiciones de vida de la población.

¿Qué produce entonces el trabajo social? El trabajo social opera sobre los desajustes entre las orientaciones ejercidas por ciertas poblaciones o individuos y las orientaciones que, desde la concepción dominante y hegemónica, se consideran deseables (deber-ser).

“El trabajo social apunta a sostener modalidades sociohistóricas de humanidad, esto es, a facilitar comportamientos individuales y colectivos que se tienen por convenientes, a reducir la distancia entre los seres de carne y hueso, respecto de los modelos que se consideran adecuados (...)” (Karsz, S., 2007)

El aspecto principal es más bien el registro ideológico.

Cuando realizamos entrevistas a profesionales de la salud, algunos de ellos manifestaban que la familia sólo se acercaba al centro de salud por “la leche y el paracetamol”, esta afirmación en la que aparece el producto de la intervención médica está cargada de ideología sobre el uso que hacen las familias de las instituciones y sobre sus derechos y demandas. Es decir que la intervención médica supera ampliamente la entrega de medicamentos.

Ahora bien, desde el Equipo consideramos que las orientaciones ideológicas son campos en permanente disputa, y que la formación teórica y la reflexión crítica de las prácticas permite develar las ideologías presentes en las intervenciones.

Consideramos que es posible disputar en las instituciones “lo adecuado y lo no adecuado”, “los buenos vínculos y los malos vínculos”, “las madres con problemas y las buenas madres”. No toda la práctica de los profesionales se reduce a la reproducción de las concepciones dominantes de una sociedad en un momento dado.

Justamente la capacidad, el poder y la eficacia del trabajo social está en trabajar sobre las ideologías y éstas no permanecen inmutables, no se establecen de una vez y para siempre.

2.3.4 El lugar del pediatra. Aportes desde el concepto de transferencia.

Consideramos que el concepto psicoanalítico de *transferencia* permite y organiza la reflexión en relación al trabajo en los Consultorios de Vínculo Temprano.

La transferencia aparece en un primer momento en la obra de Freud como un nombre más del desplazamiento del afecto de una representación a otra, pero más adelante pasa a referirse a la relación del paciente con el analista.

En todo vínculo, el sujeto inevitablemente repite un cierto modo de relación establecido en vínculos anteriores con otras personas. Al comienzo de la relación con el analista/médico el sujeto "incluira al médico en una de las "series" psíquicas que el paciente ha formado hasta entonces" (Freud, 1912), a esto Freud lo denomina transferencia.

La transferencia puede operar como resistencia, es decir ser un obstáculo para el avance del tratamiento, o puede ser un factor positivo que permite el progreso de la cura, de allí su importancia en toda relación que busque ser terapéutica.

En los Consultorios de Vínculo Temprano, hemos observado que las familias que al momento de la consulta ya han establecido un vínculo de confianza, una transferencia positiva, con el pediatra que trabaja con el Equipo en el consultorio de Vínculo Temprano, asisten a los turnos diferidos, y se encuentran mejor predispuestos ante las intervenciones. Este factor opera como un facilitador del trabajo en la intervención y seguimiento de vínculos primarios. En este caso podría plantearse que la transferencia opera como motor de la cura.

Lacan plantea que aunque la transferencia se manifiesta en forma de afectos, no consiste en tales emociones, sino en la estructura de una relación intersubjetiva, plantea de este modo una definición estructural de la transferencia.

Articula el concepto de transferencia con el de “sujeto supuesto saber”, mostrando que la transferencia es una atribución de saber al analista o médico, ya que el sujeto supone que el Otro es un sujeto que sabe, sabe acerca de su malestar y cómo aliviarlo.

De este modo, toda relación transferencial supone al inicio que el sujeto, o la familia, ubica al médico o equipo de salud en un lugar de saber. Esto es lo que abre la posibilidad de intervención y cambio, ya que el médico es ubicado en un lugar de privilegio para intervenir y producir efectos.

Sin embargo, el psicoanálisis advierte acerca de que el analista/médico en realidad *no sabe* cuál es la realidad de ese sujeto/familia singular y el riesgo es que realmente crea que tiene el saber que se le supone. Lacan plantea que no es posible suponer ningún sujeto al saber, “el saber es intersubjetivo, lo que no quiere decir que es el saber de todos, ni que es el saber del Otro [...] el Otro no es un sujeto, es un *lugar* al cual uno se esfuerza -dice Aristóteles- por transferir el saber del sujeto” (Lacan, 1961-62).

Es decir que el sujeto supuesto saber, no tiene que ver con la persona del médico o profesional de la salud, no tiene que ver con él en tanto persona, sino en tanto función, es decir tiene que ver con el lugar que ocupa para el sujeto/familia.

Por ello, Lacan sostiene que el sujeto supuesto saber es una “ilusión engañosa”, y como tal “una fuente de error” (Lacan, 1962-63).

Si el equipo de salud cae en esta ilusión de creer que sabe de antemano sobre ese sujeto/familia, esto puede traer serias dificultades, ya que muchas veces no se da lugar a la palabra del sujeto, al despliegue de su singularidad. Cada niño y su familia son únicos, singulares, tienen su particular modo de relacionarse. Para conocer la singularidad es necesario comprometerse, escuchar al sujeto. Si se buscan lograr efectos terapéuticos, no es posible intervenir sin escucha.

2.3.5 La importancia de la formación de los profesionales de la salud

En esta etapa del Proyecto se ha continuado realizando sensibilización y formación en la temática de Fortalecimiento del Vínculo Temprano al personal del Centro de Salud que se encuentra realizando el seguimiento de población en riesgo materno-infantil. Esto se ha realizado de acuerdo a distintas modalidades:

- El intercambio con los pediatras, que se realiza a partir de la observación e intervención en la consulta pediátrica, posibilita compartir distintas miradas de la díada (vincular, del desarrollo, del crecimiento, social, psicológica, entre otras) que en conjunto aportan una visión-intervención más integral. Se construye la posibilidad de realizar un seguimiento interdisciplinario (entre el pediatra y los profesionales del equipo de trabajo).

- Por otra parte, la inserción en las instituciones ha favorecido el intercambio en encuentros informales con el personal de los Centros de Salud. Se ha logrado instalar la temática del vínculo temprano en distintos servicios de las instituciones con los cuales el Equipo articula (Pediatria, Trabajo Social, Nutrición, Enfermería).

- Se han realizado además Talleres que permiten profundizar conceptos en torno a la temática de los vínculos primarios, destinados a profesionales y no profesionales de los Centros de Salud, incluyendo los aportes de la Escala de Massie-Campbell a la consulta pediátrica.

Consideramos que la formación de los profesionales de la salud brinda un espacio para reflexionar acerca de las propias prácticas muchas veces naturalizadas. En este sentido los conceptos de transferencia e ideología aportan a estos ámbitos de formación.

2.3.6 Los talleres para embarazadas. Estrategia clave en el fortalecimiento de vínculos primarios

2.3.6.1 El embarazo. Momento privilegiado para el fortalecimiento vincular

El vínculo primario se inicia en el vientre materno. Cuando la futura mamá piensa en su bebé en gestación, se establecen lazos vinculares entre ellos que dan cuenta del desarrollo del vínculo temprano. Es decir que los pensamientos, fantasías, y sueños de los padres en relación a este hijo van abriendo un espacio particular para él. Esta relación temprana entre el bebé y su madre se fortalece a partir de la percepción, por parte de la madre, y luego también del padre, de los movimientos de su hijo en gestación. Percepción que, junto con la experiencia de las ecografías, demuestra la existencia de un ser separado, su hijo.

Es esencial, para la vida del bebé, que este vínculo entre la mamá y su hijo se fortalezca durante el embarazo, para preparar al bebé y a la mamá para los primeros días de vida posnatal del niño, momentos en que el vínculo es esencial para su supervivencia.

Durante los primeros 45 días de vida, el bebé logra adaptaciones esenciales para vivir fuera de la protección del medio intrauterino. Debe adaptarse al medio posnatal: a los cambios de temperatura, a la respiración, y a la ingesta y eliminación del alimento.

En este momento de profundos cambios, el vínculo con la mamá (o cuidador principal) es vital para el niño, al constituirse en una presencia que provee tranquilidad, seguridad, y ritmos (rutina). El amamantamiento y los cuidados corporales serán, así, momentos privilegiados para el desarrollo y fortalecimiento del vínculo temprano.

Por ello, consideramos esencial fortalecer el vínculo temprano entre la mamá y su bebé durante el embarazo. El equipo realiza acompañamiento y orientación a las futuras mamás, a partir de la integración en los Talleres de Preparación Integral para el Embarazo y el Parto que organizan los centros de salud. Esta es una de las tareas que se originó en la primera etapa del proyecto y ha continuado en la cuarta etapa del mismo.

2.3.6.2 Propuesta de Talleres sobre Vínculo Temprano para Embarazadas

Fundamentación

¿Por qué trabajar la temática en torno al vínculo temprano en talleres de preparación integral para embarazadas?

Consideramos que el establecimiento de un saludable vínculo temprano entre la madre y su bebé es fundamental para un desarrollo físico y emocional igualmente saludable de ese hijo.

Este vínculo primario se inicia en el vientre materno. A partir del momento en que la futura mamá piensa en su bebé ya existe un vínculo entre ellos. Los pensamientos, fantasías, y sueños de los padres en relación a este hijo van abriendo un espacio particular para él.

Esta relación temprana entre el bebé y su madre se fortalece a partir de la percepción, por parte de la madre, de los movimientos de su hijo en gestación. Percepción que junto con la experiencia de las ecografías demuestran la existencia de un ser separado, su hijo.

Es esencial, para la vida del bebé, que este vínculo entre la mamá y su hijo continúe fortaleciéndose una vez que el bebé nazca. El amamantamiento y los cuidados corporales serán momentos privilegiados para el desarrollo y fortalecimiento del mismo.

Objetivos de los talleres de Vínculo Temprano

- Sensibilizar a las/os madres/padres sobre la importancia del desarrollo de un vínculo saludable con su hijo/a
- Aportar orientaciones sobre las características del recién nacido y sobre la importancia de los cuidados cotidianos del bebé de 0 a 3 meses.
- Promover un espacio de escucha y de intercambio de ansiedades y temores entre mamás que están próximas a tener sus hijos.

Temáticas principales a desarrollar:

- *Importancia de los cuidados cotidianos:*

Los cuidados cotidianos (alimentación, baño y cambiado, sueño, momentos de traslado y de juego) son momentos privilegiados de interacción entre el niño y el adulto cuidador, por lo que son centrales en el establecimiento y fortalecimiento del vínculo temprano.

- *El recién nacido. Tiempo necesario para la adaptación.*

Durante los primeros 45 días de vida, el bebé logra adaptaciones esenciales para vivir fuera de la protección del medio intrauterino. Debe adaptarse al medio postnatal: a los cambios de temperatura, a la respiración, y a la ingesta y eliminación del alimento.

En este momento de profundos cambios, el vínculo con la mamá (o cuidador principal) es vital para el niño al constituirse esta persona en una presencia que provee tranquilidad, seguridad, y ritmos (rutina).

- *El desarrollo motor del bebé y la disposición de juguetes*

En condiciones afectivas y ambientales satisfactorias los bebés adquieren las etapas del desarrollo a su propio ritmo. La libertad motriz que se les permita a los niños, contribuye a desarrollar sentimientos de confianza en sus propias capacidades y en ellos mismos. Es necesario ofrecer cantidad suficiente de juguetes variados y adaptados a las capacidades e intereses de su edad.

- *Lactancia Materna y Vínculo Temprano*

La lactancia fortalece y organiza el vínculo temprano. El vínculo entre el bebé y la madre se centra, al comienzo de la vida extrauterina, en la relación con el pecho. Dicho de otra manera, la posibilidad de que el niño establezca una relación satisfactoria con la madre y logre una sensación de bienestar interior depende íntimamente del hecho de que desde el comienzo de su vida, reciba una buena alimentación y un adecuado cuidado.

- *Mujer y maternidad. Función materna y paterna*

La maternidad es una construcción histórica, social y cultural.

Existen determinadas funciones que es necesario que cumplan los adultos significativos en el desarrollo del niño; posibilitando el

sostenimiento de la vida del recién nacido y su progresivo desarrollo. La indefensión y el desvalimiento motor con que nace el bebé, y la asistencia que proviene de la madre, determinarán que el vínculo sea vital. Es necesario que una persona se constituya como principal cuidador del bebé. Esta persona que asiste al bebé está posicionada para poder cumplir las funciones de maternaje.

Aspectos metodológicos

La estrategia a utilizar será el *Taller*, entendido éste como una experiencia social en la medida que los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica. Dicha experiencia modifica el rol del educando, de un rol pasivo a un rol protagónico en el aprendizaje.

Se puede definir el taller, como tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. El taller se convierte en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos.

En cada actividad, se toma como punto de anclaje los conocimientos, visiones, percepciones, sentimientos, concepciones y prácticas que –acerca de un tema específico, en este caso el desarrollo de vínculos tempranos- tienen los/as participantes de la actividad.

BIBLIOGRAFIA:

CALMELS, D. (2004). "Juegos de crianza". Ed. Biblos. Bs. As.

CHIAVETTA, V y GANEM, E. (2011) "Los Vínculos Primarios: Un aporte a las políticas públicas de atención temprana" Consejo Federal de Inversiones. Buenos Aires

CHOKLER, M. (1999). "Acerca de la práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier". Ed. Ariana. Bs. As.

COSENTINO, J. C. (1994) Construcción de los conceptos freudianos. Buenos Aires, Editorial Manantial.

EVANS, D. (2000) "Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano". Buenos Aires, Editorial Paidós.

ERIKSON, E. (1977). "Toys and reasons. Stages in the ritualization of experience" New York: Int. Un. Press.

FREUD, S. (1900) "La interpretación del los sueños". Obras Completas. Tomo IV y V. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2001.

FREUD, S. (1912) "Sobre la dinámica de la transferencia". Obras Completas. Tomo XII. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2004.

HOFFMANN, J. M. (2009). "Los árboles no crecen tirando de las hojas". Primera Edición Del Nuevo extremo. Bs. As.

KARSZ, S. (2007) "Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica". Barcelona: Gedisa.

LACAN, J. (1961-62) Séminaire 9. "L'identification". Document de l'Association Freudienne Internationale. Inédito.

LACAN, J. (1962-63) El Seminario. Libro 10. "La Angustia". Buenos Aires, Editorial Paidós, 2006.

MAQUIEIRA, L. S. (2007). "El desarrollo emocional del niño pequeño". Ed. Novedades Educativas. Bs. As.-México.

MASSIE, H. y CAMPBELL, K. (1983). "Escala de indicadores de apego madre-hijo en condiciones de estrés". Para ser aplicada en el examen pediátrico y otras situaciones de estrés.

PIKLER, E. (1985). "Moverse en libertad". Ed. Narcea. Madrid.

SCHEJTMAN, C. (Comp.) (2008). "Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación". Ed. Akadia. Bs. As.

SZANTO, A. (2011). "Una mirada adulta sobre el niño en acción". Ed. CINCO. COLECCIÓN Fundari. Bs. As.

WALLON, H. (1981). "La importancia del movimiento en el desarrollo de la personalidad", Psicología y Educación. Pablo del Rio editor. Madrid.

WALLON, H. (1984). "La evolución psicológica del niño", 7ª edición, Critica, Grupo Editorial Grijalbo. Barcelona

WINNICOTT, D. W. (1971). "Realidad y Juego". Gedisa, 1972. Bs.As.

Referencias de Internet:

www.eljuegoinfantil.com/psicologia/evolutiva/autores/winnicott.htm

http://www.deporteyescuela.com.ar/sitio/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=267&Itemid=17

CAPÍTULO 3

**BREVES REFERENCIAS A ALGUNAS
POLÍTICAS PÚBLICAS Y
LEGISLACIONES SANCIONADAS
RECIENTEMENTE
QUE ACOMPAÑAN A LAS FAMILIAS
EN LA CRIANZA DE SUS HIJOS**

Capítulo 3

Breves referencias a algunas políticas públicas y legislaciones sancionadas recientemente que asisten a las familias en el fortalecimiento de sus vínculos

3.1 Introducción

El objetivo de este capítulo es realizar una breve reseña de las políticas públicas que se consideran más significativas para apoyar a las familias en la crianza de sus hijos.

Se buscará dar cuenta de los programas de asistencia alimentaria que existen en la provincia, se analizará particularmente el Programa “Comer Juntos en Familia”. Se sostiene como hipótesis que este programa –a diferencia de otras prestaciones alimentarias- tiene componentes que posibilitan el fortalecimiento de los vínculos.

Se buscará analizar la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal para Embarazadas, como una política de transferencia de ingresos que promueve los derechos de los niños y asiste a las familias, generando mayores oportunidades para la crianza de los niños en el seno familiar.

Se realiza también una referencia al Plan Nacer comprendido dentro de una estrategia de atención primaria de la salud.

Finalmente, se realiza una aproximación a la Ley de Salud Mental recientemente sancionada como un marco legal que ampara los vínculos familiares.

Cabe mencionar que existen otras legislaciones de relevancia que protegen el derecho de los niños a ser cuidados en el ámbito familiar y el de las familias a recibir el apoyo necesario para ese cuidado, obligando al Estado a garantizar esos derechos. Se puede mencionar aquí la Ley 26.061 (consideradas ya en los estudios anteriores), la Ley Nacional de Educación 26.206, la reciente adhesión de la provincia de Mendoza a la Ley Nacional de Discapacidad, entre otras. El estudio profundo de las mismas excede los objetivos de este proyecto.

3.2 Transformaciones de las políticas alimentarias que impactan en el fortalecimiento de vínculos familiares.

La centralidad de la alimentación en el desarrollo de los vínculos

A veces desde la medicina y la nutrición se considera a la alimentación predominantemente en el orden de lo biológico y se la ve sólo como un asunto de nutrientes, minerales, vitaminas y grupos de alimentos. Como afirma Alicia Cattáneo (2000) los antropólogos, reconociendo la injerencia de los aspectos biológicos, edificaron su especialización en la alimentación en tanto categoría de la cultura, de la sociedad y de la historia, de ahí que la alimentación resulte un fenómeno complejo, copioso y resultado de múltiples accesos.

No todo lo potencialmente comestible se considera comida y este proceso varía de una cultura a otra, estableciendo reglas y tabúes en función de lo comestible y lo incomedible. El hecho de elegir algunos alimentos, de valorarlos y consumirlos de diversas maneras: comida-comida, comida para engañar el estómago, comida saludable, suficiente o insuficiente, en contextos públicos o privados, ceremoniales o cotidianos, nos muestra que comer es mucho más que satisfacer la necesidad biológica de hambre.

Para Cattaneo (2000), la comida es el lugar y el momento de encuentro e intercambio entre las personas, participa en la transmisión de saberes, en la construcción de identidades sociales, y como todo consumo comporta signos

de status y se constituye en lugar de diferenciación entre clases y grupos sociales. La comida habla de quiénes somos y de nuestra sociedad.

Sin embargo, desde las ciencias sociales cuando se vincula alimentación y pobreza, también parecen retroceder ciertas dimensiones: prima la necesidad y no el gusto, la materialidad frente a los significados, el cuerpo frente a la conciencia y los sentimientos; como si el cuerpo, los pensamientos y sentimientos fueran niveles diferentes. En general, se recurre a la lógica de la optimización para explicar el comportamiento consumidor de los pobres.

La pobreza, la alimentación, la desnutrición deberían analizarse desde su dimensión histórica, haciendo referencia a los contextos sociales y simbólicos en que se inscriben.

La alimentación y el desarrollo del vínculo temprano

La alimentación se encuentra, desde el nacimiento, ligada al vínculo temprano. Esto es así debido a la indefensión y prematuridad con que nace el ser humano, que hace necesario el vínculo para sobrevivir. En este momento, la alimentación está íntimamente relacionada a la necesidad del bebé de ser ubicado en un lugar de privilegio por alguien que estará atento a sus necesidades.

No se trata de la comida como un objeto que simplemente alimenta, sino que se trata de la relación que se establece con ese objeto. Esa relación va a depender de lo que ese objeto represente.

Según lo que Freud postula, nuestro psiquismo está constituido por representaciones, es decir que hay una diferencia entre lo que el objeto es en su realidad material y objetiva, y la representación del mismo en el psiquismo. De ahí que el mismo objeto puede representar diferentes cosas para diferentes personas y en diferentes momentos de la vida.

El pecho, la mamadera o el alimento van a ser aceptados y disfrutados por el bebé o niño, o por el contrario, rechazados, dependiendo de la calidad del vínculo que haya establecido con su mamá o quien la sustituya.

Es decir que lo que el momento de la alimentación represente para cada bebé o niño va a tener que ver:

- por un lado, con la necesidad de alimentarse y el placer que conlleva la satisfacción de dicha necesidad
- por otro lado, y especialmente, con el vínculo que se establece con el cuidador, que va a posibilitar u obstaculizar dicho placer

Alteraciones en el proceso de alimentación

Podemos afirmar que las dificultades en la alimentación que se presentan en niños de hasta tres años tienen que ver fundamentalmente con trastornos vinculares.

Para el campo pediátrico, las dificultades en la alimentación de lactantes y niños ha sido siempre motivo de preocupación. Se ha atribuido mucho valor al peso del niño, casi como una forma de medir el cuidado materno.

Hoffmann y Maldonado Duran (1998) realizan un interesante aporte al diferenciar las *alteraciones en el proceso de alimentación* de los *trastornos de la alimentación*.

Los primeros, corresponden a inconvenientes observados por la madre o por el padre en la crianza y durante el momento de la comida. Estos fenómenos son funcionales y veinte veces más frecuentes que los cuadros clínicos identificados como trastornos de la alimentación.

Estas alteraciones son situaciones de desencuentro cotidiano entre la madre y el niño a la hora de la comida. Tienen potencial solución, y de hecho sólo un mínimo porcentaje de ellas se transforma en trastorno.

Es en especial en estos casos cuando el trabajo de prevención es altamente necesario.

Las alteraciones en el proceso de la alimentación son señales, mensajes, a los cuales hay que prestarles atención para lograr intervenciones oportunas que

apunten a la promoción de la salud. Es por esto esencial que exista un tiempo para la escucha y la observación durante el control de niño sano. Especialmente cuando se trata de lactantes y de niños de hasta tres años, la salud mental y la pediatría son campos íntimamente conectados que transitan un camino muy similar.

Los **trastornos de la alimentación** se presentan cuando el lactante o niño presenta signos críticos o de desnutrición diagnosticados por personal especializado del equipo de salud. Estos cuadros clínicos son el resultado de factores biológicos, pero también con frecuencia son el resultado final de un proceso que se ha ido transformando de simple alteración en un trastorno de la alimentación.

“Ambiente y lactante no han podido negociar un acuerdo, no se han encontrado a mitad de camino dentro del espacio psicosocial en el cual se desarrollan los proyectos humanos, tanto de la madre-ambiente como del lactante, individuo emergente dentro de un medio preexistente que debe hacerle un lugar”.
(HOFFMANN Y MALDONADO DURAN, 1998)

En estos casos, es necesaria la intervención en el vínculo madre-hijo para lograr la restitución de sistemas familiares que posibiliten el desarrollo y el crecimiento del niño. El equipo de salud debe apuntar a la comprensión de la problemática, nunca a la culpabilización. La comprensión orientará las intervenciones que se realicen que intentarán sostener, tranquilizar, disminuir las ansiedades y orientar a los padres. Es necesario valorar y respetar la perspectiva de los padres, clarificando sus dudas, para lograr enriquecerla desde el equipo de salud.

Entre los trastornos de la alimentación los autores incluyen: el sobrepeso y la obesidad infantil y el rechazo a la comida - desnutrición y anorexia de la primera infancia.

Varios estudios han probado la importancia del comportamiento materno en las formas más graves de desnutrición. Esta falla en el “maternaje”, es decir, en las acciones de la madre tendientes al cumplimiento de sus funciones maternas, no tiene que ver con los parámetros de desvalimiento social y pobreza, aunque

la desnutrición difícilmente se encuentra entre los no pobres. Se identifica a la madre del desnutrido como pasiva, poco estimulante e incapaz de descifrar las señales de su hijo.

3.3 Los Programas Alimentarios en Mendoza

Existen en la provincia varios programas alimentarios dependientes de la Dirección de Promoción al Derecho a la Alimentación del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad.

Entre los programas principales se encuentra el *Nutrifamilia* destinados a familias en situación de vulnerabilidad social con niños/as, embarazadas o puérperas en situación de riesgo nutricional y bajo peso y de desnutrición, que carecen de los recursos necesarios para atender el tratamiento nutricional que requieren para superar la situación y lograr un desarrollo integral y sustentable. Los bienes económicos que otorga se realizan por transferencia electrónica a través de un sistema de carga de tarjeta, que puede ser utilizado en comercios y supermercados adheridos de toda la Provincia, para la compra exclusiva de alimentos.

El programa *Tarjetaticket* está destinada a familias que encuentran vulnerado el derecho a acceder a una alimentación adecuada, permanente y nutritiva, enmarcada en las tradiciones culturales y bajo la responsabilidad de los adultos, a causa de diversas situaciones de riesgo social que hacen que los ingresos económicos resulten insuficientes para garantizar una vida psíquica, física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna.

Los bienes que brinda son un monto mensual implementado a través de un sistema de carga de tarjeta electrónica que puede ser utilizado en comercios y supermercados adheridos de toda la Provincia para la compra exclusiva de alimentos, además de servicios de capacitación.

El programa *Comer Juntos en Familia* de la Dirección de Promoción al derecho a la alimentación del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad que se crea en el año 2008 tiene los siguientes objetivos:

Objetivo General:

“Lograr que la familia vuelva a encontrarse en torno a la mesa familiar, en algún momento del día, recuperando los lazos familiares y la transmisión de valores”.

Objetivos Específicos:

- Favorecer condiciones para que los integrantes adultos de distintas familias se ocupen de la satisfacción nutricional de sus miembros.
- Acompañar a las organizaciones que trabajan con las familias en este proceso de cambio de satisfacción alimentaria, a través del comedor, por la instalación de mecanismos para la comensalidad familiar.
- Capitalizar a través de la evaluación y sistematización de los aprendizajes adquiridos en términos de metodología, herramientas e instrumentos para acompañar este proceso.
- Promover la cooperación de distintos actores intervinientes

Los destinatarios de este programa son familias, que en la actualidad parte de sus integrantes (generalmente los niños) se encuentran insertos en programas de prestaciones alimentarias de comedores Infantiles y Comunitarios.

Cabe resaltar que las familias incluidas en el programa tienen que asumir el compromiso de participar en las capacitaciones, en los talleres de cocina y en elaborar alimentos en la casa. Es decir, que existe cierta condicionalidad en los criterios de inclusión, lo cual desconocemos cómo es significado por las familias participantes.

En el siguiente cuadro se pueden observar los destinatarios de los programas alimentarios en Mendoza.

Cuadro N°1 PRESTACIONES ALIMENTARIAS AÑO 2.010

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	CANT. BENEF
NUTRIFAMILIA	Pretende reducir el riesgo nutricional y bajo peso en familias en situación de vulnerabilidad con niños,	3.550 beneficiarios

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	CANT. BENEF
	embarazadas y puérperas	mensuales
TICKET TARJETA	Reducir la inseguridad socioalimentaria de familias. en situación de riesgo social adquiriendo elementos y productos afines a la higiene.	20.121 beneficiarios mensuales
COMER JUNTOS	Busca el fortalecimiento de los vínculos familiares a través de la Comensalidad familiar.	808 familias 4.500 personas
ASISTENCIA ALIMENTARIA ESCOLAR y COMUNITARIA	Garantizar que los niños en edad escolar tengan las calorías y proteínas necesarias para un óptimo aprendizaje	284.900 beneficiarios diarios
PROGRAMA AYUDA AL CELIACO	Asiste a personas con enfermedad celíaca con subsidios para alimentos específicos, capacitando, educando y evaluando su evolución.	511 titulares de derecho
TOTAL		309.890

Fuente: DIPDA (Dirección de Promoción del Derecho a la Alimentación)

Analizando el cuadro, se puede observar que en los programas que se dirigen a la alimentación en el ámbito familiar existen 24.990 destinatarios, lo que representa el 8,06%. El 91,9% de los destinatarios reciben alimentación en el ámbito escolar y comunitario.

El Programa *Nutrifamilia* y *Ticket Tarjeta* desde sus enunciados están destinados a familias en situación de pobreza y aunque en sus objetivos se hable de “desarrollo integral y sustentable” está dirigido a “beneficiarios” (como se expresa en el cuadro) y la prestación se reduce recursos económicos para ser utilizados exclusivamente en alimentos.

Entendemos a estos como programas focalizados, destinados a sectores que se definen por su condición de pobreza.

Cabe señalar que los conceptos de pobreza, focalización y beneficiarios poco hablan de la posibilidad de fortalecer vínculos y construir cohesión e integración social. Aquellos hacen mención a prestaciones brindadas a pobres y la cohesión social implica titularidad de derechos desde la perspectiva de la ciudadanía.

Por las características de las prestaciones se va a analizar el programa *Comer Juntos en Familia* considerando que este programa incluye algunos componentes que posibilitan el fortalecimiento de vínculos familiares. Los destinatarios de este programa representan para el año 2010, el 0,2% del universo de destinatarios.

Las potencialidades del Programa Comer Juntos en Familia

El programa “Comer Juntos en Familia”, *“busca promover el protagonismo de las familias en la satisfacción nutricional de sus miembros a través del desarrollo y puesta en valor de sus capacidades y habilidades; favoreciendo las condiciones para que los integrantes adultos de las distintas familias se ocupen de la satisfacción nutricional de sus miembros; buscando pasar de comer en comedores comunitarios a comer en familia, desde un proceso de transformación y de acompañamiento”* (MAZZOLO, 2011)

La familia se ubica allí en el centro de la escena, valorizándose su rol en la transmisión de la cultura y en el desarrollo de los vínculos.

Desde este programa hay una valoración a la idea de “comer juntos en familia” asociada a la recuperación de algunos hábitos y valores.

