

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

ESTUDIO DE UNA RED LOCAL DE APOYO COMUNITARIO

Junio, 2014

INFORME FINAL

EL PUENTE ARTE Y CULTURA

Contrato de Obra: Exp. N° 13411 00 01

Índice

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO 1. PROPUESTA DE UNA METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS, EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.....	6
1.1. Introducción a la problemática y a los enfoques.....	6
1.2. Las variables y las fuentes de información del diagnóstico de la problemática socio-demográfica, educativa, salud e infraestructura y sus efectos.	42
1.3. El trabajo de campo y las variables del diagnóstico de problemas de aprendizaje y de contexto.	43
CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE INSTRUMENTO.....	46
2.1. Problemática socio-demográfica, educativa, salud e infraestructura y sus efectos.	46
2.2. Problemas de aprendizaje y de contexto.....	62
2.3. Actores e instituciones.	65
2.4. Conclusiones. Déficit e instrumentos.....	67
CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE TRATAMIENTOS ESTÁNDAR.....	70
3.1. Protocolo del área de apoyo docente al niño en edad escolar.....	72
3.2. Protocolo de admisión del área de psicología.	85
3.3. Protocolo de admisión al área de psicopedagogía.	91
3.4. Protocolo de admisión al área de Fonoaudiología.....	98
CAPÍTULO 4. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.....	112
4.1. Esquema general.....	112
4.2. Posibles formas de financiamiento para el futuro.....	115
CAPÍTULO 5: PRIMERA EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA.....	118
5.1. Evolución de la participación del equipo.....	118
5.2. Relación con la escuela.	124
5.3. Evolución de la participación de las familias y los chicos en la escuela.....	125
5.4. Algunos casos clínicos.....	135
5.5. Conclusión.....	148
CAPÍTULO 6: LINEAMIENTOS PARA UN PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA HORIZONTAL A NIVEL LOCAL, CON ESPÍRITU PARTICIPATIVO Y POPULAR.....	152
6.1. La focalización de problemas territoriales, y formación de grupos de Participación Comunitaria.	152
6.2. Las instituciones como entes dinamizadores.	153
6.3. Resolver las regulaciones, monitoreo y responsabilidades necesarias para la concordancia de la Red Comunitaria y de las instituciones.....	154
6.4. Hacer evaluaciones permanentes.	155
6.5. Lograr autonomía financiera.....	156
6.6. Conclusiones.....	157

ANEXO I: PLANILLA DE REGISTRO DEL NIÑO.	161
ANEXO II: PLANILLAS DE REFERENCIAS	162
ANEXO III: ACTA CONVENIO.....	163
ANEXO IV: PLANILLA DE REGISTRO Y DIAGNÓSTICO DE NIÑOS (VER EN SOPORTE MAGNÉTICO)	165
BIBLIOGRAFÍA:.....	166

Introducción

Este informe se final se desarrolla en tres etapas.

En la primera de ellas, se desarrolló la propuesta de una metodología para el diagnóstico de necesidades objetivas y educativas (Capítulo 1), con ella se realizó el diagnóstico en el espacio definido: Arturo Seguí, como un barrio periférico de altos niveles de NBI de un municipio de la tercera corona del Conurbano Bonaerense, aprobado por el Ministerio como ámbito de trabajo. Para llegar a la propuesta y realizar el diagnóstico se efectuaron entrevistas a 13 informantes claves: Tres docentes y el vicedirector de una escuela primaria y la directora de otra escuela primaria; dos integrantes de la Sala de primeros Auxilios; tres miembros de la Casa del Adulto mayor y tres ex integrantes de la Sociedad de Fomento; dos miembros de movimientos sociales y una comunicadora social que está realizando un trabajo de campo para su tesis. El mencionado diagnóstico está precedido de un enfoque teórico y finaliza con las conclusiones, en ellas, se incluye el análisis de déficits existentes y de recursos necesarios para paliarlos así como de proyectos/actores/instituciones que pueden organizarse para paliar esas necesidades. Los elementos del documento fueron presentados a manera de taller en una reunión realizada en la casa del Adulto mayor de Arturo Seguí con la presencia de los maestros y los integrantes de la Sala si como con cuatro miembros de la Casa del Adulto mayor. De esa reunión surgieron cuestiones incorporadas en el documento de diagnóstico, déficits y recursos, que se presenta en el Capítulo 2.