La propuesta de este programa es una alternativa a los comedores comunitarios, instituciones surgidas en contextos de crisis económicas que impactaron directamente en las condiciones de vida de los sectores más vulnerables. Los comedores dieron -y aún dan- respuesta a las familias que no podían atender las necesidades nutricionales de sus hijos por falta de recursos económicos.

No se pueden generalizar las experiencias, ya que los comedores han tenido evoluciones disímiles, algunas más cercanas a la despersonalización de los sujetos y otras a experiencias de solidaridad y pertenencia grupal y comunitaria.

El Programa integra – a diferencia de los mencionados anteriormente- los siguientes bienes y servicios: entrega de víveres secos y frescos, utensilios de

cocina, heladeras o cocinas y también acompañamiento a las familias a partir de capacitaciones y talleres, controles de peso y talla al grupo familiar.

El comer en familia a diferencia del comer en instituciones (escolares o comunitarias) da una mayor autonomía a las familias para definir cuándo comer, con quién se come, cómo se distribuye la comida, qué se hace con lo que sobra.

De esta manera se puede afirmar –que dentro de las políticas alimentarias de la provincia- es un programa que fortalece el protagonismo de la familia en la alimentación, que considera la centralidad de los vínculos familiares y que trasciende la prestación alimentaria.

Creemos que el programa aporta a la discusión respecto al lugar de la alimentación en las relaciones sociales, tanto familiares como comunitarias. No se centra en la “prestación alimentaria” sino en una estrategia más integral que incluye un conjunto de acciones y actores. Tiene la posibilidad de entrelazar la nutrición con la atención de los niños, las relaciones familiares y las organizaciones de apoyo.

3.4 Algunas reflexiones en torno a los programas alimentarios y los vínculos

Es interesante destacar que para algunas familias hay ciertos programas y políticas alimentarias que pueden ser relevantes en su cotidianidad y estructura organizativa. Posiblemente en algunas experiencias familiares, un programa como el “Comer Juntos en Familia” puede acompañar y facilitar procesos de autonomía y autodeterminación. Pero también es probable que esta estrategia no resulte para otras familias.

En algunas realidades familiares actuales, las situaciones laborales de sus miembros no permiten el encuentro alrededor de la mesa en un mismo horario, y los padres necesitan contar con instituciones escolares (como los jardines maternales) o comunitarias que puedan colaborar en la alimentación infantil, y esto no necesariamente implica dificultades vinculares. Las estrategias familiares de reproducción de las condiciones de vida son cada vez más

diversas y las políticas públicas tienen el desafío de responder a esa diversidad.

En el desarrollo de este estudio hemos podido comprobar que las dificultades en la alimentación que se presentan en niños biológicamente sanos de hasta tres años tienen que ver con trastornos vinculares. Como se ha explicado dar de comer es mucho más que dar alimento.

En algunas situaciones algunos padres –por distintas razones- no pueden brindar junto al alimento, seguridad y protección. En esas situaciones –muchas veces provisionarias y temporales- la referencia de otro adulto cuidador (como un docente o una auxiliar de sala) que pueda brindar el alimento, puede ser muy significativo para familias con modalidades de apego inseguras. De esta manera, el comer en una institución para algunos niños puede ser una experiencia gratificante en donde un adulto (distinto a los padres) puede brindar junto al alimento el sostén, la mirada, el contacto afectivo y la vocalización necesaria para construir un modelo de relación de apego segura.

Con esto queremos afirmar que no en todas las familias o en todos los momentos de la historia familiar “lo mejor” es comer en casa, en ocasiones las experiencias que se pueden vivir en la comensalidad institucional pueden favorecer el crecimiento y desarrollo infantil.

Algunas instituciones incorporan desde la subjetividad sentido de pertenencia, aceptación de normas colectivas de convivencia, experiencias de solidaridad grupal que pueden ser muy significativas en el entretendido de lazos comunitarios.

Consideramos que las instituciones públicas y organizaciones comunitarias pueden cumplir un importante rol al acompañar y apoyar a las familias en la crianza de los niños pequeños, ejerciendo corresponsabilidad al garantizar y promover derechos, facilitando la alimentación en espacios colectivos. En este sentido no se trata de “suplir o reemplazar” a la familia sino de acompañarla.

En este sentido, es necesario pensar en políticas flexibles que contemplen una diversidad de situaciones, en la que las familias no tengan que ajustar su

dinámica cotidiana a un programa sino que las políticas pueden centrarse en brindar oportunidades frente a la diversidad de escenarios familiares.

Desde una concepción integral del desarrollo infantil y desde el reconocimiento de las familias como el espacio privilegiado para que los niños se desarrollen, las políticas públicas tienen como desafío generar estrategias de acompañamiento familiar que respeten sus prácticas y elecciones particulares.

4. Las políticas de transferencias de ingresos como políticas que acompañan y asisten a las familias para que puedan asumir responsabilidades en la crianza de los niños.

4.1 La Asignación Universal por Hijo (AUH)

La Asignación Universal por Hijo es creada mediante el Decreto 1602/09 del Poder Ejecutivo Nacional, como respuesta a la necesidad de adoptar políticas públicas que “permitan mejorar la situación de los menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad social”. Asignación que consiste en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual, que se abona a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado por cada menor de dieciocho (18) años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un hijo discapacitado. En ambos casos, siempre que no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley de Asignaciones Familiares (24.714), modificatorias y complementarias.

Los fundamentos que dan origen a esta medida, están materializados principalmente en dos leyes: la Ley N° 24.714 (respecto la cual el Decreto 1602/09 es modificatorio) y la Ley N° 26.061.

La Ley N° 24.714 es la que instituye el régimen de asignaciones familiares que abarca a los trabajadores registrados que prestan servicios remunerados en relación de dependencia y beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino. En este régimen se encuentra establecida las asignaciones

familiares para trabajadores registrados, consistente en el pago de una suma mensual por cada hijo menor de 18 años. Estas sumas se actualizan periódicamente (en el marco del Consejo del Salario) En este régimen no se incluye a los grupos familiares que se encuentran desocupados o que se desempeñan en la economía informal.

En cuanto a la Ley N° 26.061, debe señalarse que tiene por objeto la Protección Integral de los derechos de niños/as y adolescentes, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los Tratados Internacionales en los que la Nación sea parte. Entre éstos se encuentran el derecho a la obtención de una buena calidad de vida, a la educación y a obtener los beneficios de la Seguridad Social. El decreto 1602/09 del Poder Ejecutivo Nacional hace referencia a artículos específicos de esta ley: el artículo 3° y el 26°. Del 3° de dicha norma se entiende por interés superior de aquéllos a quienes protege la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías que a ellos se les reconoce, entre los que se encuentran el derecho a la obtención a una buena calidad de vida, a la educación y a obtener los beneficios de la Seguridad Social. En el artículo 26° de dicha norma, se estipula que los organismos del Estado deben establecer políticas y programas para la inclusión de niños/as y adolescentes, que consideren la situación de los mismos, así como de las personas que sean responsables de su mantenimiento.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y las situaciones de exclusión de diversos sectores de la población del régimen de Asignaciones Familiares, el Decreto 1602/09 expresa: “se torna necesario contemplar la situación de aquellos niños y adolescentes pertenecientes a grupos familiares que no se encuentren amparados por el actual Régimen de Asignaciones Familiares, instituido por la Ley N°24.714 creándose, a tal fin, la **“Asignación Universal por Hijo para la Protección Social”**”.

Entre las características básicas de la AUH se encuentra que el 80% de esta suma se percibe directamente y el 20% restante se acumula y es puesto a disposición de los destinatarios una vez al año, en el momento de acreditar las

condiciones de salud y educación previstas en el decreto. La falta de este cumplimiento ocasiona la pérdida del derecho al beneficio.

Hasta los cuatro (4) años de edad –inclusive- deberá acreditarse el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio. Desde los cinco (5) años de edad y hasta los dieciocho (18) años, deberá acreditarse además la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos públicos.

4.2 La Asignación Universal por Hijo en Mendoza

De los 3.507.988 niños cubiertos por la AUH en todo el país, Mendoza tiene una participación en el total de 4,3% a diferencia de Buenos Aires que ocupa el primer lugar con el 33%, según datos relevados de ANSES para Abril del 2011.

Cuadro 2: CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN DE NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES CUBIERTOS POR LA AUH SEGÚN DEPARTAMENTO

Departamento	Cantidad de Titulares	Cantidad de Madres	AUH	%
Total	80.932	75.929	156.014	100%
Capital	4.750	4.407	8.917	6%
General Alvear	2.368	2.236	4.529	3%
Godoy Cruz	4.479	4.300	8.504	5%
Guaymallén	13.405	12.610	26.109	17%
Junín	2.887	2.754	5.493	3%
La Paz	1.190	1.074	2.225	1%
Las Heras	11.168	10.436	21.835	14%
Lavalle	2.319	2.162	4.733	3%
Luján	7.316	6.970	13.831	9%
Maipú	7.872	7.543	15.335	10%
Malargüe	570	539	1.037	1%
Rivadavia	1.517	1.460	2.893	2%
San Carlos	1.093	974	2.086	1%
San Martín	4.967	4.703	9.651	6%
San Rafael	10.296	9.508	19.628	13%
Santa Rosa	1.366	1.243	2.642	2%
Tunuyán	1.536	1.357	2.978	2%
Tupungato	1.833	1.653	3.588	2%

Fuente: ANSES a abril del 2011

Cuadro 3: IMPACTO DE LA AUH EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN DEPARTAMENTAL

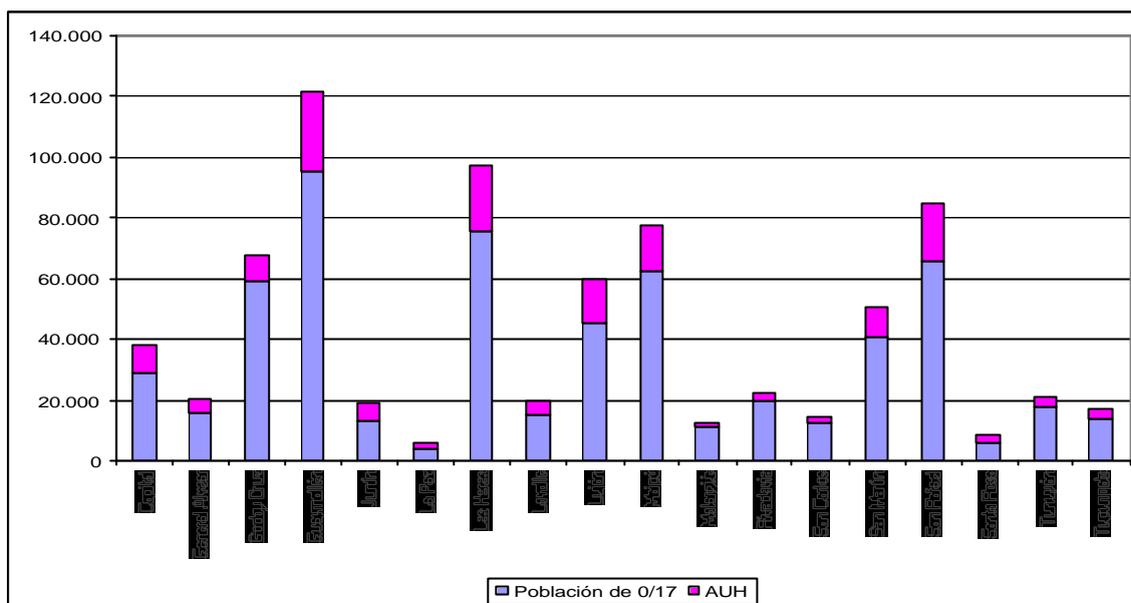
Departamento	Población de 0/17	AUH	Relación AUH /Pobl. Dpto
Capital	29.010	8.917	31%
General Alvear	15.801	4.529	29%
Godoy Cruz	59.047	8.504	14%
Guaymallén	95.092	26.109	27%
Junín	13.179	5.493	42%
La Paz	3.924	2.225	57%
Las Heras	75.802	21.835	29%
Lavalle	15.126	4.733	31%
Luján	45.682	13.831	30%
Maipú	62.439	15.335	25%
Malargüe	11.428	1.037	9%
Rivadavia	19.583	2.893	15%
San Carlos	12.076	2.086	17%
San Martín	41.067	9.651	24%
San Rafael	65.388	19.628	30%
Santa Rosa	6.257	2.642	42%
Tunuyán	18.095	2.978	16%
Tupungato	13.644	3.588	26%
Total	602.641	156.014	26%

Fuente: 1º Informe Parcial Proyecto "Impacto e Implicancias de la Asignación Universal por Hijo en las políticas públicas municipales y provinciales en la provincia de Mendoza. Propuestas a Futuro". Asociación Ecuménica de Cuyo. Consejo Federal de Inversiones. Setiembre de 2011.

En el cuadro N°2 puede observarse que el mayor porcentaje de destinatarios se corresponde con los departamentos de mayor concentración demográfica de la provincia como Guaymallén y Las Heras.

El cuadro N° 3 da cuenta del impacto de la AUH en población de los distintos departamentos. Se puede observar que en algunos departamentos de la provincia con características de ruralidad y en donde se concentran altos índices de pobreza, la AUH se destina a casi la mitad de la población del departamento, como es el caso de Junín y Santa Rosa o del departamento de La Paz que alcanza al 57%.

Gráfico 1: IMPACTO DE LA AUH EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN DEPARTAMENTAL

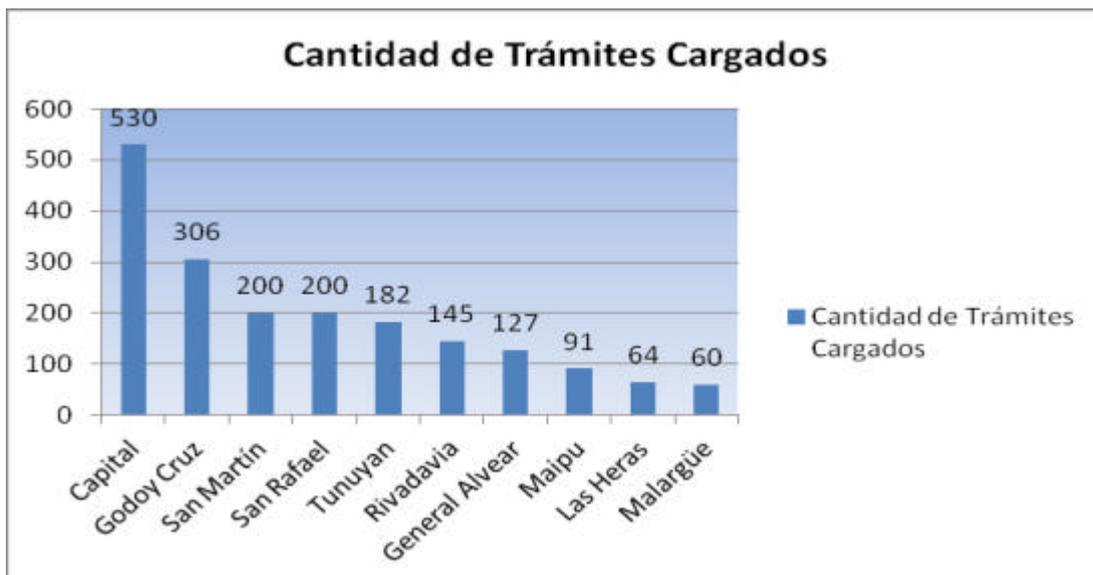


Fuente: 1º Informe Parcial Proyecto "Impacto e Implicancias de la Asignación Universal por Hijo en las políticas públicas municipales y provinciales en la provincia de Mendoza. Propuestas a Futuro. Asociación EcuMénica de Cuyo. Consejo Federal de Inversiones. Setiembre de 2011."

En Mendoza existen (de acuerdo a la proyección) 602.641 niñas/os y adolescentes de los cuales 156.014 están cubiertos con la AUH, es decir que **el 26% de la población comprendida entre 0 y 17 años recibe la AUH.**

En relación a la **Asignación Universal para Embarazadas**, en el mes de marzo de 2011, durante la apertura de sesiones ordinarias del Congreso de la Nación, se anunció la extensión de la asignación universal por hijo a las mujeres embarazadas a partir del tercer mes de embarazo. La medida tiene como objeto descender la mortalidad infantil y materno-infantil. El 19 de Abril de 2011 el Boletín Oficial oficializó la *Asignación por Embarazo para Protección Social* bajo el decreto 446/2011, donde se aclara que la percepción "no será incompatible con la Asignación Universal por Hijo para Protección Social" que se percibe por cada menor de 18 años, o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado a cargo de la mujer embarazada". Para acceder al beneficio debe acreditar el "estado de embarazo", mediante la inscripción en el "Plan Nacer" del Ministerio de Salud. A la beneficiaria se le entregará una cartilla de seguimiento en la que se explicitan los deberes y obligaciones para el cuidado del bebé. La transferencia será del 80% de forma mensual, y una vez verificados los controles médicos, se le depositará el 20% restante.

Gráfico N° 2 ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR EMBARAZADA EN MENDOZA. Mayo 2011



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de ANSES al 31/05/2011

4.3 Aportes de la Asignación Universal por Hijo y Embarazada al fortalecimiento de Vínculos Familiares

Consideramos que esta política coloca en un piso de igualdad a los niños, niñas y adolescentes ampliando el beneficio de la asignación familiar a los niños/as hijos de padres desocupados o que se desempeñan en el sector informal de la economía. Es decir, reconoce como sujeto de la política social a los trabajadores y sus familias y se acerca a una política con tendencia de universalidad ya que las posibilidades de los niños/as no quedan libradas a la suerte de las condiciones laborales de los padres. Ubica al Estado además como garante de los derechos de los niños.

Esta política por otra parte, se distancia de criterios focalizadores: no hay un plazo de inscripción, no se accede a la misma por condición de pobreza y no depende de la mediación de municipios u otros actores.

Cabe señalar que esta política aún no es universal y que los montos que ofrece, si bien son ampliamente superiores a planes nacionales (como el Programa Familias por la Inclusión Social) son insuficientes para que las familias superen la línea de la pobreza. También se destaca que hay familias que están en condición de recibir la AUH pero que no pueden cobrarla por

problemas de documentación (falta de DNI) y conflictos entre los padres por la tenencia de los hijos menores entre los principales.

Se sostiene que un aporte esta política al fortalecimiento de los vínculos es que las condicionalidades están vinculadas a garantizar los derechos de la salud y a la educación de los niños/as. Es necesario que la familia acredite certificados de salud y escolaridad para recibir el beneficio, reconociendo así los derechos de los niños/as y la co-responsabilidad de los padres y también de los efectores públicos responsables de brindar servicios educativos y de salud. Esta medida de alguna manera desafía a las políticas públicas provinciales a evaluar los servicios educativos y de salud frente a un posible incremento en la demanda.

La política reconoce que es el ámbito familiar en donde se satisfacen las necesidades de sus miembros, es por esto que se considera que la misma ofrece más oportunidades a los padres para cuidar y asistir a los más pequeños. Es una medida que reconoce derechos mencionados en tratados internacionales. La Convención de los Derechos del Niño señala que los padres tienen la responsabilidad primaria por la crianza y desarrollo del niño/a, tarea que debe estar guiada y encuadrada por el interés superior del mismo. Los padres deben cumplir una función especial promoviendo la capacidad del niño para intervenir responsablemente en la familia, la escuela y en la vida en sociedad.

Algunas investigaciones que se están realizando en Mendoza sobre la AUH¹⁵ muestran que los recursos de las familias se orientan principalmente a cubrir las necesidades alimentarias, útiles escolares, ropa y calzado; impactando en las pautas de consumo y en la distribución de los ingresos familiares.

La Asignación para embarazadas favorece también el cuidado durante el embarazo y promueve los controles pre-natales.

¹⁵ "Impacto e Implicancias de la Asignación Universal por Hijo en las políticas públicas municipales y provinciales en la provincia de Mendoza. Propuestas a Futuro. Asociación Ecuménica de Cuyo. Consejo Federal de Inversiones. Setiembre de 2011.

5. Los controles de crecimiento y desarrollo en la atención primaria de la salud

5.1 La atención primaria de la salud y el derecho a la salud

La atención primaria de la salud fue en la Conferencia Internacional de Alma-Ata de 1978, la estrategia clave para que todos los pueblos del mundo alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. A 25 años de esa conferencia se evaluaba que no se alcanzó la meta de salud para todos.

Esta declaración definía la atención primaria de salud como *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.”*¹⁶

La atención primaria de la salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud–enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. No sólo provee servicios de salud, sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia sanitaria. En su visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación.

El propósito de la atención primaria de la salud consiste en mejorar el estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social,

¹⁶ Conferencia Internacional de Alma Ata, 1978

brindando cobertura universal mediante actividades de promoción y prevención de la salud.

Los Centros de Salud son instituciones centrales en la política de atención primaria de la salud. Estas instituciones están incorporadas en la cotidianeidad de las familias. En general, es el primer lugar al que acuden las familias cuando necesitan asistencia sanitaria.

5.2 La atención primaria de la salud y los derechos de los niños y niñas

La Convención sobre los Derechos del Niño enuncia de manera positiva los derechos de la infancia y hace una mención específica sobre aquellos derechos relacionados al acceso: a servicios de salud, agua potable, atención prenatal, lactancia materna, saneamiento, prevención de accidentes y planificación familiar (Art. 24).

Centrándonos en las obligaciones de la atención primaria de la salud, se enumeran los derechos de niños y niñas en relación a la salud.

Los niños y niñas tienen derecho:

- a) A una vida sana y a disponer de los servicios médicos gratuitos en caso de enfermedad y de rehabilitación cuando sea necesario.
- b) A que sus padres reciban asesoramiento e información sobre los cuidados del bebé para su crecimiento y desarrollo.
- c) A que sus padres conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños/as, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes.
- d) A ser vacunados oportunamente para disfrutar de buena salud y garantizar su crecimiento.
- e) A la realización del examen de detección y tratamiento de hipoacusia (alteración auditiva).
- f) A una atención sin discriminación y a estar siempre acompañados.

- g) A ser los primeros en recibir protección y atención en cualquier situación de peligro.

Prestaciones de salud para niños y niñas menores de 6 años:

- Atención del recién nacido.
- Examen para detectar hipoacusia prueba a los recién nacidos para medir su capacidad auditiva.
- Controles clínicos:
 - A la semana del nacimiento.
 - Entre el mes 1 y el 6: 1 control mensual.
 - Entre el mes 6 y el 12: 3 controles.
 - Entre 1 año, y 1 año y medio: 2 controles.
 - Entre 1 año y medio, y los 3 años: 3 controles.
 - Entre los 3 y los 6 años: 1 control anual.
- Vacunación según el calendario nacional.
- Examen odontológico a partir de los 6 meses un control anual (incluye arreglo de caries).
- Control oftalmológico una consulta a los 5 años.
- Consejos para los padres: Lactancia materna, pautas de alimentación y crianza.
- Prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita.
- Promoción de la salud, cuidado buco dental y cuándo ir urgente al médico.
- Prestaciones de alta complejidad.
- Detección, cirugía y tratamiento de enfermedades del corazón para que los niños/as del país accedan a la cirugía cardíaca en el plazo adecuado.
- Cuidados intensivos para los recién nacidos y niños/as en situación de riesgo.

Se puede observar aquí, que si bien se reconoce el derecho de las familias a recibir asesoramiento, información y “consejos” sobre los cuidados del bebé, la mayoría de las prestaciones de la salud se centran en aspectos clínicos.

5.3 Servicios de Salud en los departamentos de Las Heras, Guaymallén y Godoy Cruz

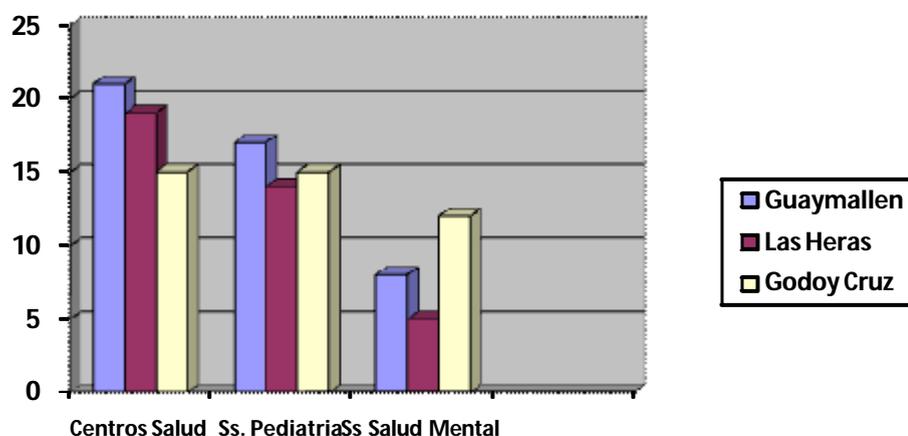
En el estudio anterior se relevó información de los departamentos de Las Heras, Guaymallén y Godoy Cruz para la construcción de una Guía de Servicios de Atención Temprana, se obtuvo así información de los servicios de pediatría y de salud mental, disponibles en los centros de salud de estos departamentos los cuales se comparten en el presente estudio

Cuadro N°4. SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y SALUD MENTAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE GODOY CRUZ, GUAYMALLÉN Y LAS HERAS EN EL AÑO 2010

Departamento	Centros de Salud	Servicios de Pediatría	Servicios de Salud Mental
Totales	55	46	25
Guaymallén	21	17	8
Las Heras	19	14	5
Godoy Cruz	15	15	12

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionado por las Áreas Departamentales de Salud de Guaymallén, Godoy Cruz y Las Heras

Gráfico N° 3. SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y SALUD MENTAL DE LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE GODOY CRUZ, GUAYMALLÉN Y LAS HERAS EN EL AÑO 2011



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionado por las Áreas Departamentales de Salud de Guaymallén, Godoy Cruz y Las Heras

En el departamento de Guaymallén el 81% de los centros de salud cuentan con al menos un pediatra, en el departamento de Godoy Cruz, el 100% de los centros de salud tienen servicio de pediatría y finalmente en Las Heras, el 74% de los centros de salud cuentan con este servicio.

Cabe destacar que b que este dato aporta es la presencia de al menos un profesional de pediatría, lo cual no necesariamente da cuenta de la disponibilidad de profesionales para la realización de controles de crecimiento y desarrollo, ya que esta evaluación puede ser realizada por otros profesionales. También se destaca que en algunos periodos (emergencia de la gripe A, picos de enfermedades infectocontagiosas, paro de profesionales, entre otras) aunque existan pediatras destinados a centros de salud, no siempre se dispone de atención para la realización de controles de crecimiento y desarrollo.

En relación a la oferta de servicios de salud mental (existencia de al menos un profesional de la salud mental: trabajador social, psicólogo o psiquiatra), en Guaymallén el 38% de los centros de salud cuentan con estos profesionales, mientras que en Godoy Cruz es el 80%, y el 26% en Las Heras.

5.4 El Plan Nacer en Mendoza

El Equipo decide incorporar información del Plan Nacer debido a que es un programa nacional que sistematiza información estadística y cuenta con información actualizada.

Se considera que la información que brinda este plan nacional permite observar las variaciones en los controles de crecimiento y desarrollo en los últimos años. Cabe destacar que la inscripción en el Plan Nacer es un requisito para obtener la AUH.

El **Plan Nacer**¹⁷ se implementa a nivel nacional desde el año 2005. Se propone fortalecer el sector público a través de la creación de un seguro público de salud, en donde se transfieren recursos a las provincias según los resultados sanitarios que ésta vaya alcanzando y la inscripción de beneficiarios que realice.

El mencionado plan tiene como **objetivos**:

- Mejorar la cobertura de salud y la calidad de la atención de la población sin obra social, contribuyendo así en la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- Crear y desarrollar Seguros Públicos de Salud Provinciales para la población materno-infantil sin obra social.
- Aumentar la inversión en salud bajo un modelo de asignación de recursos basada en los resultados alcanzados.
- Promover un cambio cultural en la visión y gestión de la salud que priorice la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS), un desempeño eficaz del sistema y la utilización efectiva de los servicios de salud por parte de la población.
- Generar un nuevo esquema de relación entre la Nación, las Provincias, los Municipios y los Establecimientos de Salud.

Los beneficiarios son embarazadas o mujeres que estén transitando el puerperio que no tengan obra social y niños de 0 a 6 años, sin obra social.

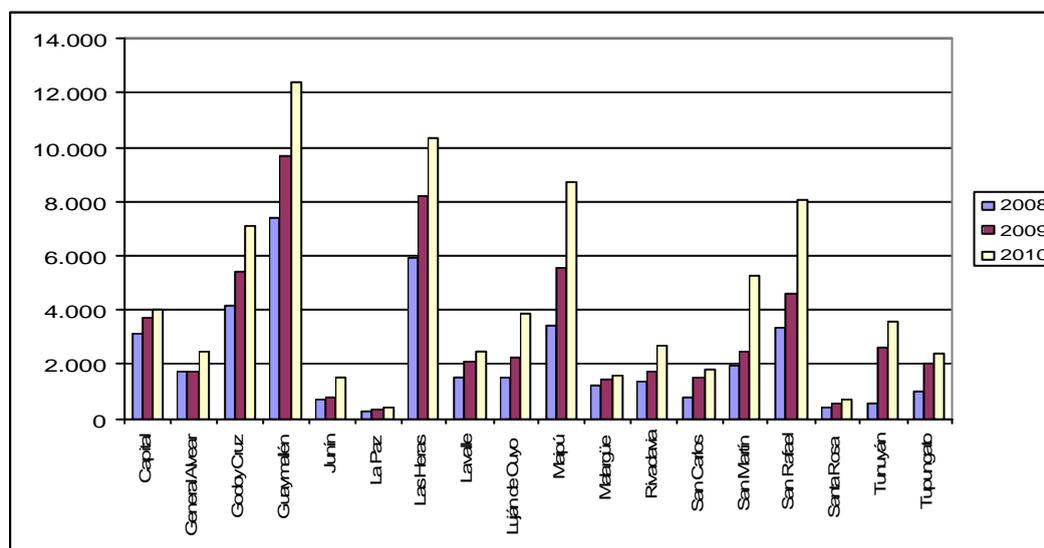
Los componentes financiables del plan se orientan en gran parte a fortalecer las prestaciones orientadas a la prevención con recursos destinados a equipamiento, mantenimiento, mejora edilicia, movilidad y capacitación, y en menor medida a financiar incentivos para profesionales.

¹⁷ Los datos proporcionados se han obtenido a través de información publicada en la web del Ministerio de Salud de la Nación www.plannacer.msal.gov.ar

Cuadro 5: BENEFICIARIOS PLAN NACER POR AÑO SEGUN DEPARTAMENTO

DPTOS	2008	2009	2010	VAR%09	VAR%10
Total general	40.184	56.500	79.305	97%	40%
Capital	3.098	3721	3.996	29%	7%
General Alvear	1.707	1695	2.432	42%	43%
Godoy Cruz	4.174	5407	7.055	69%	30%
Guaymallén	7.402	9685	12.387	67%	28%
Junín	700	794	1.526	118%	92%
La Paz	249	285	408	64%	43%
Las Heras	5.873	8173	10.350	76%	27%
Lavalle	1.530	2074	2.507	64%	21%
Luján de Cuyo	1.481	2249	3.866	161%	72%
Maipú	3.429	5531	8.697	154%	57%
Malargüe	1.214	1451	1.569	29%	8%
Rivadavia	1.334	1689	2.649	99%	57%
San Carlos	795	1462	1.836	131%	26%
San Martín	1.899	2455	5.285	178%	115%
San Rafael	3.310	4641	8.062	144%	74%
Santa Rosa	408	508	690	69%	36%
Tunuyán	561	2615	3.573	537%	37%
Tupungato	1.020	2065	2.417	137%	17%

Fuente: 1º Informe Parcial Proyecto "Impacto e Implicancias de la Asignación Universal por Hijo en las políticas públicas municipales y provinciales en la provincia de Mendoza. Propuestas a Futuro. Asociación EcuMénica de Cuyo. Consejo Federal de Inversiones. Setiembre de 2011."

Gráfico N°4: BENEFICIARIOS PLAN NACER POR AÑO SEGUN DEPARTAMENTO

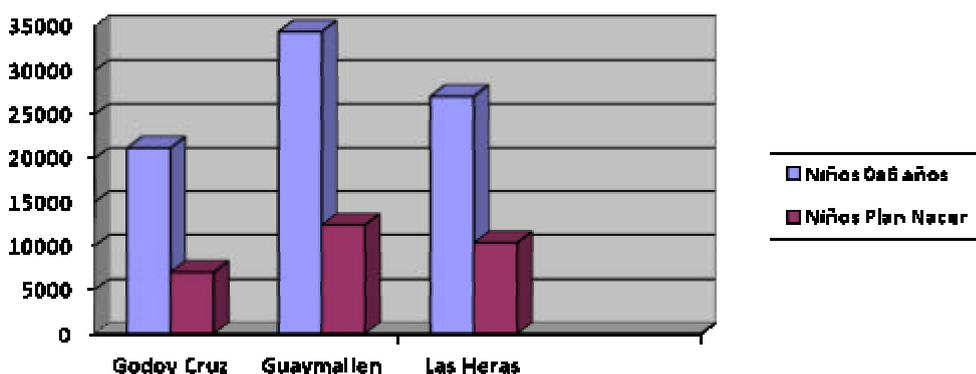
Fuente: 1º Informe Parcial Proyecto "Impacto e Implicancias de la Asignación Universal por Hijo en las políticas públicas municipales y provinciales en la provincia de Mendoza. Propuestas a Futuro. Asociación EcuMénica de Cuyo. Consejo Federal de Inversiones. Setiembre de 2011."

Los datos permiten inferir que puede haber habido en los últimos años un incremento significativo en la atención primaria de la salud en los primeros

años de vida, ya que, el incremento de beneficiarios en el plan nacer podría dar cuenta de probables incrementos en los controles en crecimiento y desarrollo.

Se observa que en el departamento de Guaymallén en el año 2008 existían 7.402 beneficiarios alcanzando al 2010 un total de 12.387, en Godoy Cruz en el año 2008 habían 4.174 beneficiarios y en el 2010 este número se incrementó a 7.055 beneficiarios. En el departamento de Las Heras para el año 2009 el plan había logrado inscribir 5.873 beneficiarios alcanzando en el 2010 un total de 10.350

Gráfico N°5: CANTIDAD DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS SEGÚN CENSO Y BENEFICIARIOS PLAN NACER EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAYMALLÉN, GODOY CRUZ Y LAS HERAS. 2010



Fuente: Elaboración Propia en base a datos proporcionados por el Plan Nacer

El gráfico permite inferir la cantidad de niños que al estar incluidos en el plan nacer no cuentan con obras sociales. En el año 2010 en Godoy Cruz habían 7.055 beneficiarios incluidos en el plan, en Guaymallén 12.387 beneficiarios y en Las Heras 10.350 beneficiarios.

Sería interesante conocer qué tipo de prestaciones han priorizado financiar **los centros de salud con los recursos que reciben del Plan Nacer y qué lugar ocupa la inversión en primera infancia.**

Si bien es posible inferir que los controles de crecimiento y desarrollo se han incrementado en los últimos años, esto en sí mismo no garantiza una atención integral del niño en su contexto familiar. La experiencia de trabajo en Centros

de Salud nos ha permitido observar que hay controles de crecimiento y desarrollo que se limitan a tomar los datos de peso y talla y llenar la libreta de la asignación universal por hijo.

5.5 Algunas reflexiones sobre los controles de crecimiento y desarrollo

Como Equipo consideramos que la consulta pediátrica constituye el ámbito privilegiado para detectar tempranamente situaciones de riesgo que, de ser tenidas en cuenta a tiempo, podrían prevenir futuras complicaciones.

Si se puede prestar atención a las características del vínculo de la madre con el bebé, a las vicisitudes por las que transcurre su llegada a la familia, a las posibilidades del padre de acceder al vínculo con el niño, a la modalidad relacional de la familia, entre otras tantas variables observables, se puede intervenir tempranamente.

A pesar de que los centros de salud deberían centrarse en la prevención y la promoción, en muchos centros de salud, sostenemos que estas acciones estratégicas no alcanzan un lugar de privilegio. La organización del centro de salud se centra en la atención individual en consultorios.

Debido –entre otras cosas- a la sobrecarga de tareas que existe en muchas de estas instituciones, las consultas atienden principalmente la demanda espontánea generada por situaciones de enfermedad. Es decir que la atención se centra en la enfermedad.

La urgencia –que en ocasiones es atendida desde un enfoque biológico, individualista, reduccionista y a veces despersonalizado- deja escaso margen a la observación del niño y al diálogo con la familia.

Consideramos que la atención que usualmente se brinda en los controles de crecimiento y desarrollo, limita su abordaje al control de peso y talla, a indicaciones respecto a la vacunación y la alimentación y a la identificación de algunas pautas básicas cuya manifestación se espera dentro de algunos parámetros establecidos como normales.¹⁸

¹⁸ Indicadores que pueden observarse en la libreta de salud de la provincia

En consecuencia, las dificultades y dudas de las familias respecto a la crianza y al vínculo con los niños quedan –la mayoría de las veces- fuera del consultorio médico.

En ocasiones, existen dificultades para observar pautas vinculares, escasa formación de los profesionales en la temática, y escasez de diálogo con la familia durante la consulta. Hemos aprendido a lo largo de la experiencia del Proyecto, que esto trae como consecuencia que ciertos indicadores de riesgo (dificultades en la puesta de límites, en la alimentación, en el sueño, en el desarrollo del lenguaje) sólo son detectados cuando se manifiestan como problemas de conducta o de aprendizaje, problemas para relacionarse, situaciones de maltrato, entre otros.

Creemos necesario ampliar el trabajo de asistencia y orientación incorporando en la consulta pediátrica los procesos de desarrollo que inciden en la salud integral de los niños. El trabajo multidisciplinario puede aportar en este sentido a una comprensión más integral del desarrollo del niño, incorporando el aporte de distintas disciplinas como el trabajo social, la psicología, la psicomotricidad al desarrollo del niño en su medio familiar y comunitario.

En las entrevistas realizadas y en la experiencia desarrollada en los centros de salud se observaron dificultades para trabajar multidisciplinariamente dentro de estas instituciones. Esto puede explicarse, entre otras razones, por el modelo médico-hegemónico imperante.

A pesar de la clásica definición de la salud de la OMS, el sistema de salud se dirige hacia la enfermedad. En la atención a la salud persiste una mirada biologicista y reductivista favorecida por el mencionado modelo médico.

“Cuando el trabajo se orienta hacia el polo de la enfermedad, el método epidemiológico prioriza la elección de aquellas variables asociadas al mayor riesgo de enfermar o de morir, mientras que al orientarse hacia el polo de la salud también cobra importancia definir las variables que posibiliten una mejor calidad de vida en el marco del cumplimiento de los derechos humanos de las familias” (Barg, 2009).

Como Equipo consideramos que los pediatras se quejan de que los padres se acercan sólo en momentos de enfermedad, responsabilizando a la familia de esta situación, sin tener en cuenta la centralidad que tiene la enfermedad en el sistema de salud. De este modo, en las distintas entrevistas realizadas a profesionales de la salud y también en nuestra experiencia del trabajo, se observa a los médicos quejarse porque las familias se acercan al Centro de Salud cuando la enfermedad ya está instalada, considerando que el problema está en la familia. No logran visualizarse a ellos y al sistema de salud en su conjunto, como parte de esta problemática. La familia asiste ante la urgencia y la enfermedad porque el centro de salud se centra en ella.

La centralidad que ocupa la atención individual en consultorio se refleja también en la escasez de actividades grupales, formativas, de reflexión e intercambio, recreativas, destinadas a poblaciones sanas desde una perspectiva promocional y preventiva.

6. Reflexiones en torno a la Ley Nacional de Salud Mental

En el presente apartado nos proponemos brindar una aproximación a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en noviembre del 2010. Asimismo, intentaremos advertir las oportunidades que este marco normativo brinda para promover políticas de fortalecimiento de vínculos.

En el artículo 1º, encontramos que la ley tiene por objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional”

Aquí advertimos que la Ley se posiciona desde la salud y no desde la enfermedad, creemos que esto implica un cambio de paradigma. Recuperando la noción de salud que establece la OMS, entendemos que ésta “no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social”¹⁹.

¹⁹ Rodríguez,, Jorge “Salud mental en la comunidad”, OPS, 2009

Esto se podría relacionar con la concepción sobre salud mental que está presente en el art. 3° de la ley: “se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Entendemos que la Ley, desde esta mirada, apunta a la protección y promoción de la salud mental. Asimismo, se advierte que está presente la perspectiva de derechos humanos, ya que promueve el reconocimiento de éstos en relación a aquellas personas con padecimiento mental.

Esta perspectiva de derechos, también se ve reflejada en el cap. IV art. 7 de la Ley, en donde se plasman los derechos de las personas con padecimiento mental y se considera a los usuarios del sistema de salud mental como “sujetos de derecho”. Entendemos que esto evidencia un cambio de paradigma al brindarle a los sujetos mayor posibilidad de autonomía y autodeterminación en sus decisiones.

Para que el usuario ocupe el lugar de ciudadano, es necesario pensar las políticas públicas desde la universalidad de los derechos y desde la interdependencia de éstos. Es decir, considerar que los derechos no se garantizan por partes sino desde una mirada integral del sujeto.

En el capítulo V de la Ley, artículo 8, se establecen las modalidades de abordaje, en este sentido, la Ley promueve que “la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente”. Sobre este aspecto, se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Entendemos que el trabajo interdisciplinario supone el trabajo conjunto de profesionales de distintas disciplinas, que intentan abordar una problemática, sabiendo que ninguna disciplina por sí sola es suficiente para explicarla.

La participación en un equipo de esta índole implica numerosas renunciaciones.

Partimos de la idea de que un saber disciplinario es una forma de poder, y por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente. En este sentido, consideramos necesario que en los equipos interdisciplinarios se promueva una democratización en el ejercicio del poder, para que ninguna disciplina se sostenga como hegemónica.

En cuanto a las modalidades de abordaje que plantea la Ley, en el cap. V art. 9 se indica que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales”.

Cabe mencionar que esta Ley toma como antecedente la declaración de Caracas de La OPS y la OMS para la reestructuración de la atención psiquiátrica. En la misma se proponen estrategias para que las personas con padecimiento mental puedan vivir y ser atendidas en sus comunidades. Esto implica que los Estados deben crear servicios comunitarios de salud mental, donde las personas puedan gozar de todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que promueven las convenciones y tratados internacionales sobre derechos humanos. Vivir en la comunidad se convierte en un requisito esencial para poder ejercer los derechos, incluido el derecho al disfrute de la salud integral.

La OMS establece que la atención de salud mental debe ser proporcionada mediante servicios de salud general y en ámbitos comunitarios. En este sentido, se desalienta la internación y se promueve la importancia de generar dispositivos comunitarios.

El modelo comunitario promueve integrar los servicios de salud mental en la atención general de salud y en otros servicios externos al ámbito de salud (como por ejemplo, los de educación, vivienda, empleo, justicia y bienestar social). El modelo comunitario requiere la participación y el compromiso activo, no sólo del personal sanitario y de los servicios de salud mental, sino también

de los interesados directos y los profesionales de otros sectores. Alienta la participación de organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares.

Nos parece importante detenernos en la estrategia de atención primaria de la salud, la cual se apoya en la declaración de **Alma Ata**, de 1978: “SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000”.

La atención primaria de la salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud–enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. No sólo provee servicios de salud, sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia sanitaria. En su visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Su misión consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia –con sus saberes y cultura– y la medicina científica.

El propósito de la atención primaria de la salud consiste en mejorar el estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de promoción y prevención de la salud.

Siguiendo a Alberto Minoletti (2009) la función de la participación social no se reduce a la detección de las necesidades de salud de los usuarios, sino que incluye la trasmisión de conocimientos y capacidades a la población para que ésta se transforme en un agente activo de promoción y protección de la salud. La participación permite reconocer a los sujetos como usuarios y ciudadanos, con derecho a influir en las decisiones que afectan su salud.

Uno de los pilares centrales de los modelos comunitarios en salud mental es el *empoderamiento* de individuos, familias, grupos y comunidades, para que desempeñen un papel activo en el cuidado de su propia salud mental; por otra parte la participación social es reconocida como “un factor protector de la salud mental”.

En el capítulo VI, artículo 13, “todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas”.

La reforma sanitaria mental orientada hacia un modelo comunitario, requiere una redistribución de los recursos humanos de los hospitales a los entornos comunitarios. Asimismo implica la formación de estos profesionales en abordajes que tenga en cuenta el modelo comunitario y las necesidades de los sujetos que padecen trastornos mentales.

La capacitación en salud mental del personal del primer nivel de atención, posibilitará resolver la mayor parte de los problemas que se presenten. Es importante que los equipos de salud trabajen en forma conjunta con otros actores de la comunidad.

En cuanto a la protección de la salud mental de los equipos asistenciales, se abre un interrogante en relación a la existencia de políticas específicas que aborden esta temática. Desconocemos la existencia de programas que atiendan las necesidades de los trabajadores de la salud. Creemos que este aspecto no se debe descuidar ya que es fundamental “sostener a quien sostiene”.

En el artículo 14 de la Ley se considera la internación como un recurso terapéutico de “carácter restrictivo”, que sólo podrá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Asimismo promueve el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social. Como mencionamos anteriormente, se desalienta la internación y se promueve la atención en la comunidad. El art. 15 establece que la internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados.

Otro de los ejes fundamentales de la ley lo encontramos en el art. 27, el cual prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes. Asimismo refiere que los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos en la Ley, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos.

La reforma sanitaria promueve la desinstitucionalización, según Hugo Cohen (2009) esta estrategia conlleva un cambio profundo en relación con las prácticas, el desarrollo de nuevos dispositivos, la inclusión efectiva de la salud mental en el sistema de salud, la cooperación con otros sectores en el proceso de cambio y la incorporación de recursos no convencionales en salud.

Este autor menciona un conjunto de principios que fundamentan la desinstitucionalización, entre los que resaltamos:

- El rescate de los recursos de salud intrínsecos de las personas y de los grupos sociales, como una estrategia fundamental. Es preciso identificar estos recursos, fomentar su crecimiento, conocer y fortalecer las redes sociales que hayan constituido en las comunidades. Se debe promover el autocuidado y estimular los cuidados informales.
- El trabajo en un territorio determinado permite que los programas que se formulen no se basen de manera exclusiva en el diagnóstico individual, sino que tengan un alcance colectivo.
- El trabajo en equipo es esencial para asegurar resultados favorables. Es importante el aporte de diversas disciplinas para elaborar e implementar adecuadamente las diferentes estrategias.

Siguiendo a Cohen, para poder llevar a cabo el proceso de desinstitucionalización, es fundamental la asignación de un presupuesto adecuado y la adopción de nuevas prácticas de atención. En este sentido en el art. 32 de la ley se establece que “el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud

mental hasta alcanzar un mínimo del diez por ciento (10 %) del presupuesto total de salud”.

La Nueva Ley de Salud Mental: una oportunidad para promover políticas de fortalecimiento de vínculos

Consideramos valiosa la **perspectiva de derechos** que aparece, de manera transversal en la Ley de salud mental. Desde el Proyecto de Fortalecimiento de Vínculos también nos posicionamos desde una perspectiva de derechos, incorporando el paradigma de la protección integral de los derechos de niños/as y adolescentes.

A partir de la lectura de la Ley de salud mental, es posible entender que los derechos humanos, vigentes y garantizados, se constituyen en factores protectores de la salud mental.

En cuanto a las modalidades de abordaje, la Ley promueve el **trabajo en equipos interdisciplinarios** como posibilitador de intervenciones más integrales. En nuestra experiencia como equipo, consideramos que esto conlleva un proceso de reflexión conjunta y que muchas veces no es una tarea sencilla. A lo largo de los años, y gracias a la posibilidad de continuidad que ha tenido el proyecto, nos hemos podido fortalecer como equipo y comprender la importancia de abordajes interdisciplinarios.

La experiencia nos ha permitido comprender que ninguna disciplina explica por sí sola la realidad, que para aportar a resolver los complejos problemas teórico-prácticos que se nos presentan, debemos aprender de las otras disciplinas y generar nuevos conocimientos que trasciendan lo que cada miembro del Equipo trae desde su campo disciplinar.

En este sentido también se promueve la **modalidad de intervención comunitaria, como posibilitadora del fortalecimiento de los lazos sociales, y se promueve la atención primaria de la salud**. Consideramos que el proyecto de vínculo temprano tiene en cuenta este modelo de abordaje, trabajando desde la promoción y prevención, a partir de generar algunas estrategias de intervención incluidas en la atención primaria de la salud como:

el consultorio de vínculo, talleres destinados a mujeres embarazadas, actividades en sala de espera, entre otras.

El nuevo marco normativo nos desafía a pensar otros dispositivos de abordaje comunitario, que fortalezcan el trabajo en red, articulando los servicios de salud no formales con el sistema de salud formal. Consideramos que los servicios de salud mental no formales (organizaciones territoriales, asociaciones de usuarios y familiares, grupos de apoyo) representan el primer contacto y el componente principal de la atención de la salud mental.

En este aspecto, cabe mencionar que el relevamiento de organizaciones, tanto de salud como de educación, que se llevó a cabo desde el proyecto en el período 2010, posibilitó la confección de una guía de recursos que se ha constituido en un facilitador para el trabajo en red.

La Ley reconoce la importancia de **capacitar a los equipos de salud**. En relación a esto, el proyecto de vínculo ha llevado a cabo acciones de formación tendientes a promover el fortalecimiento de los vínculos primarios, destinadas a docentes de nivel inicial de la DGE (Dirección General de Escuelas) y a equipos de atención primaria de la salud.

Por último, consideramos que el proceso de desinstitucionalización, que promueve la ley, es fundamental para que los sujetos conserven su red de apoyo social y continúen siendo miembros activos en la vida comunitaria. Entendemos que de esta forma se le otorga un lugar privilegiado a los vínculos primarios, como factor protector de la salud mental.

Bibliografía Consultada

- **AGIS E, CAÑETE C, Y PANIGO D.** (2010) *“El Impacto de la Asignación Universal por Hijo en Argentina”*. Disponible en http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf

BARG L. (2009) *“Las tramas familiares en el campo de lo social”* Ed. Espacio, Buenos Aires.

- **ASOCIACIÓN ECUMÉNICA DE CUYO (2011)** *“Impacto e implicancias de la Asignación Universal Por Hijo –AUH- en políticas públicas provincial y municipales de Mendoza. Propuestas a futuro”* 1° Informe Parcial. CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

- **CATTANEO, A.** (2000) *“Alimentación, Salud y Pobreza. La intervención desde un programa de desnutrición ”* Cátedra libre de ciudadanía alimentaria. Universidad Nacional de La Plata. En www.unlp.edu.ar/ciudadaniaalimentaria.

- **CHIAVETTA, V y GANEM, E.** (2011) *“Los Vínculos Primarios: Un aporte a las políticas públicas de atención temprana”* Consejo Federal de Inversiones. Buenos Aires

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

- **COHEN, H.** (2009) *“De la desinstitucionalización a la atención en comunidad”*. En Rodríguez, Jorge *“Salud mental en la comunidad”*, OPS.

- Decreto 1602/09 del Poder Ejecutivo Nacional

- **FREUD, S.** (2004) *“Proyecto de psicología”*. O. C. Amorrortu Editores, Tomo I, Buenos Aires,

- **HOFFMANN, J Y MALDONADO DURAN, J.** (1998) *“Más allá de la nutrición: trastornos de la alimentación desde la primera infancia a la adolescencia”*. En LARTIGUE BECERRA T. , MALDONADO DURÁN, M, y AVILA ROSAS, H, Coordinadores. *“La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo”* Asociación Psicoanalítica Mexicana. Plaza y Valdés Editores Méjico.

-**MAZZOLO N.** (2011) *“Comensalidad Familiar: Desafíos de las políticas alimentarias nutricionales de Mendoza”* Ponencia en el marco del 2º Encuentro de Asociaciones de Trabajadores Sociales de la Región Latinoamericana y Caribeña. Mendoza,

-MINOLETTI, A. y otros. (2009) "Desarrollo de políticas y planes de salud mental comunitaria". En Rodríguez, Jorge "Salud mental en la comunidad", OPS.

-SPITZ, R. (1966) "El primer año de vida del niño. Génesis de las primeras relaciones objetales", Aguilar Ediciones, Madrid.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En el primer capítulo del Informe se analiza el estado de situación de los jardines maternos en la provincia de Mendoza. Se brinda información estadística que da cuenta del crecimiento del nivel, se analiza las posibilidades y limitaciones del Proyecto de Ley de Normalización del Servicio Educativo de Origen Social (SEOS) en relación a la temática de los vínculos, y se elabora una propuesta de formación para docentes de nivel inicial en la temática de estudio.

El fortalecimiento y expansión del Nivel Inicial constituyen una prioridad de la política educativa. La nueva Ley Nacional de Educación ratifica la obligatoriedad del nivel para la edad de 5 años y establece que el Estado Nacional, las Provincias y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tienen la responsabilidad de expandir la Educación Inicial, universalizar los servicios educativos para los niños de 4 años y asegurar el acceso y permanencia de los sectores menos favorecidos.

La educación inicial hoy, está atravesada por diversas problemáticas: la masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la modificación de la conformación de las estructuras familiares, modificaciones en las prácticas de crianza, cambios de paradigmas y concepciones sobre la niñez y transformaciones en las políticas públicas. El reconocimiento creciente y sostenido de jardines de infantes se debe a una multiplicidad de factores, siendo no todos ellos estrictamente educativos.

Los jardines maternos son hoy instituciones de la política social y educativa claves para acompañar a las familias en la crianza de los niños. Los jardines maternos son instituciones centrales en la reproducción de las condiciones de vida de las familias, el jardín es una pieza imprescindible de organización familiar.

La provincia de Mendoza tiene importantes antecedentes en relación a la institucionalización del nivel inicial. El SEOS (Servicio Educativo de Origen Social) fue creado en Mendoza en el año 1988 como un servicio dependiente de la Dirección de Educación Privada de la Dirección General de Escuelas.

La provincia en los 20 años de trayectoria del Programa SEOS ha sentado precedente a nivel nacional, ya que es una de las pocas provincias del país que financia educación inicial dentro de una propuesta de educación de gestión social.

El SEOS ha tenido un crecimiento sostenido en los últimos diez años, y particularmente en los últimos tres años, habiéndose creado 70 jardines maternos nuevos (la mayoría de ellos en edificios ya existentes) En concordancia con esto se observa un crecimiento de la matrícula. La variación porcentual de **la matrícula de jardines maternos desde el año 2000 al 2010 ha sido del 59,13% y la variación porcentual de crecimiento de jardines es del orden del 90,18 %**. Se observa una expansión de la matrícula entre los años 2009-2011 al orden del 28,53%.

Si bien ha habido una expansión en el nivel, **sólo el 7,86% de los niños de Mendoza asisten a jardines maternos pertenecientes a SEOS**. Cabe señalar que no se incluyen aquí los niños que asisten a salas de 4 y 5 años del nivel inicial, ni tampoco los que asisten a jardines maternos privados.

Se podría afirmar que existe una cierta correspondencia entre los departamentos que concentran una mayor cantidad de población infantil de 0 a 4 años en relación a la cantidad de jardines maternos. Los departamentos que más jardines maternos tienen son San Rafael (28 jardines), Las Heras (26 jardines), y Guaymallén (23 jardines). Aunque los departamentos, Maipú, San Martín y General Alvear escapan a esta tendencia. En Maipú se concentra el 10,44% de los niños y niñas de Mendoza, sin embargo existen allí sólo 8 jardines maternos, siendo éste uno de los departamentos de Mendoza que menos jardines maternos tiene. El departamento de San Martín tiene el 6,8% de los niños/as de 0 a 4 años de la provincia y es uno de los departamentos de la provincia que más jardines maternos tiene (el 10% de los jardines

maternales). El departamento de General Alvear concentra sólo el 2,46% de la población e 0 a 4 años y en él existen 17 jardines maternales.

Esto da cuenta de que pueden existir una diversidad de factores que influyan en la creación de nuevos jardines: decisiones políticas municipales, dispersión geográfica de la población, demanda del servicio, presencia de organizaciones sociales que trabajen en niñez, entre otras.

Los jardines maternales pertenecientes al Programa SEOS dependen desde su creación de la gestión de municipios u organizaciones sociales. Actualmente, el 70% de los jardines maternales son de gestión municipal, mientras que el 30 % son gestionados por organizaciones de la sociedad civil. La tendencia en los últimos años es de una mayor expansión del sector estatal en relación al sector privado (organizaciones sociales)

Consideramos que algunas organizaciones sociales han tenido la capacidad de fortalecer localmente estrategias de trabajo innovadoras, que tienden a la integración social. En algunas organizaciones sociales que tienen a su cargo la gestión de SEOS, este servicio se vincula a una trayectoria de trabajo comunitario y se articula con otras estrategias de trabajo en el territorio que se orientan a fortalecer redes identitarias y de sostén comunitario.

En la provincia de Mendoza se encuentra actualmente en el Poder Legislativo, un proyecto de Ley de Regularización del SEOS, que ya cuenta con media sanción.

Esta propuesta de Ley es apoyada por la mayoría de los jardines maternales existentes y por las organizaciones de la sociedad civil que se han constituido en responsables de la gestión de estos servicios, junto a algunos municipios de la provincia. Principalmente se apoya porque transforma el actual programa en una ley garantizando así derechos y recursos y también porque reconoce derechos laborales de los docentes que se desempeñan en el sector.

Como equipo apoyamos las iniciativas de legislaciones y políticas públicas que visibilicen la temática de la primera infancia y busquen garantizar derechos. Se comprende además que convertir el Programa SEOS en una Ley garantizará

continuidad al servicio al transformarse en una política de Estado que cuente con recursos asegurados. Esto permitiría avanzar en la profesionalización de los equipos de trabajo, mejorar la calidad del servicio y fortalecer políticas de infancia.

Sin embargo quisiéramos señalar algunas preocupaciones que nos despierta la propuesta de Ley.

Uno de los temas que a nuestro parecer es el más complejo es la **concepción de sujeto** en el Proyecto de Ley. Si bien el proyecto de ley prevé que la normalización de los SEOS debe regular y garantizar la **universalidad, gratuidad, integralidad y equidad territorial** de los servicios considerando los derechos de niñas, niños, y siendo el Estado el garante de éstos, en su artículo 1 el proyecto de Ley de Regularización de SEOS afirma que éste deberá proteger y garantizar los derechos de la población infantil *especialmente de aquellas familias y sectores sociales de nivel socioeconómico desfavorable* cuyos derechos se encuentran amenazados o vulnerados.

Consideramos que la oferta de jardines maternos debería estar disponible para todos/as los/as niños/as y no focalizar el servicio a los sectores sociales en situación de pobreza. Las políticas educativas deben priorizar derechos y no sectores de población.

Comprendemos que esto requeriría una inversión mayor de recursos para la provincia y que podría realizarse gradualmente tendiendo a la universalidad del servicio.

Afirmamos la importancia de que las políticas destinadas a los niños y sus familias se definan como políticas que tiendan a la universalidad de los derechos y se distancien de la *focalización de servicios para pobres, beneficiarios, asistidos*.

Las políticas focalizadas no resuelven los problemas de integración ni de pobreza, tampoco favorecen un proceso de acceso a la ciudadanía, ya que ni igualan las condiciones sociales, ni tampoco generan condiciones de igualdad.

En este sentido, nuestra visión es que la intervención con familias debe alejarse de intervenciones asistenciales y tutelares, centradas en la atención de “niños pobres”.

Si bien consideramos que hay que ampliar la oferta de los jardines maternos tendiendo a la universalidad del servicio, diseñando e implementando políticas que se orienten a los niños/as que actualmente se encuentran fuera del sistema, creemos que la tensión universalización/focalización está presente.

Cuando nos referimos a políticas universales, no nos referimos a homogeneizar los servicios, ya que éstos deben estar disponibles para todas las familias, pero también considerar las particularidades culturales, de las familias y comunidades. Las políticas deben incluir alternativas de intervención, articuladas y adecuadas a las distintas realidades locales.