En una segunda etapa, se procedió a la elaboración de una propuesta de tratamientos estándar de estimulación temprana, apoyo psicológico, psicopedagógico, de un apoyo escolar intensivo con un contacto fluido y una comprensión del contexto social y familiar (Capítulo 3). También se propuso un esquema de funcionamiento del equipo, que al final incluye un esquema de posibles formas de financiamiento para el futuro (Capítulo 4, y Anexos I: Planilla de Registro y Anexo II: Registro de Concurrencia). Asimismo se realizó un análisis de posibilidades de acuerdos institucionales entre el equipo de apoyo y las instituciones públicas del territorio (club, salita, escuelas, biblioteca popular etc). Luego de reuniones en la Salita, las dos escuelas, el Centro de estimulación temprana, el club, la biblioteca y la casa del adulto mayor, se decidió avanzar con la Asociación Cooperadora de la Escuela N° 32, el Diagnóstico, las propuestas de tratamientos, el esquema de funcionamiento con los miembros de la Casa y se procedió a la firma de un Acta Convenio que incluye el uso del lugar físico (Anexo III). También se llegó a

consensos no formalizados con el resto de las instituciones mencionadas. Los encuentros se desarrollaron con un enfoque reflexivo de pequeños grupos, todos coordinados por la Coordinadora del Proyecto.

En la tercera etapa, se realizaron exitosamente los trabajos de reparación del lugar y la puesta en marcha de la atención. Por ellos se realizó una evaluación de lo sucedido (Capítulo 5) y se delinearon los lineamientos para un Programa de participación comunitaria horizontal a nivel local, con espíritu participativo y popular (Capítulo 6). En el Anexo IV, de soporte magnético, se adjuntaron también las Planillas de registro y diagnóstico de niños.

CAPÍTULO 1. PROPUESTA DE UNA METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS, EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

1.1. Introducción a la problemática y a los enfoques

El trabajo que se inicia apunta a encarar los problemas de aprendizaje de los niños en edad escolar. Se apunta a las formas sociales del problema, niños sin problemas psicológicos (personalidad normal), con trastornos ligados al medio socio-cultural desfavorecido en el cual viven o a otras circunstancias medio ambientales, o niños cuyo estilo de desarrollo no se ajusta -coyuntural o estructuralmente- al de su grupo de edad. En ambos casos se parte de la base de que el tratamiento es también pedagógico y sicopedagógico, aunque no se descartan mecanismos de apoyo psicológico. Serán considerados naturalmente los problemas afectivos, pero no se apunta a otros trastornos más complejos.

En este estudio se apunto al menor; el concepto de menor abarca una etapa social y evolutiva amplia en la que hay una gran dependencia de los adultos. Sin embargo, no es lo mismo utilizar el término menor para referirnos a un niño o una niña de entre 0 y 6 años que para un o una adolescente de entre 14 y 18, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Por ejemplo, en países subdesarrollados con frecuencia se encuentran mujeres casadas y con hijos a los 14 años. Como sabemos, durante la etapa de minoridad tienen lugar, de forma primordial, los procesos de educación y socialización mediante los cuales los menores adquieren las principales habilidades y destrezas para la vida. Del desarrollo de estos procesos, dependerá en buena medida la forma que adopte la vida de los menores y su sistema de socialización para el futuro.

En la educación formal, uno de los problemas que va adquiriendo mayor visibilidad es la cantidad de personas jóvenes y adultas que se encuentran “fuera” y/o con un escaso y dificultoso recorrido en el sistema educativo formal (Silva Balerio y Pastore, 2009).

El fenómeno educativo entonces puede ser leído desde diferentes discursos (psicología, pedagogía, sociología, antropología, historia, etc.). Y desde donde se piense la problemática determinará el tipo de abordaje. Que un niño o un adulto presenten dificultades en el aprender puede llevar a rápidas y erráticas soluciones, tales como “expulsar” de una u otra manera, a todos aquellos que marcan las fisuras de un sistema

dado. Por ejemplo separando de los sistemas educativos formales a aquellas personas etiquetadas como problemáticas, con un comportamiento diferente del esperado o con una toma de conocimientos inferior, superior, o desigual a la media estadística.