Comprendemos a los jardines maternos como una política pública con anclaje territorial, que puede aportar a la integración social y la reconstrucción de lazos sociales a través de propiciar el encuentro entre familias, la articulación de actores públicos y referentes sociales y la promoción de redes. Si se comprende que el servicio puede destinarse a la sociedad en su conjunto (y no a los sectores pobres) se podría aportar a superar los problemas de segregación social y pérdida de relaciones sociales que existen.

Otro aspecto a considerar en el análisis de la Ley es el lugar que ocupa la intersectorialidad y la articulación de actores.

Este punto es central al considerar que la perspectiva de la atención temprana del desarrollo infantil no es un tema ni puramente social, ni exclusivamente educativo, ni meramente sanitario, por lo que requiere un abordaje intersectorial. Al mismo tiempo, dentro del marco jurídico de derechos humanos de la infancia se reconoce que los derechos son indivisibles e interdependientes. En el caso de la primera infancia se comprende que supervivencia, crecimiento y desarrollo están íntimamente ligados.

Consideramos que es auspicioso para la consolidación de un sistema integral de protección de derechos contemplar la responsabilidad de los Ministerios

provinciales estratégicos para la atención temprana como son Salud, Desarrollo Humano y Educación.

La propuesta de Ley prevé principalmente, que el Ministerio de Desarrollo Humano Familia y Comunidad financie y fiscalice la atención alimentaria nutricional y que el Ministerio de Salud realice una evaluación anual de la salud de los niños que asisten al jardín y garantice la atención de aquellos niños que presenten patologías.

Consideramos que la Ley debería aspirar a una atención más integral y una articulación intersectorial y territorial más amplia y profunda.

En este sentido, es central la consolidación de redes locales que aporten a la consolidación del sistema de protección de infancia, articulando en el territorio a los efectores de salud, desarrollo social y educación. Consideramos que este ámbito es el que favorecería un acompañamiento familiar garantizado desde abordajes inter-institucionales, con la creación de ámbitos comunitarios que permitan poner en diálogo prácticas de crianza de modo tal de fortalecer a la(s) familia(s) en su función de crianza y un acompañamiento de situaciones familiares que merezcan especial atención.

Es en el espacio comunitario donde pueden tejerse las necesarias articulaciones entre las áreas de salud, educación y desarrollo social, es en la intersección de estas políticas en que se encuentra el desarrollo infantil y la atención temprana. Es la articulación de estas políticas en el territorio, lo que garantiza integralidad en el abordaje e integración social

En el capítulo 1 se analizan también temas específicos de la propuesta de ley como la relación entre cantidad de niños y docentes, la designación del personal docente, directivo y no docente, la atención de niños y niñas, la disponibilidad de espacio físico, los tipos de jornada que prevé el jardín, la relación con las familias y la comunidad.

El proyecto de Ley no prevé la inclusión de equipos interdisciplinarios en los jardines. Se considera que la inclusión de profesionales que aporten una mirada integral del desarrollo infantil y la atención temprana, lograrían

acompañar a los docentes y sus familias en los procesos socio-educativos y favorecer la articulación familia-jardín-comunidad.

Sostenemos que los principales aportes que podría realizar un equipo multidisciplinario deberían centrarse en la formación docente para promover el desarrollo infantil en el medio familiar y comunitario. Consideramos valiosas aquellas propuestas formativas ligadas a lo que se denomina “capacitación en servicio” en el trabajo con las familias y la comunidad abordando prácticas de crianza.

Queremos resaltar la importancia de acompañar y sostener a las docentes en su tarea de cuidar a otros. Algunos docentes se sienten abrumados por el estrés de su profesión y carecen de un respaldo adecuado que los ayude a mantener un equilibrio emocional. Sería importante prestar atención a la salud mental de los docentes. La capacidad de un docente de responder emocionalmente a los niños puede depender de que, a su vez, él disponga de alguien que lo acompañe en sus problemas como docente.

Es por esto que en el capítulo 1 hemos desarrollado una propuesta de formación docente en la temática de los vínculos. La misma incluye objetivos, fundamentos, temática a trabajar y cuadernillos teórico- prácticos elaborados por el equipo destinados a docentes de nivel inicial.

La totalidad de las docentes que participaron en los espacios de formación que fueron cerca de 500 docentes, valoraron satisfactoriamente la formación brindada en vínculos tempranos y expresaron la necesidad de generar mayores propuestas de formación al nivel inicial.

Concluyendo la síntesis de este capítulo resaltamos que consideramos que se debe invertir en la creación de nuevos Jardines Maternales tendiendo a la universalización de un servicio que contribuye a garantizar la co-responsabilidad del Estado en el acompañamiento a las familias en la crianza de sus hijos. Esta política además, aporta a la equidad de género permitiendo a las mujeres que trabajan o que desean trabajar contar con apoyo para el cuidado de sus hijos

En el capítulo 2 se trabajan **las intervenciones tempranas en el ámbito de la salud**. Sostenemos que dichas intervenciones son **claves en el fortalecimiento de vínculos primarios y por lo tanto en el desarrollo integral de niños/as**.

Consideramos que una estrategia clave para el fortalecimiento de espacios que posibiliten encuentros informales entre los profesionales y las familias es la realización de actividades en la sala de espera, un espacio que muchas veces no es aprovechado en los centros de salud.

Las actividades realizadas en esta etapa del proyecto muestran que los **talleres de juego espontáneo en la sala de espera** es una estrategia viable y muy valiosa para observar e intervenir en el terreno de lo vincular.

Las hipótesis de indagación e intervención planteadas en relación a las actividades en sala de espera fueron comprobadas:

- El proceso de juego espontáneo en la sala de espera favorece la observación de la relación vincular de la diada en relación a la mirada, vocalización, tacto, afecto y proximidad.

Sostenemos la centralidad del juego en la primera infancia. El juego es una actividad placentera que posibilita la constitución subjetiva del niño/a. Constituye un factor indispensable para el desarrollo intelectual, motor y afectivo del niño. Es también su vía espontánea de expresión.

La madre (o quien cumpla la figura de cuidador principal), es la primera interlocutora lúdica que ofrece un sentido a la experiencia espontánea del bebé, niño/a, es una figura fundamental en este intercambio con el mundo. Es la madre quien da el sentido a la actividad lúdica del niño. El juego en la primera infancia tiene que ver con otro que interpreta, da sentido, por lo que la observación del juego espontáneo y de las interacciones del niño con el adulto referente posibilita la observación de la relación vincular.

El encuentro lúdico entre la madre y el bebé en la sala de espera, es un momento pertinente para poder observar y aplicar la escala de indicadores de apego madre-hijo de Massie –Campbell (1983). Este espacio permite la

observación de indicadores vinculares tales como: la mirada, la participación afectiva, la vocalización, el tacto, la proximidad física y el sostén materno.

- La sala de espera puede convertirse en un ámbito para la detección temprana de dificultades vinculares y la oportuna derivación. El abordaje psicomotriz a través del juego espontáneo en la sala de espera, es una estrategia de intervención temprana que puede fortalecer las relaciones vinculares en la díada, facilitando el desarrollo de iniciativas en los niños y dejando una huella psíquica de placer.

El momento del juego es un espacio primordial de intercambio, la interacción madre - bebé/niño, que genera o produce placer, es lúdica. Desde los primeros meses, la observación del juego, nos permite dar cuenta de ciertos modos en que se expresan los afectos y las emociones que envuelven a la díada.

Los adultos son quienes garantizan el crecimiento y el desarrollo de los más pequeños. Por ello es fundamental generar espacios que favorezca el encuentro entre adultos y niños, como son los talleres de juego en la sala de espera, para poder acompañar y sostener a los que se ocupan de los niños.

En el espacio de juego en la sala de espera se crea una estrategia y un dispositivo de observación para captar a tiempo dificultades en la relación vincular y realizar un abordaje de prevención, fortaleciendo aspectos vinculares de la díada.

En el desarrollo de la experiencia, la sala de espera se constituyó en un ámbito de detección de indicadores de dificultades vinculares y de factores protectores que, en algunos casos, no se habían podido observar en los consultorios de vínculo temprano. Los controles de crecimiento y desarrollo, son experiencias de estrés moderado tanto para los padres como para el niño. En cambio, la sala de espera es un ámbito en el que se pueden observar interacciones vinculares de un modo más espontáneo.

Consideramos esencial que sea un profesional del área de la psicomotricidad el que se encuentre a cargo de las actividades en sala de espera. La psicomotricidad es una invitación a comprender lo que expresa el niño de su mundo interior por la vía de la motricidad. Es una invitación a captar el sentido de los comportamientos.

Es importante que el dispositivo témporo-espacial tenga en cuenta el momento del desarrollo de los niños. Debe poder generarse un lugar y un tiempo para la expresividad motriz libre, que respete las iniciativas del niño/a y fomente su autonomía. Para ello, el profesional debe ofrecer materiales de juego pertinentes y orientar a los padres/madres en la importancia de favorecer el desarrollo psicomotriz, mostrando cuál es la función del adulto en ello.

- La sala de espera es un ámbito institucional que facilita un encuentro informal entre las familias y las profesionales de la salud, es un ámbito no concebido para la intervención que puede tener efectos terapéuticos.

En las actividades en sala de espera se posibilita un acercamiento informal con la familia, se genera un tiempo y un espacio para el diálogo, que surge de las necesidades particulares de cada familia, y que permite conocer sus creencias y preocupaciones en relación a la crianza de sus pequeños y realizar orientaciones oportunas y pertinentes.

En los centros de salud donde se ha desarrollado el proyecto no existían experiencias previas de actividades en la sala de espera con estas características. Las experiencias que se mencionaron se acercaban más a la modalidad de “dar una charla”, es decir, alguien que “sabe” sobre una temática expone sus conocimientos.

Sostenemos que la actitud de escucha del profesional abre la posibilidad del cambio y la transformación de las pautas vinculares. De esta manera, el juego y el encuentro del placer que se genera en la sala de espera es una estrategia terapéutica en relación a los padres y los niños/as.

Entonces, realizar estrategias para promover espacios de juego entre el niño y su madre –en ámbitos institucionales- es importante para fortalecer la relación vincular entre la diada. Esto ofrece a los papás, además, la posibilidad de observar a sus hijos en sus iniciativas y necesidades.

Consideramos que la sala de espera es el ámbito óptimo para promover espacios de encuentro lúdico entre el niño y el adulto referente, que podrán luego ser reproducidos en el hogar. Estos encuentros fortalecen los lazos vinculares entre el niño y el adulto significativo.

Es esencial transmitir la centralidad del juego para el desarrollo del niño, ya que promueve factores protectores en su desarrollo cognitivo, afectivo, motor, y social. El juego debe ser promovido y sostenido por los adultos responsables del niño.

Las actividades realizadas en las salas de espera, en el marco de este proyecto de investigación, son acotadas temporal y espacialmente y han involucrado principalmente al Equipo de trabajo del Proyecto.

Lo que nos permite la sistematización de esta experiencia es reconocer y afirmar la importancia de la sala de espera como posible ámbito de intervención.

Nuestra propuesta de intervención temprana en la atención primaria de la salud, a partir de esta experiencia, es generar actividades de juego espontáneo en sala de espera, a cargo de profesionales de la salud, especialmente del área de la psicomotricidad, para los niños que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo.

Se propone separar el espacio de atención de niños enfermos de los que asisten a controles de crecimiento y desarrollo (por ejemplo, otorgar los primeros turnos para control pediátrico y los que siguen para niños enfermos).

En relación a los **controles de crecimiento y desarrollo**, se sugiere distribuir semanalmente la atención pediátrica según las edades de los niños (por ejemplo los días lunes control de niños de 0 a 6 meses, los martes los niños de 6 a 12 meses, etc.) Esto permitiría un momento de trabajo grupal donde una

parte de la atención puede realizarse colectivamente en la sala de espera. Se busca incluir el diálogo e intercambio de experiencias entre padres con niños de las mismas edades y se genera la posibilidad de intervenciones profesionales en un ámbito de encuentro informal a partir de la observación de vínculos.

Por supuesto esta propuesta es complementaria del control individual de cada niño (que quizá requeriría un tiempo menor de atención porque muchas inquietudes podrían ser saldadas en el espacio grupal).

Consideramos que esta es una propuesta que puede implementarse –en algunas instituciones- con la dotación de profesionales y espacios disponibles.

Esta propuesta implica entonces:

- Separar el espacio de atención de niños enfermos de los que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.
- Citar a los controles de crecimiento y desarrollo a las familias según las edades de los niños en los distintos días de la semana.
- Generar un espacio de “atención grupal” a partir del intercambio de experiencias y el juego espontáneo en la sala de espera.

El Equipo también considera fundamental el enriquecimiento, desde la temática del vínculo temprano, de espacios ya instituidos en los centros de salud, como los controles de crecimiento y desarrollo y los cursos para embarazadas.

En el Proyecto, se ha conformado y trabajado semanalmente en los **Consultorios de Vínculo Temprano**. Es de destacar el incremento de familias incluidas en el Proyecto en esta etapa. En la primer etapa (año 2006/2007), 28 familias fueron incluidas en el Proyecto, en la segunda etapa (año 2008/2009), se incluyó a 36 familias, en la tercera etapa (año 2010-2011), 62 familias. En el presente proyecto han sido incluidas 127 familias.

Este incremento no responde a un mayor número de Consultorios o de profesionales afectados a esta tarea. Sostenemos que este significativo

aumento tiene que ver, por una parte, con el compromiso creciente de las pediatras, con las que se viene trabajando desde etapas anteriores del Proyecto. Por otra parte, el espacio de los Consultorios de Vínculo Temprano ha sido cada vez más valorado y avalado por las instituciones, esto ha sido claramente observado en la mayor cantidad de derivaciones de profesionales de otros servicios de la institución.

El buen impacto que tuvieron estos consultorios nos permite enfatizar el acierto que representó el integrar las acciones del proyecto a actividades previamente existentes en las instituciones y de referencia para la población. Nos apoyamos así en la relación de confianza que la familia había establecido previamente con el pediatra, nos amparamos en el valor de su palabra y su lugar de referencia para las familias, para que nuestras intervenciones produjeran efectos y cambios favorables para el desarrollo y bienestar de los niños.

Es de destacar que la inclusión de profesionales de otras disciplinas en la consulta pediátrica, enriquece los controles de crecimiento y desarrollo e incorpora otras temáticas y abordajes que en las consultas habituales no son trabajadas.

El trabajo multidisciplinario puede aportar en este sentido a una comprensión más integral del desarrollo del niño, incorporando el aporte de distintas disciplinas como el trabajo social, la psicología, la psicomotricidad al desarrollo del niño en su medio familiar y comunitario.

Como Equipo consideramos que la consulta pediátrica constituye el ámbito privilegiado para detectar tempranamente situaciones de riesgo que, de ser tenidas en cuenta a tiempo, podrían prevenir futuras complicaciones. Si se presta atención a las características del vínculo de la madre con el bebé, a las vicisitudes por las que transcurre su llegada a la familia, a las posibilidades del padre de acceder al vínculo con el niño, a la modalidad relacional de la familia, entre otras tantas variables observables, se puede intervenir tempranamente.

En consecuencia, las dificultades y dudas de las familias respecto a la crianza y al vínculo con los niños deben tener un espacio en la consulta pediátrica.

En ocasiones, existen dificultades para observar pautas vinculares, escasa formación de los profesionales en la temática, y escasez de diálogo con la familia durante la consulta. Hemos aprendido a lo largo de la experiencia del Proyecto, que esto trae como consecuencia que ciertos indicadores de riesgo (dificultades en la puesta de límites, en la alimentación, en el sueño, en el desarrollo del lenguaje) sólo son detectados cuando se manifiestan como problemas de conducta o de aprendizaje, problemas para relacionarse, situaciones de maltrato, entre otros.

Consideramos que la formación de los profesionales de la salud brinda un espacio para reflexionar acerca de las propias prácticas muchas veces naturalizadas. En este sentido los conceptos de transferencia e ideología aportan a estos ámbitos de formación.

A partir de los aprendizajes de este proyecto, consideramos fundamental **la creación y consolidación de Consultorios de Vínculo Temprano en el sistema de atención primaria de la salud**. Estos consultorios de atención temprana, producto de este proyecto, deberían estar en los Centros de Salud cabecera de cada departamento de la provincia y en los Hospitales Materno-Infantiles. Por lo ya afirmado, sostenemos que una mirada integral e interdisciplinaria de la familia que centre las intervenciones profesionales en el acompañamiento familiar para la crianza de los niños, fortalece el desarrollo de los vínculos primarios, previene posibles dificultades posteriores y efectiviza derechos.

Por otra parte, el vínculo primario se inicia en el vientre materno. A partir del momento en que la futura mamá piensa en su bebé, ya existe un vínculo entre ellos. Los pensamientos, fantasías, y sueños de los padres en relación a este hijo van abriendo un espacio particular para él, espacio que le posibilita vivir.

Es esencial, para la vida del bebé, que este vínculo entre la mamá y su hijo se fortalezca durante el embarazo, para preparar al bebé y a la mamá para los primeros días de vida posnatal del niño, cuando el vínculo es esencial para su supervivencia.

En este momento de profundos cambios, el vínculo con la mamá (o cuidador principal) es vital para el niño, al constituirse en una presencia que provee tranquilidad, seguridad, y ritmos (rutina). El amamantamiento y los cuidados corporales serán, así, momentos privilegiados para el desarrollo y fortalecimiento del vínculo temprano.

Por ello, **consideramos esencial fortalecer el vínculo temprano entre la mamá y su bebé durante el embarazo.** El equipo ha realizado acompañamiento y orientación a las futuras mamás, a partir de la integración en los Talleres de Preparación Integral para el Embarazo y el Parto que organizan los centros de salud. Esta es una de las tareas que se originó en la primera etapa del proyecto y ha continuado en la cuarta etapa del mismo.

Se propone que en los diferentes cursos de preparación para embarazadas se trabaje la temática de los vínculos primarios, y que estos talleres se encuentren a cargo de profesionales de la salud mental especializados en la temática.

En el Capítulo 3 se realiza una breve reseña de algunas de las políticas públicas que se consideran más significativas para apoyar a las familias en la crianza de sus hijos.

Se da cuenta de los programas de asistencia alimentaria que existen en la provincia. Se sostiene que Programa “Comer Juntos en Familia” –a diferencia de otras prestaciones alimentarias- tiene componentes que posibilitan el fortalecimiento de los vínculos.

Analizamos las políticas alimentarias porque la alimentación ocupa un lugar central en el desarrollo de los vínculos. Lo que el momento de la alimentación represente para cada bebé o niño va a tener que ver: por un lado, con la necesidad de alimentarse y el placer que conlleva la satisfacción de dicha necesidad, y por otro lado, y especialmente, con el vínculo que se establece con el cuidador, que va a posibilitar u obstaculizar dicho placer

Podemos afirmar que las dificultades en la alimentación que se presentan en niños de hasta tres años tienen que ver fundamentalmente con trastornos vinculares.

El programa *Comer Juntos en Familia* de la Dirección de Promoción al derecho a la alimentación del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Comunidad que se crea en el año 2008. El mismo busca promover el protagonismo de las familias en la satisfacción nutricional de sus miembros a través del desarrollo y puesta en valor de sus capacidades y habilidades; favoreciendo las condiciones para que los integrantes adultos de las distintas familias se ocupen de la satisfacción nutricional de sus miembros; buscando pasar de comer en comedores comunitarios a comer en familia, desde un proceso de transformación y de acompañamiento.

La familia se ubica allí en el centro de la escena, valorizándose su rol en la transmisión de la cultura y en el desarrollo de los vínculos.

De esta manera se puede afirmar –que dentro de las políticas alimentarias de la provincia- es un programa que fortalece el protagonismo de la familia en la alimentación, que considera la centralidad de los vínculos familiares y que trasciende la prestación alimentaria.

En algunas situaciones algunos padres –por distintas razones- no pueden brindar junto al alimento, seguridad y protección. En esas situaciones –muchas veces provisorias y temporales- la referencia de otro adulto cuidador (como un docente o una auxiliar de sala) que pueda brindar el alimento, puede ser muy significativo para familias con modalidades de apego inseguras. De esta manera, el comer en una institución para algunos niños puede ser una experiencia gratificante en donde un adulto (distinto a los padres) puede brindar junto al alimento el sostén, la mirada, el contacto afectivo y la vocalización necesaria para construir un modelo de relación de apego segura.

En este sentido, es necesario pensar en políticas flexibles que contemplen una diversidad de situaciones, en la que las familias no tengan que ajustar su dinámica cotidiana a un programa sino que las políticas pueden centrarse en brindar oportunidades frente a la diversidad de escenarios familiares.

Desde una concepción integral del desarrollo infantil y desde el reconocimiento de las familias como el espacio privilegiado para que los niños se desarrollen,

las políticas públicas tienen como desafío generar estrategias de acompañamiento familiar que respeten sus prácticas y elecciones particulares.

Se analiza la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal para Embarazadas, como una política de transferencia de ingresos que promueve los derechos de los niños y asiste a las familias, generando mayores oportunidades para la crianza de los niños en el seno familiar.

Consideramos que esta política coloca en un piso de igualdad a los niños, niñas y adolescentes ampliando el beneficio de la asignación familiar a los niños/as hijos de padres desocupados o que se desempeñan en el sector informal de la economía. Es decir, reconoce como sujeto de la política social a los trabajadores y sus familias y se acerca a una política con tendencia de universalidad ya que las posibilidades de los niños/as no quedan libradas a la suerte de las condiciones laborales de los padres. Ubica al Estado además como garante de los derechos de los niños.

Esta política por otra parte, se distancia de criterios focalizadores: no hay un plazo de inscripción, no se accede a la misma por condición de pobreza y no depende de la mediación de municipios u otros actores.

Se sostiene que un aporte de esta política al fortalecimiento de los vínculos es que las condicionalidades están vinculadas a garantizar los derechos de la salud y a la educación de los niños/as. Es necesario que la familia acredite certificados de salud y escolaridad para recibir el beneficio, reconociendo así los derechos de los niños/as y la co-responsabilidad de los padres y también de los efectores públicos responsables de brindar servicios educativos y de salud. Esta medida de alguna manera desafía a las políticas públicas provinciales a evaluar los servicios educativos y de salud frente a un posible incremento en la demanda.

La política reconoce que es el ámbito familiar en donde se satisfacen las necesidades de sus miembros, es por esto que se considera que la misma ofrece más oportunidades a los padres para cuidar y asistir a los más pequeños. Es una medida que reconoce derechos mencionados en tratados internacionales. La Convención de los Derechos del Niño señala que los padres tienen la responsabilidad primaria por la crianza y desarrollo del niño/a, tarea que debe estar guiada y encuadrada por el interés superior del mismo. Los padres deben cumplir una función especial promoviendo la capacidad del niño para intervenir responsablemente en la familia, la escuela y en la vida en sociedad.

La Asignación Universal para Embarazadas favorece también el cuidado durante el embarazo y promueve los controles pre-natales.

Se realiza también una referencia al Plan Nacer comprendido dentro de una estrategia de atención primaria de la salud para dar cuenta de los controles de crecimiento y desarrollo.

El Equipo decide incorporar información del Plan Nacer debido a que es un programa nacional que sistematiza información estadística y cuenta con información actualizada.

Se considera que la información que brinda este plan nacional permite observar las variaciones en los controles de crecimiento y desarrollo en los últimos años. Cabe destacar que la inscripción en el Plan Nacer es un requisito para obtener la AUH.

Los datos analizados en el capítulo 3 permiten inferir que puede haber habido en los últimos años un incremento significativo en la atención primaria de la salud en los primeros años de vida, ya que, el incremento de beneficiarios en el plan nacer podría dar cuenta de probables incrementos en los controles en crecimiento y desarrollo.

Si bien es posible inferir que los controles de crecimiento y desarrollo se han incrementado en los últimos años, esto en sí mismo no garantiza una atención

integral del niño en su contexto familiar. La experiencia de trabajo en Centros de Salud nos ha permitido observar que hay controles de crecimiento y desarrollo que se limitan a tomar los datos de peso y talla y llenar la libreta de la asignación universal por hijo.

A pesar de que los centros de salud deberían centrarse en la prevención y la promoción, en muchos centros de salud, sostenemos que estas acciones estratégicas no alcanzan un lugar de privilegio. La organización del centro de salud se centra en la atención individual en consultorios.

Se realiza una aproximación a la Ley de Salud Mental N°26.657 recientemente sancionada como un marco legal que ampara los vínculos familiares. Cabe mencionar que existen otras legislaciones de relevancia que protegen el derecho de los niños a ser cuidados en el ámbito familiar y el de las familias a recibir el apoyo necesario para ese cuidado, obligando al Estado a garantizar esos derechos. Se puede mencionar aquí la Ley 26.061 (consideradas ya en los estudios anteriores), la Ley Nacional de Educación 26.206, la reciente adhesión de la provincia de Mendoza a la Ley Nacional de Discapacidad, entre otras. El estudio profundo de las mismas excede los objetivos de este proyecto.

Analizando estas políticas particulares, es posible afirmar que las distintas estrategias propuestas por el Proyecto –tantos las dirigidas a la atención primaria de la salud, como las de nivel inicial- se enmarcan y reconocen los derechos establecidos por las leyes 26.061 y 26.657.

Desde el Proyecto de Fortalecimiento de Vínculos también nos posicionamos desde una perspectiva de derechos, incorporando el paradigma de la protección integral de los derechos de niños/as y adolescentes.

A partir de la lectura de la Ley de Salud Mental, es posible entender que los derechos humanos, vigentes y garantizados, se constituyen en factores protectores de la salud mental.

En cuanto a las modalidades de abordaje, esta Ley promueve el trabajo en equipos interdisciplinarios como posibilitador de intervenciones más integrales. La experiencia nos ha permitido comprender que ninguna disciplina explica por

sí sola la realidad, que para aportar a resolver los complejos problemas teórico-prácticos que se nos presentan, debemos aprender de las otras disciplinas y generar nuevos conocimientos que trasciendan lo que cada miembro del Equipo trae desde su campo disciplinar.

En este sentido también se promueve la modalidad de intervención comunitaria, como posibilitadora del fortalecimiento de los lazos sociales, y se promueve la atención primaria de la salud. Consideramos que el proyecto de vínculo temprano tiene en cuenta este modelo de abordaje, trabajando desde la promoción y prevención, a partir de generar algunas estrategias de intervención incluidas en la atención primaria de la salud como consultorios de vínculo temprano, talleres destinados a mujeres embarazadas, actividades en sala de espera, entre otras.

La Ley reconoce la importancia de capacitar a los equipos de salud. En relación a esto, el proyecto de vínculo ha llevado a cabo acciones de formación tendientes a promover el fortalecimiento de los vínculos primarios, destinadas a docentes de nivel inicial de la DGE (Dirección General de Escuelas) y a equipos de atención primaria de la salud. Consideramos la formación en servicio como una estrategia central en el fortalecimiento vincular.

Por último, consideramos que el proceso de desinstitucionalización, que promueve la ley, es fundamental para que los sujetos conserven su red de apoyo social y continúen siendo miembros activos en la vida comunitaria. Entendemos que de esta forma se le otorga un lugar privilegiado a los vínculos primarios, como factor protector de la salud mental.

Por otra parte, la propuesta de fortalecimiento de los vínculos primarios complementa y fortalece a las políticas públicas existentes.

En el ámbito de la atención primaria de la salud, las estrategias realizadas - consultorios de VT, actividades en sala de espera y talleres para embarazadas- podrían transformarse en una política pública provincial que acompañe a la Asignación Universal por Hijo y para Embarazadas.

Como se explicó anteriormente, los controles de salud son una condicionalidad para el cobro de la AUH. Esto desafía a los efectores de salud provinciales a ampliar la oferta del servicio y también a brindar una atención integral y de calidad.

Si se le da prioridad a la primera infancia, los recursos transferidos por el Plan Nacer a los efectores de salud también podrían afectarse a las actividades propuestas desde el Proyecto.

El fortalecimiento vincular puede ser una estrategia en atención temprana priorizada por los centros de salud.

ANEXO

CUADERNILLO 1

LOS VÍNCULOS PRIMARIOS

CUADERNILLO LOS VÍNCULOS PRIMARIOS

Cuadernillo realizado por el Proyecto “Desarrollo y Fortalecimiento del Vínculo Temprano” en articulación con la Dirección de Educación de Gestión Social.

1. Ideas fuerza

- El niño se constituye como sujeto a partir del adulto que lo cuida, lo alimenta, lo quiere, desea su crecimiento y su desarrollo.
- Los vínculos primarios son vitales para el desarrollo físico, psíquico y social del niño/a. La calidad de la relación afectiva que una madre y padre establecen con sus hijos (apego), se constituye en un factor determinante de su salud presente y futura.
- La calidad de los vínculos primarios es en gran medida determinada por la calidad del adulto para calmar y contener los malestares del bebé o niño pequeño.
- Cuando los vínculos primarios se acercan a lo que Bowlby describió como pauta de apego segura, esto opera psíquicamente como un factor protector de la salud mental del niño, favoreciendo el desarrollo de capacidades cognitivas, afectivas y sociales.
- Los docentes de Nivel Inicial son adultos significativos y referentes para los niños, por lo tanto la calidad del vínculo que puedan establecer con los niños facilita u obstaculiza el integral desarrollo y salud de los mismos. A su vez, el vínculo que el docente establece con los niños le permite conocer otra modalidad de vinculación, diferente de la pauta familiar.
- Consideramos fundamental favorecer una pauta de relación que se acerque al apego seguro y a su vez detectar precozmente las pautas de apego inseguro para ayudar a fortalecer el vínculo temprano. Los docentes de Nivel Inicial tienen una importante función en este sentido, ya que por su lugar de referencia para las familias, tienen la posibilidad de brindar orientaciones a los padres cuando se observan indicadores de dificultades en los vínculos familiares, y a la vez de fortalecer los factores protectores en relación a dichos vínculos.

2. Desarrollo teórico

La importancia de los vínculos primarios

La temática central de este cuadernillo es el desarrollo del vínculo temprano, y la importancia de su fortalecimiento. Entendemos por vínculo temprano: la relación particular y única que se establece entre el bebé y la madre o su sustituto, considerándolo esencial para el desarrollo del niño/a; *“...necesario para la supervivencia, para la subjetivación del sujeto y como la matriz básica de todas las relaciones sociales y cognitivas.”* (Tallis et al., 1999).

Es importante especificar que cuando mencionamos a la madre nos referimos a la función materna, dado que dicho lugar puede ser ocupado también por un sustituto de la madre biológica que se constituya en cuidador principal.

El establecimiento de bs vínculos primarios es fundamental para el desarrollo físico, psíquico y social del niño. Ese vínculo se inicia en el vientre materno para luego fortalecerse a lo largo de su vida.

Todo bebé requiere para su supervivencia de la atención y cuidados de la madre (o de quien ejerza dicha función). Así, la existencia de la vida de un niño depende, primordialmente, de los vínculos. La satisfacción de las necesidades del niño demanda una particular disponibilidad por parte de los adultos, disponibilidad que no se reduce a una aséptica provisión de cuidados físicos. Aprender a interpretar estas necesidades es una tarea a la cual, en general padres, familiares y otros adultos significativos para el niño, suelen destinar un significativo esfuerzo.

En este recorrido el equipo docente puede cumplir un importante papel acompañando y asistiendo a la familia.
--

El psicoanalista Sigmund Freud plantea que el estado de desvalimiento y desamparo motor en el que nace el bebé y la prolongada dependencia del ser humano durante su infancia determinan la necesidad de otra persona, un adulto, para sobrevivir. Este estado de indefensión inicial dejará una marca en el psiquismo: el desvalimiento psíquico, que establece la necesidad de vinculación a lo largo de toda la vida.

Al nacer, el bebé es alojado en una trama simbólica, se le da un nombre, se le habla, se dicen cosas de él. El niño tiene un lugar en relación a otros: es hijo de..., nieto de..., sobrino de..., etc. El orden de la genealogía le permite tener un lugar único, un lugar que lo subjetiviza.

El antropólogo francés Levi-Strauss estudió esta red simbólica que aloja, al sujeto que nace, en el seno de una familia y de una cultura. Identifica ciertos mecanismos o matrices básicas, comunes a toda la humanidad: las estructuras elementales de parentesco, también llamadas relaciones elementales de parentesco. Es decir que en toda cultura hay relaciones que forman una estructura que subyace y que da un orden al tejido social.

Esta conceptualización supone que las relaciones son elementales, es decir, fundamentales. Por ello, es posible afirmar que en el origen de todo sujeto, hay relaciones, vínculos. No es posible pensar en el ser humano por fuera de los vínculos, éstos son constituyentes de los sujetos.

Teoría del Apego

Esta teoría surgió de los trabajos de John Bowlby y Mary Ainsworth. John Bowlby (1907-1990), psiquiatra y psicoanalista británico, formuló los principios de base de la teoría, articulando conceptos de la teoría de desarrollo, del psicoanálisis, de la biología, de la etología, de la cibernética y del procesamiento de información. Junto a Mary Ainsworth (1913-1999), psicóloga norteamericana, desarrolló métodos de investigación para probar sus teorías.

La salud mental del niño se relaciona con el vínculo entre él y su madre en los primeros años de vida. Bowlby afirma: *“se considera esencial para la salud mental del recién nacido y del niño de corta edad, el calor, la intimidad y la relación constante de la madre (o de quien con carácter permanente la sustituya) en los que ambos encuentran satisfacción y goce”* (Bowlby, 1982: 13).

Para Bowlby, la naturaleza de los cuidados proporcionados por los padres al niño en su infancia es de fundamental importancia en su futura salud mental. Aunque centra sus estudios en la relación materno-filial, destaca que la relación paterno-filial es esencial en cuanto afecta al sostenimiento y equilibrio emocional de la madre.

La vinculación es una necesidad primaria y fundamental en el desarrollo de la personalidad. El comportamiento de vinculación, que está presente desde el comienzo de la vida, se dirige progresivamente a una figura cada vez más discriminada: la madre o quien asiste al niño, la “figura de apego”, y luego se irá ampliando a figuras auxiliares. Este comportamiento persistirá toda la vida, y se manifestará bajo diversas formas, incluso simbólicas como cartas o comunicaciones telefónicas, que le permiten al sujeto asegurar el contacto.

El comportamiento de vinculación tiene una doble función:

- **Función de protección:** La seguridad proporcionada por el adulto capaz de defender al niño vulnerable, le da la oportunidad de aprender de él las actividades necesarias para su supervivencia.
- **Función de socialización:** La vinculación se desplaza de la madre a las personas próximas, luego a los extraños y a grupos cada vez más amplios. Para que la socialización sea positiva es necesario que el niño tenga la certeza de poder reemprender el

contacto con la madre cuando lo desea, entonces será capaz de explorar su entorno (lugares y personas desconocidos).

El concepto de apego, clave en esta teoría, se refiere al *“proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen una relación especial con otro individuo considerado mejor capacitado para enfrentarse al mundo”* (Bowlby, 1984).

Esta relación le aporta al niño un sentimiento de seguridad que le permite separarse de sus cuidadores y explorar el entorno que lo rodea. El vínculo entre el niño y su figura de apego se fortalece a través de interacciones, se consolida en el temprano desarrollo y posibilita las relaciones sociales posteriores de la vida.

La disponibilidad de las figuras de apego es esencial. Por disponibilidad se entiende la accesibilidad inmediata y la posibilidad de responder de forma adecuada, es decir brindar protección y consuelo. *“Sólo cuando la figura de afecto es accesible y potencialmente capaz de responder de manera adecuada se halla realmente a disposición del sujeto”* (Bowlby, 1976: 225).

El apego se puede diferenciar de otros tipos de relaciones o vínculos afectivos, ya que posee ciertos rasgos que la hacen ser especial y diferente:

- El vínculo de apego es una necesidad de todo infante, para sobrevivir, crecer y desarrollarse.
- El vínculo de apego es el espacio que permite al niño desarrollar un sentido de seguridad y protección frente al mundo, lo que le permitirá posteriormente adaptarse a diversas condiciones vitales de stress (separaciones, demandas ambientales, cognitivas, afectivas y sociales).
- El vínculo de apego tiene que ser relativamente estable y duradero en el tiempo.
- El vínculo de apego tiene siempre que implicar la regulación, contención y protección de situaciones de stress del niño: el stress del niño se entiende como cualquier reacción que des-regula la homeostasis del niño (hambre, frío, soledad, rabia, frustración, dolor, incomodidad, etc.).

La calidad del apego es en gran medida determinada por la calidad de los padres y otros adultos significativos para calmar y contener todo tipo de stress del bebé. La “regulación del apego” son todas aquellas conductas que los adultos hacen cuando el bebé siente algún malestar.

Una regulación adecuada del apego implica aquella que es efectiva (calma al bebé), es contenedora (lo hace sentirse querido), es protectora (lo hace

sentirse protegido del peligro), es predecible y estable (es algo que el puede anticipar, ya que adulto suele responder de este modo).

La observación de los vínculos. Los elementos del apego

El apego puede observarse a través de ciertos “elementos” que se producen en la interacción entre los adultos significativos y el niño. Estos elementos permiten la observación de vínculos.

Los principales elementos son:

- **El contacto físico:** El contacto piel a piel que los padres tienen con el niño, para calmarlo, estimularlo, en los cuidados cotidianos o en el juego. En general, este contacto se expresa a través de caricias. Un contacto físico constante, regular y positivo (cariñoso) suele tener importantes beneficios para el desarrollo integral del niño.

- **El contacto visual:** El juego de miradas que se produce entre los padres y el niño. La mirada, al igual que el contacto físico, puede calmar o estimular al bebé, y una mirada cálida, afectiva y que se adapte a los estados del bebé, suele ser muy beneficiosa para su desarrollo.

- **Las vocalizaciones:** Todos aquellos cantos, palabras, balbuceos, llantos, etc., que se emiten en la interacción entre el adulto y el bebé. Estas vocalizaciones suelen ser una vía muy útil para calmar o estimular al bebé, y ayuda a que éste se sienta vinculado con sus padres.

- **La afectividad:** todos los elementos anteriores se envuelven en un “tono afectivo” que implica el estado emocional de los padres al cuidar al niño. Es decir, que una madre puede hacer contacto físico, visual y vocalizar, pero si lo hace en un afecto de rabia, no van a tener el efecto positivo esperado.

Estilos de apego

Cada mamá y su bebé van constituyendo un modo de relacionarse. Este modo o estilo de relación implica que la madre y el bebé en general utilizan los elementos del apego de un modo similar en diversas situaciones. En general, donde más se suele formar estos estilos de apego es en aquellas instancias en donde el bebé se encuentra estresado y la madre o el padre contienen, regulan, calman o protegen ese stress a través del contacto físico, visual, vocalizaciones y afectividad.

Se han identificado 3 tipos básicos de apego:

1. **APEGO SEGURO:** Es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo calmado, positivo, y alegre. Suele tener contacto físico, visual, y vocalizaciones frecuentes y positivas. La madre es capaz de calmar, contener, proteger el stress del niño de modo adecuado (el stress disminuye, no aumenta). El bebé/niño aunque pueda estar con stress, se contacta con su madre (vocaliza, mira, balbucea, y busca el apego en ella). Estos niños, que han tenido experiencias confiables de apego, pueden usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados.
2. **APEGO INSEGURO-EVITATIVO:** Es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo que tiende a la indiferencia y/o a la frialdad (puede ser apática, angustiada, temerosa). En general, se observa una “envoltura” afectiva en donde la madre suele evitar el contacto con el niño (y por ende, vocaliza, mira y toca poco al bebé). Esto suele ser más pronunciado en momentos de stress del bebé. El bebé/niño puede ser evitativo del contacto afectivo, no mirando, ni vocalizando, ni buscando a la madre, aunque algunos pueden también mostrar conductas de enojo e irritabilidad en algunas ocasiones.
3. **APEGO INSEGURO-AMBIVALENTE:** Es un estilo de relación en donde la madre suele tener un tono afectivo que se expresa bajo la forma de sobre-estimulación (madre angustiada, tensa e intrusiva). En general, se observa un “envolvimiento” afectivo muy exagerado, en donde la madre suele estar “encima” del niño, vocalizando, mirando y tocándolo constantemente (pero de un modo angustiado y/o enojado, o con un afecto positivo que se observa como falso o exagerado). Esto suele ser más pronunciado en momentos del stress del bebé, en donde la madre trata de calmarlo a través del uso exagerado de los elementos del apego, o puede también mostrarse muy nerviosa en sus intentos de calmar al niño, alternando con actitudes de indiferencia y frialdad. El bebé/niño puede ser reacio al contacto mostrando agresividad (tratando de “salirse” de los constantes intentos de la madre de estar “encima” de él) o presentar un aferramiento hacia la madre.

En el desarrollo temprano, una relación que se acerque a la modalidad de apego segura es considerada un factor protector en relación a trastornos psicológicos. Este patrón de apego favorece el desarrollo de capacidades cognitivas y afectivas y de relaciones interpersonales satisfactorias.

Por la importancia que tiene el desarrollo de una relación de apego seguro, consideramos fundamental favorecer esta pauta de relación y a su vez detectar precozmente las pautas de apego inseguro para ayudar a fortalecer el vínculo temprano.

Los docentes de Nivel Inicial tienen una importante función en este sentido, ya que por su lugar de referencia para las familias, tienen la posibilidad de brindar orientaciones a los padres cuando se observan indicadores de dificultades en los vínculos familiares, y a la vez de fortalecer los factores protectores en relación a dichos vínculos.

Para reflexionar: ¿Para qué sirve conocer la modalidad de apego?

- Para reflexionar colectivamente sobre una familia particular y tratar de comprender qué le pasa en un momento determinado (ej. llegada al Jardín, proceso de adaptación, etc.)
- Para orientar las líneas de acción para ayudar y acompañar al niño y su familia.
- Ningún vínculo responde totalmente a una modalidad de apego seguro, cada sujeto y cada familia se vincula de acuerdo a sus posibilidades. No existe el "vínculo ideal". Siempre se trata de *vínculos posibles*.

¿Cuál es la importancia de los vínculos en el Jardín Maternal?

Los Jardines Maternales son instituciones clave para fortalecer vínculos, ya que sus profesionales, es decir los docentes, tienen el privilegio de estar en contacto directo y cotidiano con los niños y sus familias.

Los docentes son para los padres importantes referentes en lo que se refiere al crecimiento y desarrollo de sus hijos, lo cual les permite realizar intervenciones y acciones que promuevan el fortalecimiento de los vínculos familiares.

A su vez, los docentes son adultos significativos para los niños. Son, muchas veces, los únicos referentes que están por fuera de los vínculos familiares, por lo cual pueden establecer con ellos pautas de vinculación diferentes de las que predominan en su grupo familiar, lo cual enriquece al niño en situación de riesgo vincular.

3. Propuesta de trabajo en sala / de trabajo con padres y comunidad / de reflexión docente

Propuesta de Reflexión Docente: El proceso de adaptación.

¿La adaptación es del niño o de los padres? ¿o de ambos? ¿Los padres también tienen que adaptarse a la idea de que otro adulto cuidará de sus hijos o es fácil y rápido para ellos? ¿esto también es un proceso?

Sabemos que es importante respetar el tiempo singular de cada niño/a, pero ¿cómo lo logramos? ¿qué hacemos cuando un niño no logra quedarse en el Jardín luego del tiempo en que la mayoría lo logra?

¿Hay niños que no se adaptarán nunca, o todo niño se adaptará si respetamos su tiempo y ayudamos a los padres a saber que sus hijos estarán bien en el Jardín?

¿Es importante explicarle y anticiparle al niño que los padres se ausentarán o es bueno que se vayan a escondidas cuando está entretenido? Y si son bebés, ¿es importante explicarles o son tan chiquitos que “no entienden”?

¿Es necesario que el Jardín brinde un espacio para que los padres puedan expresar sus miedos y sus dudas? ¿La entrevista inicial es parte del proceso de adaptación?

Propuesta de trabajo con los padres: La entrevista inicial

Consideramos que la entrevista inicial es un momento de encuentro esencial en la construcción del vínculo del docente y el Jardín Maternal con los padres y la familia del niño/a. Es importante que los padres sientan que tienen un lugar en la comunidad educativa y que se valoran sus creencias, valores.

Por ello, puede ser utilizada como una herramienta fundamental del proceso de adaptación, ya que es un momento de encuentro, que implica el inicio de la vinculación de los padres con el Jardín Maternal, es la entrada de la familia a la institución. Es importante favorecer la escucha y dar espacio para que aparezcan las fantasías, creencias, dudas y preguntas de los padres.

Para ello, debe ser configurada de modo de favorecer el despliegue de la particularidad del grupo familiar y del niño/a. En este sentido, consideramos que el enfoque de la entrevista semidirigida es posibilitador, ya que permite investigar ciertas áreas de interés para el Jardín Maternal (grupo familiar conviviente, rutina del niño, hitos de su desarrollo, etc.), y a la vez, da lugar a las reflexiones y temáticas que traen los padres y que muchas veces son clave para comprender la dinámica familiar. La realización de la entrevista inicial a la

manera de un cuestionario puede dejar por fuera aspectos que enriquecerían la mirada del Jardín hacia el niño.

Tomaremos un fragmento del libro “Escuelas que curan” que permite contextualizar y reflexionar acerca del sentido de las entrevistas iniciales con las familias, o como le llaman en el libro: “*día para reunir historias*”.

¿Por qué reunir historias?

¿Por qué necesitamos saber de dónde proceden los niños, en cuanto a su desarrollo y en cuanto a su historia? ¿Por qué es importante preguntarles a los padres por la historia, aun cuando al principio sientan que la pregunta viola su privacidad? ¿Por qué le debe interesar al maestro la historia del desarrollo de los niños?

Tradicionalmente, se consideraba que conocer los antecedentes de los niños podía ser perjudicial para los maestros. Si los maestros saben que los niños están en situación de riesgo podrían suponer que no serán capaces de aprender. Por esta razón se consideró potencialmente peligroso el conocimiento de la historia y el trabajador social debía guardarla en un archivo, donde no pudiera hacer daño.

Los programas que buscan realizar prácticas emocionalmente sensibles pueden usar la historia para ayudar a los maestros a facilitar el desarrollo. En lugar de evitar que el maestro invierta en el potencial de los niños, el conocimiento de la historia puede ayudarlos a evaluar de un manera nueva la confusa conducta de los alumnos.

Por ejemplo, un niño de una casa se torna inquieto cuando se apagan las luces en la hora de la siesta y durante el festejo de cumpleaños. El maestro hace varios intentos de calmarlo y de corregir su comportamiento, pero es en vano. En una reunión con los padres el maestro se entera de que el niño estaba presente una noche cuando un pariente de visita molestó a su hermana y desde entonces se pone muy inquieto en la oscuridad. Al día siguiente el maestro habla con el niño a solas y le dice: “Mami me dijo que cuando se apagan las luces tal vez tú te asustas por algo que sucedió una vez. A veces apagamos las luces de la clase. Si vuelve a suceder y te produce temor, ven y siéntate a mi lado”. El niño así lo hace y la inquietud disminuye. Debido a la naturaleza perturbante de la experiencia del niño, el maestro habla con el trabajador social de la escuela y éste aconseja que la familia tenga un encuentro con el psicólogo consultor.

Una niña de la misma clase nunca presta atención cuando se leen libros en voz alta al grupo. Mira para todos lados y parece buscar la zona del aula que está cerca de la puerta. Es difícil ayudarla a prestar atención a menos que el maestro se quede a su lado. En una entrevista con la madre el maestro se entera de que ella comenzó a hablar muy tarde. No usó palabras hasta que tuvo casi 3 años. Tiene reacciones extremas ante las separaciones y grita de manera histérica cuando la madre la deja con otra persona. Cada mañana antes de salir para ir a la escuela grita y llora; finalmente, deja de llorar cuando se acercan al edificio de la escuela. Luego la niña parece como “perdida”.

Después de esa entrevista, el maestro le saca a la niña una fotografía junto a su madre y la pone en la mesita de la niña. La invita a que la mire y la tome cuando quiera. El maestro decide leerle al grupo un libro acerca de niños que se separan de sus padres y luego vuelven a reunirse con ellos. La niña está fascinada. Cuando termina la lectura, pasa varios minutos concentrada mirando el libro por sí misma. Más adelante, el vocabulario de ese libro constituye la base de su aprendizaje de la lectura general.

¿Por qué reunir las historias personales de los niños? Porque la experiencia y el desarrollo marchan paralelos. Si los padres se atreven con confianza a poner historias de sus hijos en manos del maestro, ellas se pueden transformar en herramientas para mejorar el potencial de aprendizaje de cada niño.

| De *Escuelas que curan*, Lesley Koplow.
| Copyright by Editorial Troquel S.A., 2005.
| ISBN N°950-16-3109-5

Día para reunir historias

Este año usaremos la reunión con los padres para llegar a conocer mejor a cada uno de nuestros alumnos. Los estamos conociendo como niños de años de edad, pero no sabemos nada de ellos cuando eran bebés ni de sus primeros años antes de asistir a la escuela. Queremos conocer la historia del desarrollo de cada niño y sus experiencias de vida con el fin de poder ayudarlos a comprender sus experiencias y a sentirse bien consigo mismos como estudiantes.

A continuación le haremos algunas preguntas que puedan ayudarnos a conocer mejor a su hijo. Si se siente incómodo con alguna de ellas, la saltaremos y pasamos a la siguiente.

1. La primera pregunta se relaciona con el comienzo de la vida de su hijo. ¿Hubo alguna cosa significativa relacionada con la llegada de él a su familia?

¿Hubo complicaciones en el parto, con el nacimiento? Además de la experiencia del parto, alguna vez su hijo tuvo que ser hospitalizado? ¿Cómo fue esa experiencia?

.....
.....

2. ¿Cómo eligió el nombre de su hijo? ¿Qué cosa en especial significaba para usted ese nombre? ¿Sabe su hijo cómo y por qué eligieron su nombre?

.....
.....

3. ¿Cuándo comenzó su hijo a gatear? ¿Y a caminar? ¿Era audaz o cauteloso? ¿Cuándo comenzó a hablar? ¿Cuáles fueron sus primeras palabras?

.....
.....

4. ¿Alguna vez su hijo estuvo separado de usted por un largo período? ¿Qué sucedió? ¿Estuvo separado de alguna otra persona importante para él? ¿Cómo lo afectó la separación? Si su hijo asistió al jardín de infantes o estuvo en alguna guardería, ¿cómo fue la separación? ¿Había algo que le gustara o disgustara especialmente?

.....
.....

5. ¿Qué personas son importantes en la vida de su hijo? ¿Quiénes participan en la vida hogareña de su hijo?

.....
.....

6. ¿Sucedió alguna vez algo que pudiera ser atemorizante o inquietante para su hijo? ¿Cómo lo afectó eso a él en ese momento? ¿Cómo lo afecta hoy?

.....
.....

7. ¿Qué cosas de la vida de su hijo es importante que conozcamos?

.....
.....

De *Escuelas que curan*, Lesley Koplou.
Copyright by Editorial Troquel S.A., 2005.
ISBN N°950-16-3109-5

Bibliografía sugerida

- Bowlby, J. *La separación afectiva*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1976.
- Bowlby, J. *Los Cuidados Maternos y la Salud Mental*. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1982.
- Bowlby, J. *El apego*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1984.
- Koplow, L. *Escuelas que curan*. Editorial Troquel, Buenos Aires, 2005.
- Massie, H.; Campbell, K. *Escala de Indicadores de Apego Madre-Hijo en Condiciones de Estrés. Para ser aplicada en el examen pediátrico y otras situaciones de estrés*, 1983.
- Manual de administración, codificación y guía de conductas problemáticas en el apego. Escala Massie-Campbell de observación de indicadores de apego madre-bebé en situaciones de stress. Unidad de Intervención Temprana (UIT) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Desarrollo, Concepción, Chile.
- Tallis, J.; Tallis, G.; Echeverría, H.; Garbarz, A. *Estimulación temprana e intervención oportuna. Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial*. Madrid: Miñoy Dávila, 1999.

CUADERNILLO 2

LAS FAMILIAS Y LOS JARDINES MATERNALES

CUADERNILLO

LAS FAMILIAS Y EL JARDÍN MATERNAL

Cuadernillo realizado por el Proyecto “Desarrollo y Fortalecimiento del Vínculo Temprano” en articulación con la Dirección de Educación de Gestión Social.

1. Ideas fuerza

- Es necesario reflexionar y desnaturalizar las nociones que circulan en el Jardín sobre las familias. Es imprescindible pasar de una mirada que se centra en el fortalecimiento de LA familia al acompañamiento a “las familias”.
- Existe en ocasiones una cierta distancia entre la “idea de mamá” que se interpela desde el jardín y las “madres reales”. Es necesario revisar ciertas idealizaciones.
- El Jardín Maternal tiene la posibilidad de trabajar junto a la familia acompañando a los niños en su crecimiento. Su función es a partir del trabajo cotidiano del cuidado de los niños, sostener a las familias en la difícil tarea de la crianza.

2. Desarrollo teórico

2.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de familia?

Analizando la historia de la humanidad, se sabe que en las distintas sociedades hay algo que se puede llamar familia. Las características, las estructuras, las funciones, la distribución de roles han variado a lo largo de la historia y en el presente son múltiples las modalidades que adquiere la familia.

¿Un concepto de familia?

Es difícil encontrar un concepto de familia que permita realizar generalizaciones, y de todas formas, lograr un concepto generalizador no nos serviría para poder comprenderla.

Como expresa Jelín, un concepto clásico de familia la concibe como: *“la institución social ligada a la sexualidad y a la procreación, que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a las necesidades de sus miembros, constituyendo un espacio de convivencia cotidiana, el hogar, con una economía compartida y una domesticidad colectiva”* (Jelín, 2005).

Esta autora explica que distintas sociedades, con organizaciones sociopolíticas y estructuras productivas diversas, han ido conformando organizaciones familiares y de parentesco muy variadas. Sin embargo, toda esta

heterogeneidad cultural tiene algo en común: se trata siempre de cómo se organiza la convivencia, la sexualidad y la procreación.

Afirma Jelín *“La familia es una institución social, creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar cotidiano, individual y colectivo. Su universalidad reside en algunas funciones y tareas que deben ser realizadas en toda sociedad. El cómo y por quién se llevan a cabo, las formas de organización de los agentes sociales, los entornos y las formas de la familia son múltiples y variables. Esta variación no es azarosa ni se halla puramente ligada a diferencias “culturales”: hay potentes procesos de cambio social, económico, tecnológico y político de los cuales forman parte las transformaciones en la familia.”*(Jelín, 1998).

Algunas tendencias de cambio en las familias actuales

Jelín afirma que vivimos en un mundo en el que las tres dimensiones que conforman la definición clásica de familia (la sexualidad, la procreación, la convivencia) han sufrido enormes transformaciones y han evolucionado en direcciones divergentes. El matrimonio heterosexual monogámico ha perdido el monopolio de la sexualidad legítima y la procreación y el cuidado de los hijos no siempre ocurren “bajo un mismo techo” con convivencia cotidiana.

Lo que tenemos en curso es una creciente *multiplicidad de formas de familia y de convivencia*. (Jelín 1998)

Barg (2003) concibe que es en las funciones históricas asignadas a la familia en donde se han producido los mayores cambios por las transformaciones culturales y tecnológicas de los últimos años: desde la posibilidad de planificar la llegada de los hijos, hasta la modificación de las funciones domésticas tradicionales ligadas a la mujer y que hoy son compartidas por el varón. En relación a la conformación de hogares, la variación incluye desde los nucleares hasta las familias ensambladas, los hogares unipersonales o uniparentales, las familias adoptivas o las uniones civiles entre personas del mismo sexo, las que conviven o las que tienen uno de sus miembros en otro país, etc.

En las últimas décadas se vienen produciendo transformaciones por el acceso de la mujer a otros espacios laborales o culturales. El lugar de la mujer y del hombre en la sociedad actual, la participación de la mujer en cargos públicos o de gestión, viene postergando en algunos sectores la llegada de los hijos. En muchas parejas la ecuación mujer = madre deja paso a otras actividades que retrasan o dilatan esta función. Así la donación de óvulos o de esperma, el alquiler de vientres, el matrimonio homosexual que adopta, se suman al escenario de nuevas formas de paternidad y maternidad.

La paternidad y la maternidad, son entendidas como funciones, no como rasgos definitorios del sujeto. Esto se refleja en las distintas posiciones que adoptan mujeres y varones en las diferentes etapas culturales.

En este sentido consideramos a la maternidad como una construcción histórico-social y cultural no como un hecho natural inherente a la mujer,

adscripto a su sexo biológico. Como afirma Fernández (1994) es importante diferenciar reproducción de maternidad. La reproducción está referida al orden de la especie, la maternidad entra en el orden de la cultura.

La idea mujer=madre organiza tanto el conjunto de prescripciones que legalizan las diferentes acciones al concebir, parir y criar la descendencia, como los proyectos de vida posibles de las mujeres concretas, y también los discursos de la mujer.

La creencia de la maternidad como única función definitoria para la vida de la mujer pone en evidencia las consecuencias del mito en la historia. Se podría afirmar que no existe un “instinto maternal” que viene dado, sino que la función maternal se aprende, se construye. Por lo que no consideramos que sea “natural” que una mujer desee tener un hijo. Una vez establecido ese deseo, hay formas diversas de hacerlo cumplir.

Cabe destacar que muchas mujeres en nuestro país lejos están de vivir “la concreción de sus deseos y proyectos personales”: son jefas de hogar, cubren las necesidades tanto de sus hijos como de sus padres, trabajan en condiciones laborales precarias, sobrellevan las tareas domésticas junto a extensas horas de trabajo fuera del hogar.

Como afirma Siede, las profundas transformaciones en la vida de las mujeres no son muchas veces registradas –por los jardines y escuelas- al momento de definir los modos de comunicación y el vínculo con ellas. Hay, de modo implícito, una cierta desconsideración de las condiciones de vida de las mujeres. Muchas veces se requiere y alude una imagen materna cada vez más difícil de sostener por las madres reales.

Para reflexionar

¿Cómo se reflejan estos cambios sociales en las familias que asisten a nuestro jardín?

¿Qué cambios observan en las familias? ¿Consideran que ha existido alguna modificación en los roles que asumen varones y mujeres en las familias? ¿Por qué?

**Las transformaciones de las familias: ¿La familia está en crisis?
¿Familias eran las de antes?**

En las instituciones que trabajan con familia –como los jardines maternos- se corre bastante el riesgo de que, al buscar acompañar a las familias para fortalecerla en sus funciones, dirijamos las intervenciones hacia el fortalecimiento de *un tipo* de conformación familiar.

Algunas voces sostienen que estamos presenciando un proceso de “desintegración familiar”. Se puede pensar que lo que está ocurriendo es un proceso de *crisis del modelo patriarcal de la familia*, un modelo que ciertamente implica fuertes tendencias autoritarias.

Las nuevas conformaciones familiares no debilitan “la estructura familiar” sino

a la estructura y los valores que sostenían a un tipo de familia, la familia patriarcal. “El principio básico de organización interna de este modelo era jerárquico, pues los hijos e hijas se hallaban subordinados a su padre y la mujer, a su marido” (Jelín, 1988).

Desde la perspectiva de la familia nuclear patriarcal, la baja en la nupcialidad y el aumento en las tasas de divorcio, así como el aumento en la participación laboral de las mujeres —con el “peligro” de que abandonen sus roles tradicionales (“naturalizados”) de amas de casa, esposas y madres—, pueden ser interpretadas como anormales y como expresión de una crisis.

En estas condiciones, algunas voces se alzan reclamando intervenciones urgentes para “salvar” a la familia de su crisis. Para ellos, existe sólo una familia que debe ser fortalecida: la pareja monógama heterosexual y sus hijos, establecida de una vez para siempre. (Jelin, 2005)

Otros modelos de familias son vistos como desviaciones que manifiestan la crisis.