Una solución errática pero ampliamente difundida, es aquella en la que se suelen buscar los mejores elementos pedagógicos para estudiar, suponiendo que la sola presencia de una persona frente al material de estudio “adecuado”, o el docente “correcto”, la constancia o la repetición, bastarán por si solas para llevar adelante un proceso educativo. De esta manera se suele perder de vista que frente a los pedidos de recetas milagrosas, de técnicas para aprender mejor, o de las mejores pedagogías para optimizar la captación educativa, se esconde la demanda de resolución del malestar que un sujeto produce. Es común entonces enmarcar un conflicto como cognitivo, tratando de determinar cual es la problemática compleja que produce tal o cual resultado inesperado.

La cuestión cognitiva se transforma entonces en un objeto de análisis particular, incluso ya no perteneciente al contexto del del llamado “Estado de Bienestar”, sino a la nueva concepción de la política social, el “Estado de Justicia Social”, que responde a la idea de redistribuir la riqueza, alcanzar la equidad y la justicia social. Estos principios son los que rigen como nuevos criterios de las políticas que el Estado. (García Molina y Sáez Carreras, 2003. Del mismo modo se produce una nueva definición de profesional social, con un enfoque más integral, relacionado a la ayuda social, a obtener herramientas que ayuden a la relación con los sectores más vulnerables socialmente. De esta forma surgen el asistente social, el trabajador social, el educador social, el psicólogo social, el pedagogo social; todas profesiones vertebradas en torno a la acción social, con un objetivo en común que es el servicio a las personas. Este abanico de profesiones sociales, para poder lograr un cambio en su entorno, debe interactuar y decidir de forma conjunta su accionar, ya que los objetivos de cada profesión no pueden definirse de manera autónoma, sin relación con las otras disciplinas, debido a que el abordaje de la problemática social actual tiene muchos focos por donde se debe trabajar, y esto incluye a todas las disciplinas.

En este contexto, nos ubicaremos bajo el enfoque de la educación social, entendida como una profesión social (brinda un derecho democrática, y contribuye a la justicia social) y educativa (debido a su carácter de transmisión de contenido cultural, social y técnico) como un instrumento de progreso social (Petrus, 1997) y una acción dirigida a la socialización, la circulación social normalizada y la promoción social de todos los ciudadanos en estricto respeto del marco social en que viven los sujetos, , actuando entre

los intersticios de las lógicas sociales e institucionales excluyentes y las particularidades sociales y de los sujetos con los que trabaja.

Un desafío complejo (Sáez, 2003) que exige una relación que deja de ser unidireccional, el profesional reconoce que tiene en frente a un sujeto con particularidades, y su tarea no es borrar estas particularidades sino más bien reconocer estas características propias y promoviendo la acción propia del individuo y del colectivo en el proceso educativo. El sujeto es partícipe, genera nuevas ideas, cuestiona, genera cambios en su entorno, genera un nuevo valor, es una cuestión social y personal, no un relato de carácter técnico. Lo metodológico debe responder a estas premisas.

El problema es entonces la idea de socialización. En la práctica, la sociedad tiene un conjunto de realidades simbólicas que cumple la función de conservar un estatus quo, los modelos normales de aprendizaje sirven a sostener ese status; requieren las capacidades biológicas y psicológicas indispensables así como contar con las condiciones sociales adecuadas de integración y pertenencia, participación social y la existencia de instituciones sociales como la familia, la escuela, la sanidad, etc. para realizar tal proceso (Pantoja Vargas y Añaños Bedriñana, 2010). Lo cierto que esas condiciones no existen y tampoco los colectivos están vinculados en la mayoría de los casos a proyectos alternativos fuera del status mencionado, que pudiesen dotar a los sujetos de otra socialización, otro proyecto

No resulta fácil lograr esa socialización que producirá la consecuencia natural de la adaptación al grupo, es decir, la aceptación del orden establecido, tampoco la adhesión a otro orden, se produce una socialización “inadecuada” que conducirá al menor a un estilo de vida “inaceptable”, a la exclusión. Esto sucederá, no tanto por decisión personal sino por la fuerza de las situaciones sociales, económicas, culturales, etc. Surgen así diversos tipos de conductas, pero una de las más difundidas es la negativista-desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que pueden producir un deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral.

Es por ello que en este planteo se va a buscar reconocer diferencias como las mencionadas y también los modos diferentes de vivirse y significarse, “códigos genéticos, genomas culturales, antiguas filiaciones, afiliaciones presentes, geografías descriptibles y territorios incógnitos, coyunturas, épocas, pertenencias sociales, filiaciones simbólicas, acontecimientos naturales...” (Frigerio, 2009).

Y por lo mismo, deben considerarse las acciones de prevención, asistencia y promoción del desarrollo humano, a través de espacios comunitarios generadores de conciencia

ciudadana, en el conocimiento de los derechos y deberes de los niños, fortaleciendo las relaciones entre padres e hijos; acompañando a los adultos en este proceso. Habilitando, al mismo tiempo, para dar respuesta a las problemáticas que más afectan a las familias servicios de: contención psicosocial, salud, vivienda, trabajo, alimentación, educación, etc., pero en respecto a esas diversas formas de vida mencionadas.

1.1.1. El impacto de la pobreza, en los comportamientos individuales, en la familia, la vida social, de modo de complicar el proceso de aprendizaje, en sectores vulnerables y cómo responden las instituciones. Punto de vista sobre los éxitos y los fracasos y evidencia para el GBA y La Plata.

a. El contexto de pobreza como causa general y las políticas

Las complejas y multidimensionales problemáticas económicas, sociales y culturales que vivimos actualmente en un mundo globalizado, implican efectos, variantes y transformaciones en la ciencia, la tecnología y, particularmente en lo que se refiere a las posibilidades de bienestar social, en la producción y gestión de bienes y servicios.

Nuestro presente es de ruptura y transición donde pareciera que la sociedad pública ha cedido su lugar a una sociedad privatizada con permanentes promesas de amplias posibilidades y expectativas de mejorar la vida cotidiana, pero al mismo tiempo y de manera contradictoria, con la presencia real de una persistente exclusión de importantes grupos de la población del mercado de trabajo y del bienestar en general. Junto al progreso tecnológico se viven en amplios sectores poblacionales los efectos de la distribución desigual de la riqueza entre personas, naciones y regiones, el incremento de la pobreza y el desempleo, el aumento de la desintegración social y de la violencia (Ianni, 1996) En este sentido, la situación laboral del jefe de hogar juega un papel clave en el bienestar económico y social del hogar, así como en la calidad de los procesos de formación y en las oportunidades de movilidad social de sus miembros. Al respecto, la condición de desempleo (no tener y buscar trabajo) o, en su defecto, la condición de subempleo inestable o indigente (estar ocupado en changas o empleos inestables e inseguros) constituyen extremos que describen situaciones de marginalidad económica y social para quienes las padecen en forma directa o para el hogar en su conjunto cuando el afectado es el jefe laboral del mismo.

En este sentido, la situación laboral del jefe de hogar juega un papel clave en el bienestar económico y social del hogar, así como en la calidad de los procesos de formación y en las oportunidades de movilidad social de sus miembros. Al respecto, la condición de desempleo (no tener y buscar trabajo) o, en su defecto, la condición de subempleo inestable o indigente (estar ocupado en changas o empleos inestables e inseguros) constituyen extremos que describen situaciones de marginalidad económica y social para quienes las padecen en forma directa o para el hogar en su conjunto cuando el afectado es el jefe laboral del mismo.

Estadísticas del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en 2011 indicaban que en el mundo 1400 millones de personas viven actualmente en pobreza extrema, 4 de las cuales el 70% son mujeres; en tanto que 1500 millones de personas viven en pobreza moderada. De esta forma encontramos que el 20% más rico de la población mundial recibe el 82.7% de los ingresos totales del mundo, mientras que el 20% más pobre recibe el 1.4% de dichos ingresos.

El Conurbano Bonaerense presenta en comparación con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), indicadores con mayor nivel de déficit. Una idea de ello surge de la composición de los estratos sociales, donde en la CABA, la clase media-alta representan el 43,3% de la población, mientras que en el Conurbano la misma solo alcanza al 18,7%, mientras que el estrato muy bajo y bajo, en la CABA representan el 34.4% de la población mientras que en el Conurbano, el 59,5%. En menor escala, dichas diferencias se observan en la infraestructura de la vivienda, en los índices de empleo, calidad del empleo, y el nivel de cobertura de seguridad social.