Siguiendo a Siede (2007) en la idea de “la pérdida de la familia” está presente una **idea esencial, universal e inmutable de la familia**, cuando la historia de la humanidad lo que da cuenta es de los enormes cambios que ha atravesado la familia a lo largo de la historia.

Las características, las estructuras, las funciones, la distribución de roles han variado a lo largo de la historia y en el presente son variadísimos.

En los grupos familiares de 100 o 200 años atrás, nos encontramos con una variedad enorme de grupos familiares ¿Por qué creemos que las familias de antes eran estables, el padre mandaba, la madre obedecía y los niños eran sumisos? También en esa familia había consensos y disensos, crisis de autoridad, violencia familiar, hogares monogámicos.²⁰

Como explica Siede “lo propio” de la familia es ir buscando configuraciones distintas a lo largo de la historia para resolver sus necesidades vitales

Quizá lo que sea interesante preguntarse es ¿Qué se ha perdido, que se ha conquistado, que se ha transformado?

¿No se podría pensar que algunas tendencias de las familias actuales que se presentan como negativa pueden no serlo del todo?

Como afirma Jelín (2005) nuevas formas de familia deben ser interpretadas como expresión de la posibilidad de elección, de mayor libertad por parte de los miembros tradicionalmente subordinados, y son sus libertades y los principios de igualdad democrática los que deben ser fortalecidos.

En este sentido podemos pensar que la distribución de la autoridad en algunas familias actuales es cada vez más problemática (es decir, menos naturalizada), donde no siempre es el varón adulto el que tiene la autoridad y la potestad de

²⁰ Sugerimos la lectura del texto de Siede, Isabelino “Familias y Escuelas entre encuentros y desencuentros” en Ciclo de Conferencias “La Educación Inicial Hoy: maestros, niños y enseñanzas”. San Martín. 9 de mayo de 2007

proveer y proteger a la familia. Esto permite desnaturalizar la idea varon=autoridad y reflexionar sobre la legitimidad de la autoridad y el poder en el grupo familiar.

Sin duda, la separación entre sexualidad y procreación y el proceso de creciente individuación de jóvenes y mujeres han ido minando el poder patriarcal. En la contemporaneidad, existen tensiones que se renuevan permanentemente por la disociación entre los vínculos de conyugalidad y los vínculos de filiación, algo que en la familia patriarcal se entendía como indisoluble.

Las relaciones entre trabajo y familia también se han transformado de manera radical, poniendo en cuestión modelos de funcionamiento establecidos como naturales por mucho tiempo.

¿Por qué es importante reflexionar sobre esto en nuestra práctica docente?

Si bien muchas veces decimos que ya sabemos que las familias tienen diferentes formas de constitución, en muchas ocasiones nos encontramos diciendo “familias mal constituidas”, “el problema en la familia es que hay un padre ausente”, “es una familia muy desintegrada”. Y al hablar de familias “mal constituidas o desintegradas” damos por supuesto que existe un modelo de familia bien constituido e integrado, el cual puede definirse fácil y rápidamente.

¿Qué nos permiten estos aportes?

- Reconocer que todas las familias tienen crisis y dificultades
- Desmistificar la idea de que “*las familias de antes eran mejores*”
- No rotular a la familia por su constitución, ya que esto en sí mismo no nos dice nada de una familia particular

De lo que se trata es de intentar comprender qué sucede, qué relaciones se establecen, qué vínculos son posibles en las conformaciones familiares reales de las familias con quienes trabajamos.

Dentro de esta preocupación por la “pérdida de la familia tradicional” se encuentra una tensión en las prácticas escolares que podemos enunciar como: ***Intervenir para responsabilizar (¿culpabilizar?) a la mujer-madre por el cuidado de los hijos ó intervenir para democratizar las relaciones familiares y acompañar a las familias en la crianza con sus fortalezas y dificultades.***

Concluyendo afirmamos que ...

- No podemos desconocer que hoy existen diversos modos de vivir en familia y que ello no siempre y necesariamente perjudica el crecimiento y desarrollo de los niños
- Las intervenciones que realizamos deben intentar fortalecer las funciones de cuidado y protección de los niños/as en la modalidad familiar que exista,

- Un horizonte ético-político que podría orientar las intervenciones es la democratización de las relaciones familiares, esto implicaría -entre otras cosas-, fortalecer que las tareas de cuidado pueden compartirse entre varones y mujeres.
- Quienes trabajamos con familias no podemos permanecer ajenos a los debates teóricos que desde las ciencias sociales y humanas se están produciendo sobre las familias

Para Reflexionar

Cuando los profesionales que intervenimos en la cotidianidad de la vida familiar realizamos intervenciones para fortalecer a las familias, portamos una concepción de mujer, de varón, de madre y padre, y de familia.

Muchas veces esa confrontación pasa por nuestra propia experiencia de vida, nuestra ideología, nuestra pertenencia a una determinada clase social.

Será necesario hacer consciente - o mejor dicho, lo más consciente posible- que en cada intervención familiar ponemos en juego nuestro propio modelo de familia y por lo tanto prescribimos diferentes roles en la familia: definimos qué es ser mujer, qué es ser madre, qué es ser esposa, en relación -muchas veces- a nuestra manera de vivir la maternidad, el trabajo y la familia.

Se hace necesario reflexionar, discutir colectivamente sobre estos temas, repensar ciertas prácticas “moralizadoras” que se filtran en nuestras prácticas... considerando que nuestras opiniones y formas de vida no son las únicas y mucho menos las mejores.

2.2 Las relaciones entre el Jardín Maternal y las familias

Obviamente este tema excede a cualquier cuadernillo. Se intentará aquí esbozar algunas ideas sobre las relaciones entre el jardín maternal y las familias que entendemos permitirán reflexionar sobre la práctica docente.

Una relación históricamente determinada

Que hoy existan instituciones educativas que se dediquen a la primera infancia nos parece un hecho común, cotidiano, sin embargo, hace décadas atrás esto no era así.

Por ejemplo en tiempos coloniales “recoger y criar” era muchas veces una función asumida por la iglesia y otras instituciones de beneficencia.

Como explica Patricia Redondo (2006), el reconocimiento creciente y sostenido de jardines de infantes se debe a una multiplicidad de factores, siendo no todos

ellos estrictamente educativos.

La misma autora explica que décadas atrás en el nivel inicial era necesario que los docentes explicasen las bondades y beneficios de la educación temprana, argumentada en la existencia de cierta *autoridad pedagógica* construida sobre la base de un *saber experto* legitimado por la distancia que existía entre los conocimientos de las familias y aquellos que portaban los maestros acerca del crecimiento y desarrollo infantil.

La educación inicial hoy, está atravesada por diversas problemáticas: la masiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la modificación de la conformación de las estructuras familiares, modificaciones en las prácticas de crianza, cambios de paradigmas y concepciones sobre la niñez, transformaciones en las políticas públicas, entre otros.

Quizá una referencia al surgimiento de la escuela primaria sirva para pensar esta relación.

La organización del sistema masivo de escolarización hacia fines del siglo XIX implicó un debate y también una decisión política acerca del papel de los padres en la educación formal. La obligatoriedad escolar, que la Ley 1420 estableció para la instrucción primaria, se sustenta en la convicción de que la sujeción del niño al orden de la civilización moderna debía incluir la delegación de lo educativo de las familias al Estado (Carli, 2002).

Hasta bien avanzado el siglo XX la familia no es un problema para la enseñanza. La confianza en los instrumentos escolares (organización del tiempo y espacio escolar, la organización del currículo, los contenidos) minimizan la necesidad de que las familias estén presentes en la práctica educativa formal. De hecho, la presencia de la familia en la escuela no era algo esperado. Los papeles que le tocaban a los docentes y a la familia parecían estar bien diferenciados, no sería una escena muy representativa de ese momento que algún docente responsabilizara a la familia porque un niño no lograra los aprendizajes en las letras y los números. (Southwell, 2006)

Abrir este abanico de temas nos puede permitir pensar que cuando decimos *“los padres no participan del jardín”, “consideran el jardín como un depósito para dejar a sus hijos”,* tenemos que poder reflexionar que no siempre los jardines y sus docentes han esperado lo mismo de los padres y viceversa. No hay que suponer que la familia “sabe” lo que necesita el jardín de ellos. Es importante señalar que lo que esperan los docentes de los padres ha variado en el tiempo y que por otra parte, no en todos los jardines se espera lo mismo de los padres.

El Jardín Maternal es una institución clave en las estrategias de reproducción familiares

La resolución de la crianza de los más pequeños siempre requirió de una transmisión entre generaciones, en particular entre mujeres que “pasaban” los saberes y prácticas culturales sobre cómo criar a los más pequeños desde el mismo momento del nacimiento. De acuerdo a los diferentes sectores sociales, el cúmulo de saberes y prácticas dialogaban con saberes más especializados provenientes de la medicina u otros campos.

Esto hoy ha cambiado, algunas cuestiones resueltas anteriormente por la familia extensa se han visto transformadas.

Hoy, para muchas familias el Jardín es una pieza imprescindible en la organización familiar. Los Jardines Maternales son instituciones referentes para las familias, por estas instituciones transita la vida cotidiana de las familias con niños pequeños.

La educación inicial ocupa hoy un lugar central en la construcción de las estrategias familiares que permiten su reproducción.

Nos interesa señalar que la demanda creciente de jardines maternales, pueden entenderse dentro de un conjunto de políticas sociales que se relacionan con los cambios en la dinámica familiar y con el lugar de la mujer en la familia.

En este sentido, consideramos muy importante que pensemos en qué modelo de familia -quizá implícito, quizá alejado de la realidad cotidiana de las comunidades donde trabajamos- está anclado el servicio que ofrecemos significado como política pública.

Conocer las familias concretas, analizar los tipos de organizaciones y arreglos familiares que existen, es lo que nos debería dar la posibilidad de establecer criterios de inclusión/exclusión, de participación, de convocatoria.

Los cambios en la dinámica familiar deben ser estudiados, reflexionados en vinculación con la función de los jardines maternales como política pública.

El Jardín Maternal y la posibilidad de pensar en una crianza compartida

Las políticas de atención temprana deben centrarse en el acompañamiento familiar y no en el niño como un sujeto aislado. Fortalecer vínculos implica trabajar en la trama vincular y no sólo en una de las partes de la díada madre-hijo. Esto implica, por un lado, ampliar la oferta de servicios de acompañamiento, seguimiento y orientación, para que las familias reflexionen e incrementen sus recursos de crianza en las instituciones públicas y en el ámbito comunitario, y por otro lado, que los servicios de salud y educación existentes –particularmente Jardines Maternales - recuerden que atienden a un niño pero que trabajan con una familia, y que el objetivo de la política es que la

familia sea fortalecida. El desarrollo infantil se trabaja en la familia, no fuera de ella.

En este sentido, nuestra visión es que la intervención con familias debe alejarse de intervenciones asistenciales y tutelares, de “tratamiento de casos, que se centre en lo patológico y enfermo” para constituirse en **servicios de acompañamiento y orientación para la crianza, disponibles para todas las familias que lo demanden en los centros de salud y jardines maternos cercanos a su cotidianidad**, favoreciendo una relación Estado-familia con raíces profundamente democráticas.

El Jardín Maternal tiene la posibilidad de trabajar *junto a la familia* acompañando a los niños en su crecimiento. Una de sus funciones centrales es a partir del trabajo cotidiano de cuidado y atención de los niños, acompañar a las familias en la difícil tarea de la crianza.

Los jardines maternos se han constituido en lugares anhelados, no solo por la necesidad de dejar a los niños durante las horas de trabajo de los adultos, sino porque son considerados espacios privilegiados de socialización, cuidado y enseñanza.

En palabras de algunas docentes:

“Para los padres el jardín es un lugar de contención, donde pueden dejar a sus hijos y estar tranquilos. También es un lugar donde sus hijos pueden comenzar la socialización con otras personas que no son de la familia”

“Los jardines son para los padres un apoyo, una guía, una ayuda en la crianza”

La relación entre el jardín y los padres se pone en juego en prácticas e intercambios cotidianos. La tarea de la socialización temprana se comparte –y en cierto sentido también se disputa- entre padres y docentes reales y concretos. Esta relación está cargada de mutuas expectativas.

Los jardines maternos y las “familias en riesgo social”.

Las familias con las que trabajamos se encuentran en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o exclusión social. Las instituciones, especialmente las públicas, que trabajamos con sujetos que tienen sus derechos vulnerados tenemos la posibilidad de prestarle un servicio que garantiza o restituye el acceso a un derecho: a recibir cuidados, asistencia y protección.

Es necesario afirmar que cuando a la pobreza se la comprende como un problema individual queda asociada a la incapacidad de las personas. El enfoque de la incapacidad se encuentra en el polo opuesto al enfoque de los derechos.

Si entendemos entonces que los jardines maternos son instituciones educativas públicas que tienen como objeto efectivizar derechos, podemos pensar que aporta a igualar oportunidades en la sociedad.

Es decir, la tarea docente que se inscribe en esta perspectiva, no se basa en la “caridad”, no atiende “beneficiarios”, ni tampoco “niños pobres” sino que asume una importante función social que aporta al ejercicio de derechos de los niños y

sus familias.

Los jardines maternos y la asistencia social

Los jardines son también instituciones públicas que se consolidaron como una política socio-educativa ligadas a la *asistencia*. Incluida la asistencia alimentaria.

En contextos de crisis económicas los jardines maternos ocuparon un lugar estratégico en la asistencia (principalmente alimentaria) de los niños pertenecientes a familias en situación de pobreza.

Durante los 90, en plena vigencia del modelo neoliberal, los Jardines Maternos fueron también un instrumento para la “la asistencia focalizada para pobres”. Las tareas de asistencia alimentaria adquirieron en esos momentos una gran relevancia.

El Programa Provincial que nucleaba a los Jardines se denominó durante muchos años como “Servicio Educativo de Origen Social”. La idea de “origen social” se asociaba a un “origen social de pobreza”. De alguna manera, hoy se podría pensar que este tipo de denominaciones podría llegar a etiquetar a la población infantil y a las familias que asisten a esas instituciones.

Habiendo pasado ya muchos años desde la creación de los jardines maternos, en los Jardines la asistencia alimentaria sigue ocupando un lugar central.

El contexto socio-económico ha cambiado desde la creación de los jardines, sería interesante reflexionar en qué sentido también se han resignificado las prácticas asistenciales en la actualidad

En este sentido –siguiendo a Patricia Rodón- es importante pensar cómo los modos en que los jardines resuelven la atención alimentaria informan más sobre el lugar que ocupa “el otro”, que sobre la alimentación en sí misma; *entendiendo que las prácticas asistenciales no son neutrales y marcan una experiencia infantil que puede curvar la vara hacia la subalternidad o hacia una experiencia subjetiva ligada a la ciudadanía.*

Las primeras marcas, los primeros vínculos pueden también estar cargados de estigma y discriminación.

La participación de los padres en los jardines

Es necesario repensar ciertas nociones de participación para reconstruir vínculos entre el jardín y los padres.

Creemos que en ocasiones algunas docentes restringen la noción de participación a la asistencia a algún acto escolar o reunión de padres.

Consideramos importante que las docentes valoren los momentos en que los padres asisten al Jardín. A veces se escucha decir “No vienen nunca los padres” y quizá van todos los días a llevar y traer a sus hijos. Nos puede desafiar pensar cómo aprovechar los momentos en que los padres se acercan a las instituciones.

A la hora de planificar una reunión de padres les proponemos reflexionar:

- ¿La planificación incluye un tiempo para la escucha activa de los papás de sus intereses y preocupaciones?
- ¿Tenemos previsto en la reunión además de señalar ciertas dificultades que pueden haber en el funcionamiento del jardín, darle un lugar igualmente importante a aquello que “anda bien”: en la comunidad, en la relación con otras instituciones, en la institución, en el crecimiento de los niños?
- Si lo que se proponen en la reunión de padres es lograr la participación de los padres, tienen que saber que la participación tiene distintos niveles y que el nivel más complejo implica re-distribución de poder. La participación puede incluir acceso a información, derecho a opinar o a TOMAR DECISIONES, esa es la verdadera participación. Es decir que los padres puedan no sólo informarse sobre lo que el jardín tiene planificado, opinar sobre algunos asuntos, sino también tener algún grado de participación en las decisiones institucionales, al menos en aquellas que les competen como “responsabilidades de los padres” ¿Estamos dispuestos a que los padres participen? ¿Estamos dispuestas a que nuestro lugar de poder se pueda ver cuestionado?

El Jardín institución clave en el sistema de protección de derechos

La Ley 26.061 crea un Sistema de Protección Integral de Derechos, esto es el conjunto de políticas que consideran al niño, niña y adolescente como un sujeto activo de derechos, en un sentido abarcativo de los mismos y a lo largo de todo su crecimiento. Define las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado en relación a los derechos universales y especiales por su condición de persona en desarrollo.

En la base de este sistema, se encuentran el conjunto de políticas públicas básicas y universales que definen la concepción del niño/a o adolescente como sujeto de derechos, políticas necesarias para su pleno desarrollo: educación, salud, desarrollo social, cultura, recreación, juego, participación ciudadana. Este sistema está conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de niñas/os y adolescentes (Artículo 32).

Los jardines maternales y los centros de salud, constituyen instituciones claves del Sistema de Protección Integral de Derechos para el fortalecimiento de vínculos primarios.

Concluyendo podemos reafirmar que hay que pasar:

❖ **DE UNA MIRADA CULPABILIZADORA DE LA FAMILIA A OTRA QUE PERMITA COMPRENDERLA Y ACOMPAÑARLA CON SUS FORTALEZAS Y DIFICULTADES**

- Se vincula rápidamente “el síntoma del niño” a las conductas de sus cuidadoras. Cuando se intenta comprender las dificultades observadas en el vínculo rápidamente se tiende a culpabilizar a la madre por lo que sucede
- No somos jueces en la vida de las familias

❖ **DE UNA MIRADA QUE CREE EN “VÍNCULOS IDEALES” A OTRA QUE BUSCA ACOMPAÑAR “VÍNCULOS POSIBLES”**

- Cada situación familiar con la que nos encontramos es única e irrepetible. No existen padres sin dificultades, ni docentes sin dificultades.
- Si buscamos encontrarnos con “vínculos ideales”, nos ubicamos en el lugar de ser los mejores capacitados para saber qué es lo correcto e incorrecto en los vínculos y ubicamos a la familia como “objeto”.
- Es diferente definir desde afuera lo que la familia debería hacer – a aportar a construir con el otro el problema y las alternativas de solución.

❖ **DE UNA MIRADA QUE VE A LA COMUNIDAD Y SUS INSTITUCIONES COMO UN CONTEXTO EXTERNO, A OTRA MIRADA EN LA QUE EL JARDÍN SE PERCIBE COMO PARTE DE LA CONFLICTIVIDAD Y ACTOR CLAVE EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS.**

- Si comprendemos los problemas como externos, tampoco percibimos la posibilidad de intervenir en ellos
- ❖ **El Jardín Maternal es una institución clave en el sistema integral de protección de derechos de niños. Puede ser organización “motora” de redes locales de atención temprana que fortalezcan intervenciones integrales e intersectoriales ya que los derechos de los niños son interdependientes.**

PROPUESTA DE TRABAJO DE REFLEXIÓN DOCENTE

1° Propuesta

Diariamente en la calle, en los medios masivos de comunicación, en las instituciones, en las conversaciones en la escuela o el jardín escuchamos diferentes frases que se refieren a los niños/as y sus familias.

Todas esas frases expresan una “interpretación” más o menos consciente de la realidad que nos rodea. Algunas de estas ideas surgen de conocer algunas situaciones particulares de algunas familias, otras veces se repite algo que sucedió alguna vez en algún barrio, o también algo que se escuchó o leyó en alguna revista especializada..

En este caso, compartiremos con ustedes algunas frases que surgieron de entrevistas que realizamos a docentes y directivos de Jardines Maternales para que puedan ser discutidas y analizadas. Quizá puede construirse una mirada institucional compartida sobre estos temas

En relación a un buen vínculo adulto-niño:

*“Y... **tener tiempos** para tus hijos, que cuando se les pide se comprometan. Venir al jardín es depositar al niño y que la maestra se haga cargo de todos los problemas, padres muy despreocupados, todo lo arreglan con lo material, pero por ahí hay poco afecto (...) No sé si será por su “ignorancia”, porque tenemos acá muchos **papás con poca escolarización**, algunos han quedado en 7mo y **papás muy jovencitos** que no se han terminado ellos de desarrollar y están con dos o tres niñitos, acá los papás tienen ellos 22, 25 años y varios hijos. Hay pocos papás mayores, adultos, un papá pensante.”*

“En realidad, en primer lugar, desde el embarazo la aceptación de la mamá de ese bebé , eso es fundamental, que ese niño hay sido buscado, deseado, hace que ese niño después sea aceptado y tratado distinto a aquel niño que no fue programado, que llegó en un momento que la mamá no quería, desde ahí partimos con el vínculo (...)

“Los SEOS apuntan a familias de riesgo social, entonces ves familias de mamás solas, familias que viven con los abuelos, tíos, primos, son un millón, padres separados, niños que está a cargo de abuelas. Los niños tienen mucha carencia de necesidades sobre todo afectivas. Las fortalezas son aquellos niños con familias mejor constituidas, que satisfacen lo afectivo, y se notan

Actividad Grupal 1

- 1) Elegir una o dos frases
- 2) Dialogar entre el grupo: a) ¿Dónde se escuchan más frecuentemente esas frases? ¿Quiénes las dicen?
- 3) ¿Qué hay por detrás de esas palabras, prejuicios, miradas, definiciones? ¿Qué concepciones de familia, de madre, de niños?
- 4) ¿Qué otras frases podrían ser superadoras de aquellas?

Actividad Grupal 2

- 1) Identificar con cuáles de esas frases nos sentimos identificados o en cuáles de ellas reflejados.
- 2) ¿Cuántas de esas situaciones las tenemos guardadas adentro de cada uno/a y cuánto la hemos podido compartir con los compañeros de trabajo?
- 3) ¿Hemos intercambiado estas preocupaciones con otros jardines? ¿Y con otras instituciones? ¿Con representantes del Estado? ¿Qué resultado tuvimos?

La repetición a-crítica e irreflexiva de ciertas afirmaciones puede convertirnos en “**expertos opinólogos**”. Sin embargo, como docentes formados –y en permanente proceso de formación-, tenemos la posibilidad de trabajar con las familias y los niños desde una práctica socio-educativa que sustentamos en marcos teóricos, metodológicos y éticos. Es decir, podemos –casi que debemos- trascender la opinión de cualquier vecino al referirnos a las familias y sus posibilidades.

2° Propuesta

LAS CUATRO VENTANAS DE TRANSICIÓN

Les proponemos analizar las propias prácticas docentes a partir de cuatro ventanas de transición. El objetivo es reflexionar acerca de las estrategias de encuentro del Jardín con las familias.

A continuación detallamos el eje de análisis de cada una de las ventanas:

DESAPRENDER:

¿Qué prácticas que utilizamos con los padres es necesario desaprender? ¿Cuáles son las estrategias docentes del trabajo con las familias que en lugar de ayudar, obstaculizan nuestro vínculo con los padres?

REAFIRMAR:

¿Qué ideas, convicciones y prácticas del Jardín se deben reivindicar en relación a este tema?

REDESCUBRIR:

¿Qué formas de trabajo o estrategias es necesario

redescubrir? ¿Qué podemos rescatar y valorizar de nuestras prácticas?

REORGANIZAR:

¿Qué estrategias, prioridades, o actividades con los padres tenemos que reorganizar?

Propuesta para trabajar con padres

Explica Patricia Redondo que hace décadas atrás los jardines precisaban explicitar la importancia del nivel inicial en un diálogo que incluía una negociación sobre criterios educativos, ya que las pautas de crianza de las familias no siempre coincidían con la que enunciaban los jardines maternos. Quizá hoy en día no estamos tan alejados de esa realidad y en nuestra práctica podemos encontrarnos diferencias entre nosotras las docentes y los padres sobre lo que es “lo mejor para los niños”. Pueden existir aquí diferencias generacionales, de clase social, culturales... Sería interesante pensar cómo poner en diálogo estas experiencias y saberes distintos, sin jugar “a ver quién gana”

Una posibilidad es, en un encuentro con padres, elegir algún tema que en general implique “desacuerdos” como (por ejemplo el destete, los límites, el colecho) y generar un espacio de intercambio de experiencias donde no exista “un solo saber autorizado” sino que se intercambien experiencias y modos de haber resuelto aquello que resultaba difícil.

Quizá esto no permita llegar a una conclusión pero sí les puede permitir comprender un poco más a las familias con las que trabajan y puede permitir un “intercambio de saberes”

Bibliografía

- **Barg, L.** *Los Vínculos Familiares: Reflexiones desde la práctica profesional.* Ed. Espacio, Buenos Aries, 2003
- **Barg, L.** *Las tramas familiares en el campo de lo social,* Ed. Espacio, Buenos Aries, 2009
- **Carli, S.** “*Infancia y Sociedad: la mediación de las asociaciones, centros y sociedades populares de educación*” En Sociedad Civil y Estado Historia de la Educación Argentina II, Galerna, Buenos Aires, 1990
- **Chiavetta, V Y Ganem, E.** “Los Vínculos Primarios: Un aporte a las políticas públicas de atención temprana” Consejo Federal de Inversiones. Buenos Aires, 2011
- **Dabas, E.** *Redes Sociales, familia y escuela.* Paidós, Buenos Aires, 1998
- **Fernández, A.M.** *Los mitos sociales de la maternidad. En La mujer de la ilusión,* Paidós, Buenos Aires, 1994
- **Jelín E.** *Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales: Hacia una nueva agenda de políticas públicas.* Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires. Reunión de expertos “Políticas Hacia las Familias, protección e inclusión sociales” CEPAL, 28 y 29 de junio de 2005
- **Jelin E.** *Pan y Afectos. La transformación de las familias,* Fondo de la Cultura Económica, 1998
- **Karsz, S.** *Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras, clínica.* Gedisa, Barcelona, 2007
- Redondo, P** *El Jardín de Infantes hoy* en Clase 1 del Curso de Posgrado Educación Inicial y Primera Infancia. FLACSO Argentina, 2006
- **Siede, I** *Familias y Escuelas entre encuentros y desencuentro* en Ciclo de Conferencias “La Educación Inicial Hoy: maestros, niños y enseñanzas”. San Martín. 9 de mayo de 2007

- **Southwell, M.** (coordinación autoral) *Las familias en la escuela. En Explora. Las ciencias en el mundo contemporáneo. Programa de Capacitación Multimedial. Ministerio de Educación, ciencia y tecnología, 2006*

CUADERNILLO 3

LOS CUIDADOS EN LA PRIMERA INFANCIA. LA FUNCIÓN DEL DOCENTE

CUADERNILLO

LOS CUIDADOS EN LA PRIMER INFANCIA. LA FUNCIÓN DEL DOCENTE

Cuadernillo realizado por el Proyecto “Desarrollo y Fortalecimiento del Vínculo Temprano” en articulación con la Dirección de Educación de Gestión Social.

4. Ideas fuerza

- Hablar de la crianza de un niño implica reconocer que en la actualidad, esta función no sólo la cumple la familia, sino que la misma es compartida con las entidades educativas de la primera infancia.
- La función del adulto es esencial en la constitución psíquica del bebé, ya que éste es quien le brinda seguridad postural y emocional.
- Los momentos privilegiados por excelencia para la interacción adulto-niño se dan durante los cuidados cotidianos: alimentación, baño y cambiado, sueño, momentos de traslado, momentos en los que está alzado en brazos y los momentos de juego.
- La observación en sala de espera es una herramienta útil para conocer a los niños en su particularidad y reflexionar sobre la práctica docente

5. Desarrollo teórico

Introducción

¿Cómo es un bebé?, ¿cómo crece y se desarrolla?, ¿cómo aprende?, ¿cuándo comienza a conocer?, ¿debo enseñarle?, ¿aprenderán solos?, ¿cuánto determinan los padres a los hijos?, ¿cuánto determinan las instituciones dedicadas a la atención de niños?, ¿quién debe cuidarlos?, ¿la mamá sola?, ¿los docentes y no docentes?, ¿qué responsabilidad tienen los docentes?, ¿cuánto influyen las instituciones en el cuidado de los niños?, ¿qué límites hay que poner a los niños?, ¿desde qué edad hay que poner límites?

Estas y muchas preguntas más se pueden resumir en la pregunta:

¿CÓMO CRIAR A UN NIÑO?

¿Qué quiere decir **criar**? Alimentar y cuidar a un animal o bebé recién nacido hasta que puede valerse por sí mismo. Educar, enseñar y cuidar a un niño o a un joven. Instruir y educar. Producirse, hacerse. Engendrar algo. Crecer, vivir o desarrollarse una persona u otro ser vivo.²¹

¿Cómo criar a un niño? es un tema tan naturalizado y obvio que muchas veces no se lo considera un tema serio. Sin embargo, los cuestionamientos en relación a la crianza de los niños pequeño existen y existieron desde tiempos remotos y presentan particularidades de acuerdo con cada cultura, con el momento histórico y las concepciones sobre la infancia de ese momento.

La noción de infancia tiene un carácter histórico y cultural y es por ello que ha tenido diferentes apreciaciones en la historia; su concepción depende del contexto cultural de la época. Las primeras conceptualizaciones sobre niño se referían a éste como dependiente e indefenso y por ello debía estar al cuidado de alguien, en este momento se considera al niño “como propiedad”. Posteriormente se considera al niño como ser humano, pero inacabado, “el niño como adulto pequeño”. En el siglo XVIII se le da la categoría de infante pero con la condición de que aún le falta para ser alguien, el niño “como ser primitivo”. A partir de siglo XX se reconoce al niño “como sujeto social de derecho”.

En la actualidad, existen investigadores de la infancia que basan sus estudios en la observación de los niños en situaciones de la vida cotidiana, en sus casas y en instituciones. Los aportes de Henri Wallon, neuropsiquiatra francés, uno de los creadores de la Psicología Genética son muy valiosos. Sus conceptos de acto motor, la relación entre tono muscular y emoción, entre tono y psiquismo y entre las condiciones del desarrollo infantil y el proceso de enfermarse son actualmente confirmados por las neurociencias. Los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler sobre la génesis de las posturas y los desplazamientos en la infancia, y los aportes del equipo del Instituto Loczy de Budapest a la comprensión de la infancia, sus condiciones y necesidades son esenciales.

De la misma manera, las concepciones de John Bowlby acerca de los comportamientos de apego, separación y comunicación. Las teorías de Piaget sobre la construcción del conocimiento y los aportes del psicoanálisis a cerca

²¹ www.quequieredecir.org/criar/

de la estructura y mecanismos del inconsciente, las investigaciones de los postkleinianos, entre otros: Bion, Winnicott, Bick. Las investigaciones en instituciones y familias que muestran las interacciones comunicativas en el momento de la comida del psicoanalista argentino Miguel Hoffmann realizan valiosos aportes.

Estas contribuciones teóricas entre otras nos permiten beneficiarnos de información cada vez más clara sobre cómo se produce el desarrollo de los niños, sus conductas, el modo de aprender, y de que manera se construyen las relaciones interpersonales y como influyen éstas en la constitución de la subjetividad, en suma en cómo se constituye un niño.

La crianza

Pensar la crianza de los niños como un modo de hacer único es erróneo, no hay una sola manera de concebir a los niños y tampoco a la función materna y paterna. Es decir que no hay una sola manera de criar a los niños, sino que para cada niño y para cada familia hay un modo diferente y propio de hacer las cosas, según la cultura y el tiempo histórico que les toque vivir y sus condiciones de vida.

En contextos de profundas transformaciones es necesario re-pensar la función social del jardín maternal y revisar ciertas prácticas docentes teniendo en cuenta que el docente se encuentra con niños de distintos orígenes y biografías desde edades muy tempranas.

Los padres dejan a los niños y niñas en el Jardín Maternal por diferentes razones, muchos por que trabajan, otros por que encuentran allí un lugar donde se satisfacen necesidades básicas y otros porque sienten que es un espacio privilegiado y deseado, por ellos, de socialización, cuidado y enseñanza para sus hijos.

Como consecuencia los Jardines Maternales se han transformado en lugares donde se resuelven muchas veces la organización de la vida cotidiana de las familias y los modelos de crianza de los más pequeños. Las prácticas de crianza se han convertido en una especificidad del Jardín Maternal.

Por lo tanto, la crianza de los niños es una actividad compartida, entre los padres, las familias y la institución.

Consideramos necesario poder pensar y reflexionar con los equipos docentes acerca de la crianza de los niños, para que puedan contar con las herramientas necesarias para informar, formar y razonar con los padres sobre la manera más adecuada de actuar con los niños, respetando las particularidades de cada

familia, a la luz de los nuevos paradigmas de protección de derechos de la infancia.

En tal sentido, las instituciones deben bregar por encontrar un modo de hacer particular basado en conocimientos teóricos y coherencia institucional.

Creemos que los trabajos del Instituto Pikler Lòczy basados en los desarrollos teóricos sobre desarrollo postural autónomo, los conceptos de autonomía, iniciativa y competencia así como la importancia que otorga a los cuidados cotidianos y al rol del adulto, como constituyentes de los niños, son inspiradores para la tarea de ayudar a criar a niños en instituciones.

Seguridad postural y emocional

Así, como para que ocurra el desarrollo físico es necesario alimentarse adecuadamente, para el desarrollo motor, intelectual, afectivo y social es necesaria la seguridad emocional y física, otorgada por los adultos.

La seguridad postural y emocional son la base de la constitución psíquica del bebé, y para ello la función del adulto es esencial. Por ello, es necesario prestar atención a la forma de sostener, contener, cargar, mover manipular, hablar y mirar al bebé en los primeros meses de vida.

Henri Wallon enseña que lo que da muestra del psiquismo en los primeros años es el cuerpo y los movimientos. También muestra cómo el entorno, es decir el medio social, es determinante en la constitución del sujeto.

Los estudios que la Dra. Emmi Pikler desarrolla en su libro “Moverse en Libertad” nos revelan que el desarrollo de la motricidad global no se produce en todos los sujetos con la misma calidad. El modo en que éste se lleve a cabo tendrá incidencia en la constitución psíquica.

El complejo proceso de transformaciones por el que el niño transita a lo largo de su desarrollo, le implica un gran trabajo y esfuerzo, por lo que los aprendizajes no cursan sólo con momentos de placer sino también por momentos de displacer, en los que se frustra y se siente desorientado. Es aquí donde necesita de los padres y cuidadores para sentirse seguro afectivamente.

El niño necesita del adulto para que lo sostenga, lo acompañe, lo cuide y lo proteja de aquellas cosas que no puede hacer por sí solo, como así también le provea de los espacios suficientes para desarrollar sus actividades a su tiempo y a su ritmo de acuerdo a su nivel de desarrollo.

Es el vínculo de apego el que permite cumplir con estas funciones. A partir de los cuidados que los padres y educadores le ofrecen al niño, este último podrá

ir internalizando esta relación y así, poco a poco, irá necesitando menos de ellos.

Consideramos que los conceptos de *autonomía*, *iniciativa* y *competencia* propuestos por la Dra. Pikler nos facilitan elementos para reflexionar acerca de cómo acompañar a los niños en su crecimiento y desarrollo.

Autonomía es la capacidad de un individuo de tomar a su cargo la responsabilidad de sus acciones, a partir de cierta posibilidad de elección, de decisión, con un mínimo control de la situación basado en las experiencias previas.

Para que la autonomía pueda emerger es necesario que el niño pueda actuar a partir de su propia **iniciativa** durante la actividad espontánea y tenga libertad de movimientos.

Ser **competente** implica que el niño, quiere, sabe y puede hacer lo que se propone de acuerdo a su etapa de desarrollo.

Frente a la actividad autónoma del niño, la función del adulto es organizar la vida cotidiana, el espacio, la ropa, los juguetes y el tiempo, correspondientes todos ellos a su nivel de actividad, esto hace posible el ejercicio de su competencia en la consecución de la misma.

Los cuidados cotidianos

Los momentos privilegiados por excelencia, para la interacción adulto-niño, se dan durante los cuidados cotidianos: alimentación, baño y cambiado, sueño, momentos de traslado, momentos en los que está alzado en brazos y los momentos de juego.

- **Traslado y alzado en brazos**

¿Por qué es importante que el bebé tenga un buen sostén?

Es importante ofrecer al recién nacido el mayor bienestar posible, estas son sus primeras experiencias corporales y si el sentimiento es de bienestar se sentirá confiado para la próxima vez. Es importante recordar que en este momento que está constituyendo la primerísima representación de sí mismo.

En el momento de alzarlo o en los traslados, es necesario darle el mayor sostén corporal posible, evitando que la cabeza caiga hacia atrás. El bebé

necesita ser alzado en el momento de la lactancia, el baño y el cambiado, para mimarlo, calmarlo, amarlo.

Hay varias formas de hacer esto, lo importante es que el niño y el adulto acuerden cuál es el mejor modo. Aquí es muy importante que el adulto pueda escuchar que es lo que el bebé necesita y no hacerlo automáticamente, usando la vieja premisa: “porque es chiquito no se da cuenta”, el bebé sí se da cuenta.

Cuando se lo traslada y cambia, es conveniente evitar los movimientos bruscos ya que generan mucha inestabilidad y sensación de miedo. Esto se debe a la aparición del reflejo de moro, que se produce por los cambios de posición de la cabeza con respecto al tronco.

Del mismo modo, al levantarlo para calmarlo cuando está molesto, e incluso al mecerlo, hay que hacerlo con suavidad y lentitud, los movimientos bruscos y de batido que muchas veces observamos que se le imparten a los niños con el afán de calmarlos, produce el efecto contrario y en el mejor de los casos los niños se calman por el terror que le producen los movimientos.

Cuando estos momentos transcurren en calma, y la mamá y/o cuidador y el bebé experimentan sensaciones de tranquilidad y bienestar, ello le permite a ambos tener momentos de actividad y descanso juntos y separados.

Cuando un bebé llega a una institución en los primeros 45 días, es preferible, necesario e imprescindible que encuentre siempre a los mismos cuidadores para no tener que acomodarse a distintos brazos, es decir a distintos adultos. Durante los primeros días él bebe estuvo haciendo un gran esfuerzo por adaptarse a este nuevo modo de vida y a su mamá, ahora tendrá que acostumbrarse a otro adulto, por lo tanto necesita que el cuidador le tenga paciencia y le brinde seguridad.

Es importante recordar que a través de los cuidados cotidianos se construye la seguridad afectiva y postural del niño.

- **El baño y el cambiado**

El baño y el cambiado, son momentos de intensa comunicación con el adulto y de conocimiento por parte del niño de su cuerpo y del entorno.

Prepararlo para lo que va a ocurrir, es decir explicarle con palabras qué es lo que se le va a hacer permite que el niño pueda acomodarse y participar activamente.

Una función muy desarrollada que poseen los niños desde los primeros días es la comprensión de lo que se le dice. Cuando se le habla, el niño mira atentamente y si se le da el tiempo suficiente él puede actuar en consecuencia. Esto lleva un poco de tiempo, pero hace que el baño y el cambiado sea un momento especial de encuentro entre el niño y el adulto.

Esto le permitirá saber al cuidador cómo se siente el niño. Al principio el niño se encogerá o estirará, más tarde podrá vocalizar, gesticular y colaborar en las acciones de vestido y desvestido, siempre que se le dé la oportunidad de hacerlo. De este modo, el niño se irá haciendo activo y estará escuchando y respondiendo a lo que el adulto le dice o pide, así ira construyendo un modo de aprender.

Para que este momento de encuentro y aprendizaje se lleve a cabo es conveniente que el adulto haya preparado todos los elementos necesarios para cambiarlo o bañarlo: la ropa, el agua tibia en la bañera o palangana, la toalla, etc. Es importante que tenga todo a mano para que no se produzcan rupturas en la actividad para que ambos, niño y adulto, estén disponibles y atentos a los acontecimientos del momento.

En estas actividades hay diferencias de gusto, hay niños a los que les gusta y a otros no. Si el adulto actúa según las preferencias del niño, lo está respetando en sus decisiones y el niño comprenderá que se encuentra frente a un adulto que puede escucharlo.

- **Sueño**

Muchas veces los niños tienen dificultades para dormir en el Jardín Maternal y otros lo hacen todo el tiempo que están allí.

Para comprender por qué sucede esto, es preciso conocer los hábitos familiares. Si los niños duermen en la cama con sus madres, por ejemplo, entonces habrá que tomarse un tiempo y acompañar al niño para que pueda tener durante su estadía en la institución una nueva experiencia, placentera, en el momento del sueño.

También ocurre que en los primeros días de vida los niños, al estar en su cuna, suelen tener sensaciones de vacío, es decir, el espacio es demasiado grande, ellos estaban bien acurrucados en el vientre materno. Esto se puede solucionar, si se coloca una manta enrollada alrededor del niño, que lo contenga.

Los niños deben tener un lugar donde dormir solos desde muy pequeños porque si bien ellos necesitan del contacto también necesitan poder organizar sus sensaciones, que en esta época se confunden con las del adulto.

Si desde muy pequeño el bebé reconoce que la cuna es el lugar donde descansa y duerme, más adelante sabrá que cuando se los coloca allí es por que llegó la hora de dormir. De este modo, el niño va comprendiendo e interiorizando que existen espacios diferentes durante los momentos de descanso (sueño, fatiga) y los momentos en los que está despierto (baño, cambiado, sostén, contacto y juego). Con estas simples acciones, los adultos, ayudamos a los niños a construir las primeras nociones espacio- temporales.

Así se van construyendo espacios diferenciados de contacto, de cuidados (baño, cambiado) y de juego, durante los momentos en que el niño está despierto, diferentes de los momentos de descanso y sueño.

“El sueño es un momento de reencuentro consigo mismo y con su pasado con todo lo que tiene de bueno, pero también es un momento de separación, de soledad, un poco inquietante y, algunas veces triste” (De Truchis, 2003).

- **Juego**

Durante el momento de juego la actitud y aptitud del adulto son imprescindibles ya que son los encargados de ofrecer el tiempo necesario para que el niño juegue, los objetos pertinentes y el espacio apropiado para ello.

El niño necesita de espacios y tiempo para descubrir solo, si el adulto interviene cuando el niño está en pleno proceso de exploración, descubrimiento, experimentación, hace que éste interrumpa lo que está haciendo y desvíe su atención hacia el adulto.

Esto se debe a que el niño se siente atraído por el adulto, si éste está presente siempre, el niño puede tener más dificultades para lograr sus propias competencias: no puede saber que puede hacer por sí solo, no puede sacar sus propias conclusiones, no puede mantener la atención y va a requerir más adelante que el adulto esté siempre. De este modo, irá construyendo un modo de aprender dependiente, desconfiado de sus propias competencias con escaso poder de atención y estará siempre esperando las respuestas y soluciones del otro.

El niño, en bs momentos de juego, necesitará tener, sobre todo al inicio, un adulto cerca, disponible, que pueda brindarle seguridad afectiva.

Más tarde, cuando ya tenga incorporada la figura de apego irá necesitando cada vez menos del adulto, físicamente. Pero lo seguirá necesitando para que este le brinde la seguridad física, y emocional.

- **Seguridad física**

El adulto es el encargado de organizar el espacio para que el niño pueda moverse y jugar libremente.

Los objetos y juguetes ofrecidos tienen que promover la actividad autónoma del niño, la exploración y el aprendizaje.

Los objetos deben ser pertinentes y apropiados para que los niños ejerciten sus competencias y desarrollen sus potencialidades sin riesgos. Para ello, es necesario partir del conocimiento de cada niño y de las aptitudes ya desarrolladas.

- **Seguridad afectiva**

El adulto debe respetar el juego espontáneo.

Durante el momento de juego, el adulto debe estar cerca, disponible para interactuar con el niño en caso de que requiera su atención.

Debe sostener al niño en situaciones que le resulten difíciles y que no pueda resolver por sí mismo.

La observación de vínculos como una estrategia para el trabajo en sala

Les proponemos como estrategia de trabajo para conocer más a los niños de la sala y para revisar las prácticas docentes, el uso de la técnica de observación para el posterior trabajo grupal entre docentes.

1- Consideraciones generales:

Es una técnica de recolección de datos que se basa en lo percibido por los propios sentidos del investigador.

Es un examen de fenómenos o acontecimientos actuales tal como son o tienen lugar en la realidad del momento presente y no sobre hechos o acontecimientos del pasado.

Consiste en el estudio de fenómenos existentes naturalmente o producidos espontáneamente y no provocados artificialmente como en los experimentos de laboratorio.

Para que la observación tenga validez desde el punto de vista metodológico (científico) debe tener rigurosidad, ser sistemática, controlada, intencionada, ya que tiene un objetivo determinado.

Presupone una gran agudeza, comprensión e intuición y su manejo es difícil. La capacidad de observación exige aprendizaje y ejercicio.

El tipo de observación que les proponemos realizar es *no estructurada*, es decir que los procedimientos de observación son de escasa sistematización. Es *no participativa* dado que el observador permanece ajeno a la situación que observa, igualmente es conciente, ordenada y dirigida a la meta establecida inicialmente. Puede ser *individual*, la realiza una sola persona (el riesgo es que la personalidad del observador contamine o tiña lo observado, que sea poco objetivo), o en *equipo* (aquí pueden todos observar lo mismo y así corregir las distorsiones, cada observador puede observar un aspecto diferente).

Mediante la observación y la reflexión sobre nuestras acciones, es posible realizar una descripción del conocimiento tácito que está implícito en ellas. La reflexión es consciente y posee una función crítica al poner en cuestión la estructura de suposición del conocimiento en la acción y poder modelar la acción futura

2- Pautas útiles a tener en cuenta en la implementación de la observación:

- Establecer un acuerdo con la persona a cargo del grupo de alumnos durante la observación. Es decir, explicar la tarea que se va a realizar y sostener dicha consigna sin modificación.
- Para que la observación tenga validez científica no puede reducirse a un simple mirar las cosas, ni a una vulgar y corriente comprobación de lo que sucede. El observador es el principal factor incluido en el campo y debe tener capacidad de observar y observarse observando (aquello que pasa en el exterior y lo que ocurre en su interior). Sosteniendo la atención y conteniendo las emociones.
- Como actitud fundamental es necesaria la empatía, un espíritu sensible para entender a otras personas, sus sentimientos, sus reacciones y emociones o experiencias.
- Ser neutral, incorporarse sin llamar la atención, evitando suspicacias, espíritu de superioridad, consejos o aprobar o desaprobar alguna situación, sin interactuar con el sujeto o grupo observado.
- Observar siempre la misma actividad (por ej. La hora de juego o la merienda), durante la misma cantidad de tiempo (15 minutos). Con la misma frecuencia (una vez a la semana durante un mes)
- Se debe mirar los hechos tal cual son: Qué hacen los niños y los adultos: acciones e interacciones con otros y con los objetos, lenguaje verbal y no verbal

- Las observaciones deben ser regulares, sistemáticas, y no aisladas, en cuyo caso sólo se percibe un acontecimiento sorprendente o un niño que nos preocupa.
- Es importante registrar, en una crónica descriptiva, los hechos observados precisos y detallados: los gestos, los rostros, los movimientos, y no impresiones o generalidades.
- Durante la observación el observador puede ir anotando algunas palabras de manera que luego les permitan re armar ordenadamente lo observado. Es importante estar atento y disponible a lo que ocurre. Después escribe todo lo observado lo más detalladamente posible del lenguaje verbal y no verbal, de las interacciones con otros, etc. describiendo sin interpretar lo observado. Estas notas deben realizarse antes de las 12 horas de realizada la observación porque luego los registros son más propensos a ser distorsionados sin darnos cuenta por nuestras propias asociaciones, se producen omisiones y agregados.
- Es importante no sustituir los hechos con nuestras apreciaciones (“hoy estuvo nerviosa”, “se mueve mucho”, “es inquieta”).
- También es muy valioso poner por escrito lo que el observador ha vivenciado, es decir cómo se sintió emocionalmente durante la observación o a partir de lo observado.
- Se trata de mirar, de envolver, es una capacidad momentánea de suspender el juicio hasta que aparezca el sentido. Se debe tolerar no comprender, apelando a la propia capacidad de espera e incertidumbre.
- Por último es necesario compartir con otros las observaciones realizadas, es el tiempo de las hipótesis y de las interpretaciones.
- Toda interpretación se referencia en un conjunto de valores teóricos, marco conceptual o marco de interpretación que permiten generar hipótesis de los datos observados y darle un sentido a los acontecimientos.
- Es importante que el marco de referencia sea explícito y con sustento teórico. Caso contrario, las interpretaciones se realizarán simplemente desde las opiniones personales.
- Es esencial ir consensuando los marcos conceptuales a partir de los cuales se realizará la interpretación.

Propuesta de reflexión de la práctica docente: La observación de Vínculos

Les proponemos realizar equipos docentes para la discusión y reflexión colectiva de las diferentes situaciones que se pueden estar dando en las salas en torno a estos temas de importancia capital en el Jardín Maternal.

Les sugerimos utilizar la estrategia de la observación en sala, como un modo de realizar observaciones sistemáticas de una sala, para luego reflexionar acerca de la estrategia más conveniente para la docente particular y los niños singulares de la sala.

Les proponemos observen y discutan en equipo los vínculos que establece un niño/a particular en el Jardín con el grupo de pares y el docente referente en una actividad determinada (merienda, juego, higiene personal, etc.).

Les sugerimos que también observen el vínculo de ese niño/a con el referente familiar que lo acompaña al jardín, para ello deberán observar el momento de la llegada o de la despedida.

Indicadores a Observar

- **Contacto visual** (intercambio de miradas, su intensidad y persistencia)
- **Contacto corporal** (búsqueda de contacto piel a piel)
- **Vocalizaciones** (sonidos y palabras que se emiten en la interacción)
- **Afectividad** (expresiones de afecto o su ausencia)
- **Proximidad** (cercanía o distancia que establece con el otro)

Con esta información se realizará un Informe que incluya:

1) Relato Descriptivo

- Nombre del Docente que observó:
- Fechas de la Observación
- Nombre del Niño/a
- Edad
- Grupo Familiar Conviviente
- Crónica de lo observado: Realizar un relato descripto ordenado cronológicamente de los hechos tal cual sucedieron. Incluir la mayor cantidad de detalles posibles
- Registrar impresiones y vivencias sentidas por el docente durante la observación.

2) Consideración del Contexto

Descripción de la manera en que el Jardín organiza la actividad observada (por ejemplo si seleccionan el momento de la merienda deben aquí describir cómo organizan ese momento, qué adultos están presentes, cómo se dispone el espacio físico, que tiempo destinan a esta actividad, clima afectivo que se genera, dificultades principales que se plantean, etc.)

3) Interpretación Crítica

- a) Describan la relación vincular de este niño con sus pares, con el adulto referente del jardín y con el referente familiar, considerando los indicadores arriba mencionados.

- b) De acuerdo a los indicadores arriba mencionados identifiquen dificultades y factores protectores en los vínculos observados.
- c) Qué prácticas docentes es posible pensar para promover un fortalecimiento vincular.
- ¿Se puede realizar algún cambio en la organización de la actividad observada que beneficie a este niño particular?
 - ¿Es posible establecer acuerdos de trabajo con la familia del niño para favorecer su desarrollo y bienestar?
 - ¿Qué redes institucionales o comunitaria podrían activarse para acompañar a esta familia?

Propuesta para el trabajo con padres

Es posible ver videos del Instituto Lockzy sobre distintos momentos: baño, alimentación, juego.

Algunos se pueden encontrar en *youtube.com* o pueden ser solicitados al equipo de vínculo temprano. También es posible solicitar material sobre el tema al Instituto Universitario de Investigaciones en Psicomotricidad, que se halla en la Facultad de Educación Elemental y Especial de la Universidad Nacional de Cuyo.

Les proponemos organizar un taller para trabajar estos temas con los padres:

A partir de la observación de un video de Lockzy, se puede plantear las siguientes preguntas:

-¿Cómo pueden describir la relación vincular entre el cuidador y el niño?

-¿Qué es importante considerar en el momento del baño / alimentación / juego para fortalecer los vínculos con nuestros hijos?

-¿Qué dificultades se plantean a la hora de poner en práctica estas sugerencias?

-¿Cómo se podrían resolver?

Bibliografía

- *Acouturier, B. "La acción como transformación". La Hamaca, N° 10 Buenos Aires, FUNDARI, 1999*
- *Ajuriaguerra, J. "Manual de Psiquiatría Infantil". Barcelona, Editorial Toray Masson, 1973.*
- *De Truchis, C. "El despertar al mundo de tu bebé". Barcelona, Editorial Oniro S.A, 2003.*
- *Chokler, M. "Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor". Buenos Aires, Editorial Cinco, 1998.*
- *Falk, J. "Mirara al niño". Buenos Aires, Editorial Ariana, 1997.*
- *Hoffman, J. M. "Los árboles no crecen tirando de las hojas". Buenos Aires, Editorial Del Nuevo Extremo. 2003.*
- *Pikler, E. "Moverse en Libertad". Madrid, Editorial Nancea, 1985.*
- *Pikler, E. "El desarrollo de los grandes movimientos motores y la estructura del entorno" La Hamaca N° 8. Buenos Aires, FUNDARI 1970.*
- *Pikler, E "Iniciativa y competencia. Importancia del movimiento en el desarrollo de la persona" La Hamaca N° 2. Buenos Aires, FUNDARI 1992.*
- *Rivero Pérez, M. "Juego y libertad de movimiento en niñas y niños menores de 3 años". Guía para profesores y coordinadoras de trabajo. Gobierno de Perú, Ministerio de educación. Editorial Konygraf y Cía., 2005.*
- *Szanto, A. "Afectos y manifestaciones tónico-motrices" La Hamaca N° 2 . Buenos Aires, FUNDARI 1992.*
- *Concepción de infancia.*

rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/download/.../1096

CUADERNILLO 4

EL JUEGO Y LOS NIÑOS Y NIÑAS

CUADERNILLO

EL JUEGO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Cuadernillo realizado por el Proyecto “Desarrollo y Fortalecimiento del Vínculo Temprano” en articulación con la Dirección de Educación de Gestión Social.

1. Ideas fuerza

- El juego es un derecho y representa una actividad esencial en el desarrollo de la primera infancia ya que está ligado a la adquisición de las competencias cognitivas, afectivas, emocionales, motrices y sociales, por lo tanto, es la vida misma del niño.
- Articulamos el juego con los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler acerca del desarrollo postural, la libertad de movimientos y los conceptos de autonomía y competencia, por la incidencia que los mismos tienen en todos los aspectos de la conducta.
- El pensamiento de la Dra. Pikler subraya la autonomía del niño en la primera infancia, desde el inicio de la vida.
- Frente a la actividad autónoma es imprescindible para los niños contar con adultos significativos que puedan conocer y reconocer las necesidades de cada uno de ellos, en el aquí y ahora.
- Los adultos son los encargados de brindar seguridad afectiva, emocional, postural y del entorno físico (espacio, tiempo y objetos) a los niños y niñas, para que puedan acceder al juego con placer.

2. Desarrollo teórico

La importancia del juego en la primera infancia

El juego es un derecho del niño (Declaración de los Derechos de los Niños), también es una función vital, como la alimentación, centrada en el principio del placer, placer por el descubrimiento y placer por el dominio progresivo del mundo y de sí mismo.

En la acción de jugar, el cuerpo siempre está involucrado, modificando el mundo externo y a su vez el mundo interno del niño.

El juego es la herramienta fundamental a través de la cual los niños y niñas se acercan a la exploración y el conocimiento, no sólo de los objetos y de las personas que lo rodean, sino de sí mismo. Con el objetivo fundamental de comprender, entender y sacar sus propias conclusiones sobre el mundo.

Los niños juegan movidos por una necesidad interior, que nace de la propia naturaleza epistemológica del hombre, que en lenguaje corriente llamamos *curiosidad*. En tal sentido, los niños/as no juegan por mandato, orden o compulsión.

Se considera al juego infantil como una actividad de gran potencialidad para el desarrollo y el aprendizaje, por estar ligado a la adquisición de las competencias cognitivas, afectivas, emocionales, motrices, comunicacionales y sociales.

El niño y la niña juegan continuamente, es imposible saber cuando no están jugando, aunque no toda la vida es juego. Al decir de Gutton (1973), juegan incluso en las situaciones más extremas, a veces trágicas, difíciles de su vida, el niño juega como si el juego, actividad maravillosa, variada, rica, fuera para él una necesaria forma de ser. El juego es la forma privilegiada de expresión infantil.

En la primera infancia, los juegos en el niño y la niña están centrados en el propio cuerpo, en las experiencias sensoriales y de movimiento así como en la simbolización de deseos y temores.

Estos juegos le van a permitir apropiarse del propio cuerpo y del espacio a partir de dominar la motricidad. Esto, unido a los procesos de simbolización, posibilita la organización y estructuración del espacio, la construcción del esquema corporal y la imagen de sí.

También el juego le permite a los niños comprender las relaciones con los otros, abrirse a los procesos de comunicación y en consecuencia promueve el acceso al lenguaje hablado.

Es necesario tener en cuenta que para que todos estos procesos se lleven a cabo se le debe permitir al niño jugar libremente.

Funciones y características del juego en la niñez

El niño y la niña no juegan a cualquier cosa en cualquier momento de sus vidas, cada tipo de juego es predominante en un determinado momento de la vida, y las formas lúdicas más elaboradas se construyen sobre otras más simples.

Reconocer a qué juegan los niños y niñas en cada etapa de sus vidas es importante para ofrecer los objetos o juguetes pertinentes a su nivel de desarrollo, así como el espacio y el tiempo necesarios para el despliegue de los mismos.

Para los niños es imprescindible contar con adultos significativos que puedan conocer y reconocer las necesidades de cada uno de ellos, en el aquí y ahora. Los adultos son los encargados de brindar seguridad afectiva, emocional,

postural y del entorno físico (espacio, tiempo y objetos) a los niños y niñas, para que puedan acceder al juego con placer.

Los niños convierten en juguete cualquier objeto, lo convierten en eso que desean, le dan sonido, le ponen palabras. Cualquier objeto le sirve a un niño para jugar, si bien hay juguetes universales, el interés que estos despiertan en los niños es diferente y eso se debe a las particularidades de cada uno.

Hay que tener en cuenta ciertas características a la hora de ofrecer o elegir un juguete. Estos no tienen que ser ni muy pequeños, ni ser puntiagudos, ni tener bordes cortantes, ni demasiados grandes y pesados, ni que se rompan con facilidad para evitar que los niños se lastimen fácilmente, para evitar generar sentimientos de culpa y para que los adultos no tengan que estar controlando su uso.

Los objetos que se le ofrezcan a los niños deben ser fáciles de tomar, de manipular, de soltar, de limpiar y pertinentes para la etapa de desarrollo por la cual están cursando y también tener en cuenta el medio cultural en el que se hallan inmersos.

¿Qué juguetes ofrecer en cada etapa de desarrollo? En cada etapa de desarrollo, los juguetes deben permitir que los niños puedan enriquecer sus conocimientos.

Muchas veces se desconoce el lugar y la importancia del juego para el desarrollo infantil, si bien en la actualidad diferentes disciplinas que trabajan con niños le otorgan valor.

El juego nos permite comprender, entender y a veces valorar cómo se está llevando a cabo el desarrollo en los niños, más específicamente en “este niño singular”. Para que esto sea posible es necesario poder observar el juego y el desarrollo desde algún marco conceptual.

Desarrollo postural autónomo y juego

Articulamos el juego con los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler acerca del desarrollo postural y motor autónomo por su incidencia en todos los aspectos de la conducta.

Durante el primer trimestre

Los bebés necesitan primeramente acomodarse a su nuevo modo de vida, y para ello es necesario que en lo posible sean pocos, uno o dos adultos, quienes se encarguen de él, sobre todo durante el **primer mes** de vida. Para que el bebé pueda conocer y confiar en el adulto ya que experimentará sensaciones nuevas, como distensión abdominal, diferentes temperaturas, texturas, olores, que le producirán sensaciones de placer y de displacer.