En sentido, la cobertura médica, por ejemplo la un 27% se atiende en el hospital público en el AMBA, 12% para la ciudad Capital y 34% para el Conurbano) o si se observa la calidad de esa atención (42% para el AMBA, 50% para el Conurbano y 27% para la CABA). Mientras que los problemas de salud afectan a un 24% de la población de 18 años o más del AMBA, esta cifra disminuye al 17% en la CABA y aumenta al 26% en el Conurbano (UCA, 2011). Asimismo, las características sociodemográficas de la población ponen en evidencia que las personas con menores ventajas sociales son quienes tienen problemas de salud en mayor medida: personas de estratos socioeconómicos bajos, habitantes de villas, asentamientos o barrios urbanos bajos, sin secundario completo o con inserciones laborales precarias, para el caso de los ocupados.

Característica socio demográfica y económicas de la población de 18 años o más del área metropolitana de buenos aires. cuarto trimestre de 2010. AMBA. En porcentaje de la población de 18 años y más de cada jurisdicción.

Variables	Categorías	CABA	Conurbano			Total Conurbano	Total
			Norte	Oeste	Sur		
Estrato Socioeconómico	Muy bajo (25% inferior)	14,4	31,4	32,6	31,8	32	27,4
	Bajo	19,8	27,3	27,7	28,1	27,7	25,7
	Medio bajo	22,5	14,5	25,4	23,3	21,6	21,8
	Medio alto (25% superior)	43,3	26,7	14,3	16,8	18,7	25,1
	Total	100	100	100	100	100	100
Condición residencial	Villa o asentamiento	8,6	6,7	10,6	11,3	8,5	8,5
	Trazado urbano nivel bajo	33,9	58,3	61,7	60,3	61	54
	Trazado urbano nivel medio	57,4	35	27,7	28,4	30,5	37,5
	Total	100	100	100	100	100	100
Edad	18 a 34 años	35	42,2	40,4	40,6	41	39,4
	35 a 59 años	35,2	40,2	40,2	37	39	38
	60 años y más	29,8	17,6	19,4	22,5	20	22,5
	Total	100	100	100	100	100	100
Sexo	Varón	44	47,4	47,6	47,5	47,5	46,6
	Mujer	56	52,6	52,4	52,5	52,5	53,4
	Total	100	100	100	100	100	100
Educación	Sin secundaria completa	28,4	51	56,3	60,6	56,4	49,2
	Con secundaria completa y más	71,6	49	43,7	39,4	43,6	50,8
	Total	100	100	100	100	100	100
Estado civil	Soltero/divorc./separado/viudo	47,7	38,2	41,8	41	40,5	42,4
	Casado - Unido	52,3	61,8	58,2	59	59,5	57,6
	Total	100	100	100	100	100	100
Posición en el hogar	Jefe	65,6	56,3	55,5	54,4	55,3	58
	Conyugue	19,5	26,5	24,4	27,3	26,1	24,4
	Otra posición	14,9	17,2	20,1	18,3	18,6	17,7
	Total	100	100	100	100	100	100
Lugar de nacimiento	En Argentina	91	91,9	93,6	92,3	92,7	92,2
	En un país limítrofe	6,1	4,7	4,1	6,3	5,1	5,4
	En otro país	2,9	3,4	2,2	1,3	2,2	2,4
	Total	100	100	100	100	100	100
Condición de actividad	Ocupado	62,7	59,3	59,3	57,5	58,6	59,7
	Desocupado	5,2	4,6	3,5	5,1	4,4	4,6
	Inactivo	32,1	36,1	37,3	37,5	37	35,7
	Total	100	100	100	100	100	100
Inserción ocupacional	Patrón o prof. independiente	14,9	15,1	5,1	5,5	8,1	10
	Asalariado o cuenta propia regular	77,2	69,1	76,9	75,7	74,2	75,1
	Asalariado o cuenta propia irregular	7,9	15,8	18	18,8	17,7	15
	Total	100	100	100	100	100	100
Calidad del empleo	Empleo pleno	56,5	51,7	42,4	45,7	46,3	49
	Empleo precario	35,4	40,5	42,5	41,9	41,7	40
	Subempleo inestable	8,1	7,7	15,1	12,4	12	11
	Total	100	100	100	100	100	100
Afiliación al sistema de seguridad social	Afiliado	61,8	57,7	46,2	49,3	50,6	53,6
	No Afiliado	38,2	42,3	53,8	50,7	49,4	46,4
	Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de la Deuda Social Argentina - Bicentenario 2010, ODSA-UCA.