El adulto que se encargue de él debe cuidarlo, calmarlo, sostenerlo frente a las sensaciones del cuerpo. De este modo, el bebé establece una relación única con este adulto, que es el “vínculo de apego” que le permitirá experimentar la sensación de continuidad de sí y del otro, y entonces podrá abrirse al mundo para conocerlo y transformarlo al tiempo que se transformará a sí mismo.

A partir del **segundo mes**, el bebé está más tiempo despierto, se vuelve cada vez más activo, dirige la mirada hacia los objetos, el entorno y las personas, algunos comienzan a balbucear y se chupan la mano.

El mejor lugar donde colocar al niño es la cuna, que debe ser espaciosa y firme. Es beneficioso colocar al bebé en decúbito dorsal, hasta que el niño se ponga en otra posición por propia iniciativa. Esta posición permite mayor sensación de equilibrio, genera una mejor postura y armonía en sus movimientos y como consecuencia de ello, los bebés se sienten seguros y pueden estar atentos al mundo que los rodea.

En este momento del desarrollo, el niño sigue con la mirada el rostro humano, las personas han cobrado un lugar de privilegio en relación a los objetos.

El contacto con el rostro de su madre, distintas partes del cuerpo preferentemente el busto (si se le da de mamar), las ropas y su propio cuerpo son los principales objetos de exploración.

Es importante recordar que lo significativo en este período es la interacción adulto-niño principalmente durante los cuidados cotidianos (alimentación, baño, cambiado).

Llamar al niño por su nombre, anticipar lo que se le va hacer y esperar sus respuestas, es fundante en la constitución de la subjetividad, al igual que la mirada del adulto sobre el niño con el fin de comprender que expresa con sus posturas, movimientos, gestos y sonidos.

Si bien la interacción con el adulto es importante, el niño también necesita momentos para experimentar por sí mismo. Es importante que el adulto respete, desde el principio de la vida, los momentos de concentración y atención del niño, y que no interrumpa las iniciativas del niño a partir de deseos propios de alzar, hacer reír, dar un objeto, etc.

El afecto del adulto al niño se expresa por el respeto, la mirada atenta, la búsqueda constante de interpretar qué necesita y desea el niño, la seguridad afectiva brindada a partir de la disponibilidad del adulto, etc. Los besos, abrazos, cosquillas son sentidas por el niño como muestras de afecto cuando no interrumpen su actividad autónoma.

A los **tres meses**, los niños aumentan la cantidad de movimientos y posturas, llegando algunos a colocarse en posición lateral. La postura en que se debe colocar al niño sigue siendo en decúbito dorsal, lo cual le posibilita libertad de movimientos.

A lo largo del desarrollo, es importante evitar colocar al niño en posturas que no haya adquirido por sus propios medios.

Las interacciones con los adultos se complejizan. Alrededor de los tres meses aparece la *sonrisa social* que realiza el niño con la intención de responder afectivamente al adulto y producir cambios en la conducta de éste. Por lo tanto, el rol del adulto de esperar la respuesta y solicitud de interacción por parte del niño es vital.

En este período, las rutinas con respecto al sueño y a la alimentación pueden haberse instalado, por lo que se hace necesario diferenciar los espacios donde el niño y la niña permanecerán mientras juegan y duermen. El espacio para jugar debe ser un poco más amplio para permitir la libertad de movimientos, puede ser el piso o el corralito.

Reflexiones sobre los juguetes...

Para los bebés de 0 a 3 meses, su primer juguete y objeto de exploración es su propia mano. En ese momento el bebé mira sus manos y las mueve, las abre y las cierra, las baja y las sube, está concentrado ante los movimientos que puede ejecutar. Luego aprende a tomar los objetos que el adulto ponga frente a él, pero no podrá soltarlos cuando quiera, se le caen cuando ceda la presión ejercida por la mano. Más adelante en el desarrollo logra soltarlos cuando desee. Los objetos livianos y fáciles de tomar (como pañuelos y argollas) colocados cerca de ellos son los más pertinentes en este momento.

Los sonidos, gorjeos producidos por el niño al inicio en interacción con el adulto y luego estando solo se convierten en juego.

Durante el segundo trimestre

Los niños y niñas son muy activos y aparecen los cambios de posición de boca arriba a lateral, de lateral a boca abajo y de boca abajo a boca arriba. Algunos

pueden rolar varias veces y otros pueden comenzar a deslazarse empujándose con los pies. Las experiencias sensoriomotoras del propio cuerpo y la exploración de los objetos los mantienen ocupados durante gran parte del día.

Aparece el juego de las escondidas, como el “cucu”, donde el rostro del adulto o del niño desaparecen detrás de la sabanita u otro objeto, de las manos o de otras partes del cuerpo. Este juego le permite elaborar la ausencia y presencia de las personas y de los objetos. Es una actividad que anticipa la permanencia mental del objeto.

A finales de este trimestre muchos niños y niñas han comenzado a vivir la separación, es decir comienzan a reconocer los rostros conocidos y presentan rechazo o miedo frente a los desconocidos.

Alrededor de los 5 a 6 meses los ojos, manos y boca actúan de manera conjunta, su principal interés será apropiarse de un objeto y conservarlo en la mano. La exploración sobre los objetos se enriquecerá porque ya puede darse vuelta, de boca arriba a boca abajo.

Los juegos vocálicos, balbuceos, silabeos, continúan complejizándose.

Reflexiones sobre los juguetes...

Los objetos pertinentes para esta edad son aquellos que son fáciles de tomar y manipular, livianos. Durante este período (0 a 6 meses), trozos de tela, pañuelos, sonajeros livianos, pulseritas, argollas plásticas o de madera pequeñas y de colores, peluches pequeños que sean fácilmente tomados por el niño, son los objetos apropiados para ofrecer a los niños.

Los juguetes con sonido deben ser limitados, ya que muchos de ellos presentan sonidos agudos que pueden asustar a los niños y niñas, y producir desequilibrios con la consecuente sensación de miedo.

Recordemos que:

- Para que el niño tenga la posibilidad de vivir los cambios posturales, es necesario que se encuentre sobre una superficie dura y amplia, preferentemente el piso o corralito.
- No debe colocárselo en posturas que no haya alcanzado por sí mismo, como el sentado.
- Los adultos deben responder a las iniciativas lúdicas de los niños sin dirigirlos ni modificarlos.
- Los objetos deben estar cerca de los niños y niñas, para que estos puedan tomarlos.

Durante el tercer trimestre

Los niños y las niñas en este momento del desarrollo son muy activos, realizan muchos cambios posturales, utilizan muchas posiciones intermedias, comienza a pasar de semisentado a sentado espontáneamente e intentan sentarse por sí solos. Se desplazan por sus propios medios, rolando, reptando o gateando.

En muchos momentos, las manos estarán liberadas de su función de sostén y en consecuencia mejora el uso de las mismas. Utiliza su índice y su pulgar como pinza, investiga con el dedo índice. Señala con el dedo.

Las vocalizaciones siguen aumentando y juega con ellas, balbucea con monosílabos y en ocasiones bisílabos (ej.: puede decir “da-da”, “ma-ma” de manera inespecífica), responde a su nombre, comprende algunas palabras: “no-no”, “adiós”.

En este tiempo el niño comienza a construir el espacio ampliado, se desplaza, alejándose de los adultos, por lo que es necesario ofrecer un espacio amplio.

Como los niños comienzan a alejarse de los adultos muchas veces se angustian cuando están jugando, por no encontrarlos cuando levantan su mirada. En estos momentos la voz del adulto reasegura al niño, por lo tanto es importante que el adulto le hable si nota que lo busca y no lo encuentra y asegurarse de que lo escucha. Esto tranquilizará al niño y le permitirá continuar con su actividad.

Reflexiones sobre los juguetes...

Los bebés de 6 a 9 meses pueden ir en busca de los objetos o pueden colocarlos lejos de sí para luego atraerlos hacia ellos. También pueden colocar un objeto encima del otro o uno dentro del otro.

Los objetos apropiados deben tener un tamaño tal que no permita que el niño pueda tragárselos, no tener bordes cortantes o punzantes y no ser tóxicos.

En este momento del desarrollo los objetos apropiados son: pelotas, aros grandes, canastitas para encajar, cajas de cartón, fuentes de plástico, coladores plásticos, flotadores de plásticos, tazas y vasos de plástico, cubos de plástico.

Recordemos que:

- El rango de edades en el que se producen las adquisiciones motoras, es variable entre los niños normales.
- El adulto es el encargado de brindar un espacio amplio y de seguridad para que el niño pueda explorar.
- El niño reacciona ante los extraños, con seriedad, timidez, ansiedad o incluso temor. Se trata de la "angustia del octavo mes".

Durante el cuarto trimestre

En este momento, el niño se desplaza por todo el espacio, se hace más autónomo. Los desplazamientos varían de acuerdo a las características propias de cada niño. Algunos comienzan a trepar, otros se ponen de pie tomándose con las dos manos del corralito o baranda, otros, sueltan una mano, otros bajan en cuclillas reiteradas veces, otros deambulan de rodillas, otros se pone de pie sin apoyo y se quedan parados algunos instantes, otros dan pasos solos.

Algunos niños caminan y otros lo hacen posteriormente, si el resto de las pautas del desarrollo están bien se puede esperar hasta los 18 meses.

Reflexiones sobre los juguetes...

Entre los 9 y 12 meses los objetos son los mismos que en el trimestre anterior, lo que varía es el modo de utilización. Hay una nueva organización de las actividades manuales, por la especialización de la prensión y porque ya dominan la posición de sentado.

Los libros pueden interesar a muchos niños en esta edad, por lo que se pueden poner a disposición libros de cartón con figuras simples, es indispensable que no se rompan para que ellos puedan manipularlos sin ser reprendidos por ello. Pueden mirarlos con la figura invertida, de eso no hay que preocuparse, estas son sus primeras experiencias.

Recordemos que:

- Los niños acceden y ejercitan las distintas posiciones sin ayuda ni incitación del adulto.
- El rango de edad normal para la adquisición de la marcha es muy amplio.
- La adquisición de la marcha NO es un ítem por sí solo para evaluar el desarrollo.

“Una investigación ha demostrado que los objetos que suscitaban mayor tiempo de concentración, es decir una actividad de mayor duración sin que el niño desviara su mirada eran:

- De 3 a 6 meses: los pañuelos de colores vivos.
- De 6 a 9 meses: las palanganas, las cubetas y los objetos cóncavos
- De 9 a 12 meses las pelotas y las cubetas” ²²

²² Chantal de Truchis. El despertar al mundo de tu bebe. 2003 P. 114.

El segundo año de vida

Luego de la adquisición de la marcha, los movimientos, la coordinación, el equilibrio y la fuerza continúan desarrollándose y complejizándose. Los niños tienen una gran necesidad de moverse: corren, saltan, trepan, suben y bajan escaleras, saltan en un pie, juegan a perder el equilibrio y recuperarlos.

También disfrutan de transportar objetos, trasvasar contenidos, construir, etc. Se observan también juegos de aparecer-desaparecer, dejar tomar, poner sacar, alejar acercar y llenar-vaciar. A esta edad es común ver a los niños vaciar los cajones de juguetes, elegir unos pocos y realizar algunas de las actividades mencionadas.

Durante la actividad espontánea, los niños van regulando y experimentando la alternancia entre momentos de actividad y reposo.

En este período, suelen comenzar los juegos de imitación, hacer como el auto o acunar una muñeca. Los niños y las niñas se interesan por estos juegos, por lo que es importante recordar que las muñecas no son exclusivas de las niñas y los autos de los varones.

Reflexiones sobre los juguetes....

Entre los 12 y 18 meses se interesan por objetos voluminosos que pueden treparse, arrastrar o empujar, como cajas grandes, carritos, bancos, carretillas. Igualmente, las botellas, las pelotas, los baldes y palanganas siguen siendo de su interés.

Los libros siguen interesándolos y podrán hacer comentarios de lo que ven en voz alta. También pueden disfrutar de oír un cuento o una historia simple y corta.

A partir de los **18 meses**, los niños están muy interesados por explorar todos los ambientes de la casa, y del Jardín Maternal. También busca conocer los espacios por fuera de las mismas: veredas, plazas, casa de vecinos, de parientes, etc. Suelen hacerlo solos (en proximidad del adulto) pero muchas veces quieren que los adultos lo acompañen, es muy común ver niños que toman la mano de un adulto significativo y tiran para que ellos lo sigan.

Esta es la época en la que los niños tocan todo lo que está a su alcance. Por ello, es preferible sacar los objetos que pueden romperse o que ponen en riesgo la seguridad de los niños, para no tener que estar todo el tiempo diciendo que no y prohibiendo que los niños exploren, lo cual inhibe su iniciativa. Esto impacienta tanto a los padres y docentes, como a los niños.

Es posible dejar algunas cosas e ir diciéndole a los niños que no pueden tocarlas, explicando con palabras sencillas la razón de la prohibición. Esto requerirá de constancia por parte de los padres y docentes que deberán repetir muchas veces lo mismo, pero es el modo de ir introduciendo los límites y las reglas de la cultura donde viven. Así los niños reconocerán que hay cosas con las que no se puede jugar.

A los **2 años** aparecen las primeras carreras y saltos. La carrera implica la conquista del espacio y la sensación de libertad y autonomía. Esta ligada a los juegos de persecución: corre para que lo sigan, lo encuentren, lo atrapen. De este modo, el adulto le muestra que es importante para él. A los **tres años** algunos niños trotan y saltan de arriba de algún elemento que han trepado como los muros pequeños de algunas casa o de arriba de las sillas. Entre **los cuatro y cinco años** discriminan distintas velocidades en la carrera y pueden saltar con un solo pie.

Si los niños y niñas han tenido la posibilidad de un desarrollo postural autónomo, algunos comienzan a trepar o ascender a superficies elevadas y a bajar antes de la adquisición de la marcha, esto ayuda a la conquista de la autonomía. Al trepar el niño conquista la altura, se ponen a la altura del adulto y dice “mira qué alto estoy”, “soy tan grande como vos”. En estas frases es posible observar el deseo de crecer, de convertirse en adulto. Antes vivía la altura al ser sostenido en brazos por los adultos, ahora es él quien la consigue por sus propios medios.

Previo a los saltos los niños experimentan caerse de manera voluntaria. El juego de la caída es abandonarse a la acción de la gravedad. Con este juego liberan intensas emociones y prueban que pueden perder el equilibrio y volver a recuperarlo, que pueden perder aquello que ya poseen. Gozan de controlar su cuerpo, sin temor a lastimarse.

Saltar implica el despegue del cuerpo del piso, el abandono de los contactos, para ello se requiere de equilibrio, fuerza y coordinación. El niño elige perder los apoyos, abandonarse a la gravedad y esto exige la seguridad de que va a poder recuperarlo. El niño que se ha sentido bien sostenido ha podido construir los límites de su cuerpo, éstas son representaciones ligadas a vivencias posturales vividas con el adulto.

Los giros, el juego de balancearse en una hamaca, el rol o vuelta carnero son juegos que le gusta a todos los niños. Son acciones que estimulan la actividad laberíntica y que evoca acciones que el niño ha vivido en la interacción con el adulto, como ha sido mecido, hamacado, manipulado, sostenido en brazos.

“Los juegos en que los chicos se envuelven, se meten dentro de las cajas, de los armarios, representa cómo este niño ha sido envuelto, rodeado, arropado. El se envuelve, se va a maternar a sí mismo, se ocupa de sí de la misma manera en que otro se ocupó de él. De esta manera los niños van a tener un enorme placer de envolverse en telas, las ropas” (Acouturier, 2000).

En este momento, el movimiento es el que sostiene el pensamiento del niño.

Reflexiones sobre los juguetes...

Algunos de los materiales que les gustan a los niños entre el año y medio y los tres años son los cajones, carros o camiones, donde puedan introducirse, o con los que puedan transportar otros juguetes.

Los juegos al aire libre y con los objetos de la naturaleza, como el agua, el barro, la arena despiertan interés en los niños y le permiten realizar muchas actividades.

Igualmente se pueden poner lápices y papeles a disposición de los niños para que comiencen a dibujar. Siempre recordando, no buscar que el niño haga lo que el adulto quiere.

Los juegos sensoriomotores y simbólicos

Al tiempo que los juegos sensoriomotores se complejizan aparece el juego simbólico, el juego de “hacer como si”. Éste tuvo sus orígenes en el juego del “cucu”, juego de aparecer y desaparecer, que le permite elaborar la separación.

La función de la imitación en el juego simbólico tiene un rol importante. La imitación tiene sus precursores en las vocalizaciones y la imitación de gestos sociales, como el “chau” entre otros. Primero la imitación se realiza con el objeto presente, luego sin la presencia del objeto (imitación diferida).

En el juego simbólico el niño recrea los personajes y funciones del entorno, tanto actuales como pasados. Representa por ejemplo, los momentos de la alimentación, los cuidados, los castigos, juega a la mamá y al papá, a la maestra al carpintero, etc.

Al mismo tiempo recrea objetos teniendo en cuenta algunos atributos, formas, desplazamientos, texturas, dándoles un significado diferente, por ejemplo un palo de escoba puede convertirse en un caballo, o un poco de arena en una torta.

Los juegos sensoriomotores se integran en el juego simbólico, como en los juegos de los “super héroes”.

Los juegos preferidos a partir de este momento son:

- la propia fabricación de objetos.
- los juegos de destrucción, construcción y reconstrucción, que se inician muy tempranamente y como todos los aspectos del desarrollo evolucionan de formas simples a formas complejas. Tiene como finalidad dar forma y crear al mundo y a sí mismo.

Los primeros juegos de destrucción y construcción aparecen al final del primer año y están ligados a la reconstrucción simbólica del otro. Acouturier (2000) sostiene: "La construcción tiene el objetivo de ayudar al niño que pueda pensar, actuar progresivamente un proyecto, es decir realizar una idea. La realización del proyecto, permite al niño mantener una continuidad en el pensamiento. También hay interés en realizar un proyecto en tres dimensiones".²³ Alrededor de los tres años el niño va a conservar la construcción.

Más tarde estos juegos ayudan a construir aprendizajes empíricos de la geometría y de las leyes de la física.

- los juegos de presencia y ausencia (aparecer-desaparecer, las escondidas), ligados a la constitución de la permanencia de sí, del otro y del objeto. En el juego de las escondidas, el niño desaparece, se oculta, los adultos lo buscan, lo descubren, y los niños experimentan una enorme alegría al ser descubiertos. El niño se reasegura, que tiene una presencia en la mirada y en el reconocimiento del adulto.

- los juegos de persecución (atrapar y ser atrapado, devorar y ser devorado, el lobo, el cocodrilo, etc.) están ligados a ansiedades y fantasías primitivas.

- la construcción de casas y refugios como extensión y proyección de la imagen de sí, la identificación sexual y la integración de los roles sociales.

El juego simbólico, de la misma manera que las construcciones: torres, encastres, rompecabezas, recortar, dibujar, pintar, pegar, modelar las canciones infantiles, los cuentos y relatos, cobra una enorme importancia. Chokler afirma: "Estos juegos abren caminos a un pensamiento más elaborado,

²³ Ídem.

necesarios para acceder a la lectura y a la escritura, como así también a la comprensión de valores y reglas sociales”.²⁴

Para el desarrollo del juego simbólico o de roles es necesario contar con objetos de la vida cotidiana que permitan el despliegue de la representación. También los muñecos y la ropa para disfrazarse permite el despliegue de la misma.

Los cuentos siguen llamando su atención, así como los lápices para dibujar, la plastilina para modelar y las maderas para construir.

De la mano como objeto de conocimiento a la mano como instrumento para conocer y jugar. Myrtha Chokler²⁵

El descubrimiento, primero, y la utilización de sus propias manos como objeto de juego, después, constituye un hito fundamental en el desarrollo infantil.

Comienza ante una aparición casual de la mano, como un objeto cualquiera dentro del campo visual, algo que anteriormente no atraía para nada la atención y que ahora capta su interés. Cuando, por movimientos inintencionados, reflejos, la mano sale del campo visual, el bebé intenta recuperarla nuevamente. En ese momento, la mano se convierte en objeto “pertinente” de exploración, de conocimiento y de juego.

Se puede pensar que al principio el bebé “no hace mover su mano”, sino que mira atentamente la mano que se mueve. Esta conducta evoluciona rápidamente con gestos más complejos. Pronto comienza a “hacer mover” las manos ante sus ojos. Las aleja, las acerca, generalmente de a una, abre y cierra los dedos, agarra o engancha una mano con la otra, la desengancha, descubre y perfecciona movimientos de sus manos que luego realizará con los objetos.

*Al inicio del **segundo trimestre** el niño, mientras ejercita sus manos, recoge información sobre las sensaciones que los objetos provocan en ellas, sus posibles movimientos en el contacto y con relación a las formas, peso, texturas*

²⁴ Página de internet ifra.com.ar Como se juega el niño cuando juega. Myrtha Chokler

²⁵ idem

del objeto. La atención está centrada, en esta etapa, sobre todo en la mano como objeto de conocimiento, en un proceso de descubrimiento, incorporación, ejercitación y dominio progresivo. Esto le permitirá luego, desplazando el interés central de la mano hacia el objeto, transformarla en herramienta, cada vez más hábil, para la exploración, la experimentación, y la utilización de los elementos a los que accede.

El bebé estira la mano hacia el objeto, lo empuja, mira cómo se mueve, lo pasa de una mano a la otra, lo toquetea con ambas manos, lo sacude, lo aleja, lo lleva hacia el rostro, a la boca.

La exploración y la manipulación, desde aproximadamente el **cuarto mes**, ya es una actividad autónoma compleja.... Las sensaciones provocadas por estos objetos en sus manos y en su boca parecen ser el objetivo primordial.

Durante el **segundo trimestre**, de 3 a 6 meses, el bebé manipula tomando un objeto, lo mira, lo da vuelta, lo mueve, lo palpa, lo lleva a la boca, lo aleja, se aferra a él. La intencionalidad es apropiarse del objeto, conservarlo en la mano, girándolo por todos sus lados, conocerlo y reconocerlo, lo cual le provoca notables estados de júbilo

El niño, a partir del **segundo semestre**, va complejizando la acción y dirigiendo su atención de manera predominante hacia la búsqueda de efectos de su manipulación sobre los objetos, hacia la comprensión de las relaciones físicas y topológicas, más que a la exploración de las sensaciones que éstos provocan a sus manos.

A partir del **séptimo u octavo mes**, y hasta finales del **segundo año** el niño se interesa exclusivamente en un objeto en su mano, pero juega a alejarlo y a frotarlo contra el suelo, o a pasarlo de una mano a la otra siguiéndolo con la mirada. Es un primer paso para luego arriesgarse a soltarlo para recuperarlo. Poco después soltar y retomar se transforman en un juego intencional repetido cada vez más a menudo. Se interesa entonces en dos objetos simultáneamente haciéndolos entrar en relación, golpeando un objeto contra otro, sostenidos uno en cada mano, o golpea un objeto que sostiene en una, con otro más lejano. Coloca un objeto en el otro, experimenta cómo es al sacudirlo, volcarlo, darlo vuelta, repitiendo más y más. Compara uno con otro. Existen innumerables variantes de ese juego.

Cuando el niño comienza a **deambular** de todas las maneras posibles (rolando, reptando, en cuadrupedia, de rodillas o de pie) le encanta alcanzar, rozar con la punta de los dedos, arrastrar, empujar juguetes, arrojar lejos, recoger, etc.

La presentación de las diversas formas manipulatorias difieren mucho entre sí.

Se han descrito más de 100 en el primer año del niño. Las más frecuentes al principio son: sostener-mirar, golpear el objeto contra algo, apretar y soltar de manera repetitiva, pasar un objeto de una mano a la otra, dejar caer-retomar, dar vuelta y hacer mover con una mano, tocar-palpar.

*Alrededor de los **18 a 24 meses** la manipulación deja de ser una actividad independiente para integrarse a un juego más organizado y más complejo. Ha pasado de una exploración táctilo-motriz, en la cual predominaba la organización e interrelación perceptiva táctil, kinestésica y multisensorial, en particular visual, hacia una actividad sensoriomotriz cuya base sigue siendo la manipulación pero cuya finalidad, interés y significación en el desarrollo cognitivo es más complejo y diferenciado, volcado a las relaciones de los objetos en sí y entre sí o el objeto como intermediario en las relaciones sociales.*

La expresividad mímica y gestual da cuenta de percepciones, imágenes y encadenamientos de pensamientos, surgidos de la infinita variedad y sutileza del juego manual inscriptos y disponibles en su psiquismo. La exploración visual y la manipulación, al mismo tiempo terreno de experimentación y modo de expresión de la vivencia emocional del niño, son fuentes de un feed-back recíproco durante el cual se elaboran sistemas complejos de representación y semiotización.

Experimentar las propiedades físicas de los objetos, relacionarlos entre sí, vaciar y luego llenar recipientes, dispersar y juntar, introducir y sacar objetos dentro de otros, son actividades esenciales desde el punto de vista de la constitución de sí, de la organización de las coordinaciones motrices, de las nociones espacio-temporales, de su esquema corporal, de las relaciones afectivas y de la integración de las reglas sociales.

Algunas sugerencias para el trabajo en sala:

Recordemos que mientras el niño juega, aprende, y que toda situación de aprendizaje conlleva algún tipo de emoción.

El niño es capaz por sí mismo de determinar su foco de interés, concentrar su atención y desarrollar actividades cognitivas. El entorno puede potenciar u obstaculizar ese potencial.

Tengamos en cuenta que cuando hablamos de juego nos referimos al juego espontáneo, libre, es decir no es juego dirigido, organizado por el adulto.

Es preferible que las actividades estén organizadas con anterioridad, así el adulto puede estar disponible para el niño.

Los juguetes y actividades se eligen de acuerdo con el nivel de desarrollo del grupo y de cada niño en particular.

En el caso de trabajar por rincones:

- El adulto coloca los objetos, el niño los elige y decide a qué jugar con ellos.
- Se pueden habilitar más de un rincón por vez, el niño decide como mezcla en el juego los rincones.

La cantidad de juguetes que se colocan no deben ser ni demasiado mucho ni demasiado poco.

Los juguetes se pueden cambiar poniendo algunos días unos y otros días otros.

Si hay un solo objeto, por ejemplo una muñeca y todos la quieren sería preferible que no estuviera para evitar que el adulto esté todo el tiempo mediando entre los niños por la disputa del objeto.

Si un niño no juega en ningún rincón, la observación del mismo nos puede mostrar que cosas le interesan y cuales no.

Para organizar los espacios de los niños que aún no caminan con soltura es necesario tener en cuenta:

- la cantidad de niños en un mismo espacio, para ello es necesario asegurar un metro cuadrado (1m²) por niño.
- que se pueden dividir en grupos, pero no por edades, sino por nivel de desarrollo. Por ejemplo, un niño de 13 meses puede haber comenzado a caminar y otro estar gateando.
- los espacios se pueden dividir de la siguiente manera: ²⁶ (Rivero Perz, 2005)
 - bebés que no se desplazan
 - bebés que rolan y se desplazan
 - bebés que gatean
 - bebés que se ponen de pie y comienzan a caminar.

²⁶ Juego y libertad de movimiento en niños y niñas menores de 3 años. Guía para profesores y coordinadoras. Documento de trabajo. María del Rosario Rivero Pérez. 2005. Ministerio de educación. Perú.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A. (1994) *El niño y sus juegos*. Buenos Aires. Paidós.
- ARNOLD, A. (1997) *¿Cómo jugar con su hijo?* Buenos Aires. Kapeluz.
- AUCOUTURIER, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona. Graó.
- AUCOUTURIER, B. (2000) *Seminario Avances Teóricos y Técnicos en la Práctica Psicomotriz*. San Juan, Argentina. Editorial Ariana.
- CAÑEQUE, H. (1993) *Juego y vida*. Buenos Aires. El Ateneo.
- Chantal De Truchis. (2003) *El despertar al mundo de tu bebé*. Barcelona, Editorial Oniro S.A.
- CHOCKLER, M. (1988) *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires. Ediciones Cinco.
- DARRAULT, I. (2000) *Análisis psicosemiótico de las producciones de los juegos infantiles*. Buenos Aires. Ariana.
- FALK, J. (1997) *Mirar al niño*. Buenos Aires, Editorial Ariana.
- GUTTON J. (1973) *El Juego en el niño*. Paris. Larousse.
- HOFFMANN, M. (2002) *Los árboles no crecen tirando de las hojas*. Buenos Aires. Del Nuevo Extremo.
- LAPIERRE, A. y AUCOUTURIER, B. (1982) *Simbología del movimiento*. Madrid. Panamericana.
- PIAGET, J. (1997) *El Nacimiento de la inteligencia en el niño*. México. Grijalbo.
- PIAGET J. (1997) *Psicología del niño*, Morata, Madrid.
- PIKLER, E. (1985) *Moverse en libertad*. Madrid. Narcea.
- RIVERO PÉREZ, M. R. (2005) *Juego y libertad de movimiento en niñas y niños menores de 3 años*. Guía para profesores y coordinadoras de trabajo. Gobierno de Perú, Ministerio de educación. Editorial Konygraf y Cía.
- RÜSSEL, A. (1970) *El juego de los niños*. Barcelona. Herder.
- SPITZ, R.. (1997) *El primer año de vida del niño*. Argentina. Fondo de la Cultura económica.

SZANTO FEDER, A. (1998) *Los fundamentos epistemológicos de la práctica clínica, preventiva y educativa*. Rev. La Hamaca. N° 9. Buenos Aires. Fundari.

SZANTO FEDER, A. (2011) Una mirada adulta sobre el niño en acción. Buenos Aires. Cinco

WALLON, H. (1984) *La evolución psicológica del niño*. Barcelona. Grijalbo.

WINNICOT, D. (1985) *Realidad y Juego*. Buenos Aires. Gedisa.

Paginas de Internet:

[http://www. ifra. it /](http://www.ifra.it/) Como se juega el niño cuando juega. Myrtha Chokler

http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/Norma_del_menor_de_seis_anos/
Guía para la atención y cuidado de la salud de niños y niñas de 0 a 6 años.

<http://www.ms.gba.gov.ar/Residencias09/DocsDescarga/guias0a5anios.pdf>.
Guía para la atención del niño de 0 a 5 años. Provincia de Buenos Aires.