Lo cierto es que en Argentina, y desde nuestro punto de vista, después de más de 30 años de esquemas neoliberales, las oportunidades para el bienestar social fueron cada vez más escasas, lo cual refleja el fracaso de las políticas económicas aplicadas para lograr un crecimiento sostenido; la "Teoría del Derrame" ha fracasado al profundizarse las desigualdades económicas y sociales. En otras palabras, la llamada autorregulación del mercado, producto de la política económica instrumentada entre la década del '70 y el 2001, no generó las posibilidades de crecimiento económico esperadas, y por lo cual no se ha resuelto satisfactoriamente la desigualdad, la pobreza, la injusticia y la exclusión. Es verdad que en los últimos años se han implementado programas sociales dirigidos a

la población pobre, sin embargo pareciera que estos esfuerzos no han alcanzado para resolver de fondo los problemas sociales urgentes que la pobreza y la desigualdad social han generado.

En general, en los países desarrollados existe una intensa preocupación por generar adecuadas alternativas institucionales formales de atención a la primera infancia. En algunos países, los sistemas de cuidados de la primera infancia son regulados por las autoridades educativas (Australia, Holanda, Suecia, Nueva Zelanda) y, en otros, por los organismos responsables de los asuntos sociales (Dinamarca, Finlandia, Francia). En varios, las soluciones son privadas tanto en el financiamiento como en la gestión (Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Holanda, Suiza, Reino Unido, EEUU), aunque en muchos casos estos gastos pueden ser deducidos del cálculo de impuestos que las familias deben pagar o son beneficios optativos provistos por las empresas. En la modalidad de financiamiento público y gestión pública-privada se destacan Dinamarca, Suecia, Noruega, Finlandia, Francia y Bélgica. El financiamiento público para el cuidado de los niños menores de 2 años en los países nórdicos demanda un importante esfuerzo fiscal. Varía entre el 0,5% y el 0,7% del PBI. A esto se suma el financiamiento público para el nivel preescolar, que cubre a niños entre 3 y 4 años, cuyo sostenimiento insume otros 0,2% a 0,5% del PBI. Entre ambos hacen que el gasto público para la atención de la primera infancia sea del orden del 1% del PBI. Para tener una idea de órdenes de magnitud, se trata de una masa de recursos públicos similar a la que se requiere en Argentina para la Asignación Universal por Hijo (UCA, 2011).

La cobertura de estos sistemas de financiamiento público y gestión público-privada es alta. Por ejemplo, en Dinamarca asiste el 66% de los niños menores de 2 años y el 95% de los de 3 y 4 años. En Suecia, Noruega, Bélgica y Francia concurre prácticamente la mitad de los niños menores de 2 años y más del 90% de los niños de 3 y 4 años. El promedio de horas que concurren en estos países es de 31 horas por semana (prácticamente 6 horas por día), lo que indica la alta prevalencia de la jornada completa. Otro aspecto de interés en este tipo de sistemas -además de su aporte a la estimulación y la calidad educativa- es su contribución a la participación laboral de las mujeres con hijos. En el caso de Dinamarca y Suecia, las tasas de participación de las mujeres con hijos no difieren de las tasas femeninas generales en el estrato de edad de entre 25 y 49 años, lo que sugiere que el sistema tiene un alto impacto positivo en la participación laboral de la mujer con hijo. Además, estas tasas de participación femenina son de un nivel extremadamente alto y superan a las tasas de varones en edad de trabajar de la

Argentina (73%). En el caso de Francia y Bélgica hay alguna reducción en la tasa de participación de las mujeres con hijos (del 77% al 65%).

En Latinoamérica se observa la existencia de planes asistenciales para afrontar estas dificultades pero no tantas políticas de largo plazo. Hacia mediados de la década de 1990, en diversas municipalidades y en el Distrito Federal del Brasil surgió un conjunto de programas cuya principal finalidad era entregar transferencias en efectivo a familias en extrema pobreza a cambio de contraprestaciones en el área educativa (Aguar y Araujo, 2002; Godoy, 2004). En 1997, se lanzó en México el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá), que entregaba a las familias rurales en situación de extrema pobreza, transferencias en efectivo, suplementos alimenticios y acceso a un paquete básico de servicios de salud, con la condición de que cumplieran ciertos compromisos en los ámbitos de la educación y la salud (Levy y Rodríguez, 2005). Desde ese momento, los programas de transferencias condicionadas, o “con corresponsabilidad” (PTC), se han difundido como un instrumento privilegiado de la política contra la pobreza a lo largo de América Latina y el Caribe. No obstante, estos programas tienen distintos grados de centralidad en los sistemas de protección social y muestran diversos enfoques en los arreglos de la política social de los países que los implementan (Cecchini y Martínez, 2011; Cohen y Franco, 2006; CEPAL, 2010). Según CEPAL (2010) existen en Latinoamérica 19 programas de transferencias condicionadas para mejorar la situación social y educacional, y que los niños no deban trabajar para mejorar la calidad de vida familiar sino que puedan concurrir a clases y no quedar excluidos del sistema.

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS
CONDICIONADAS**

País	Programas en operación (año inicio)	País	Programas en operación (año inicio)
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2009); Programa Ciudadanía Foránea "Con todo derecho" (2005)	Panamá	Red de Oportunidades (2005)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Bono Juancito Pinto (2006); Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy de Padilla" (2009)	Paraguay	Tekoporá (2005); Abrazo (2005)
Brasil	Bolsa Família (2003)	Perú	Juntos (2005)
Chile	Chile Solidario (2002)	República Dominicana	Solidaridad (2005)
Colombia	Familias en Acción (2001); Red Juntos (Red para la superación de la pobreza extrema) (2007); Subsidios Condicionados a la Asistencia Escolar (2005)	Trinidad y Tabago	Programa de transferencias monetarias condicionadas focalizadas (TCCTP) (2006)
Costa Rica	Avancemos (2006)	Uruguay	Asignaciones Familiares (2008)
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano (2003)		
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales (ex Red Solidaria) (2005)	País	Programas finalizados (años)
Guatemala	Mi Familia Progresá (2006)	Argentina	Familias por la Inclusión Social (2005-2009); Jefes y Jefas de Hogar Desocupados (2002-2005) *
Honduras	Programa de Asignación Familiar (PRAF) (1990); Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición (2010)	Brasil	Bolsa Escola (2001-2003) ^b ; Bolsa Alimentação (2001-2003) ^{bc}
Jamaica	Programa de avance mediante la salud y la educación (PATH) (2002)	Costa Rica	Superémoslos (2000-2006)
México	Oportunidades (ex Progresá) (1997)	Ecuador	Bono Solidario (1998-2002)
		Honduras	PRAF/BID II (1998-2005); PRAF/BID III (2007-2009);
		Nicaragua	Red de Protección Social (RPS) (2000-2006); Sistema de Atención a Crisis (SAC) (2005-2006)
		Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) (2005-2007)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPAL, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [en línea] <http://dds.cepal.org/bdpc>.

* Aunque el programa terminó oficialmente en 2005, siguió pagando beneficios hasta que se creó la Asignación Universal por Hijo para Protección Social.

^b Aunque el programa terminó oficialmente en 2003, siguió pagando beneficios durante los años siguientes y se fue extinguiendo gradualmente a medida que fue aumentando el número de destinatarios de Bolsa Família.

^c Incluye el programa Cartão Alimentação, vigente durante los mismos años.

Más allá de la cuestión aún abierta sobre la efectividad del impacto de este tipo de programas en Latinoamérica, su impacto en diversos indicadores (Fiszbein y Schady, 2009; Ribas, Veras Soares e Hirata, 2008; Veras Soares, Ribas y Guerreiro, 2007), la complementariedad y coherencia de sus instrumentos (Villatoro, 2008; Handa y Davis, 2006), y la legitimidad de sus principios orientadores (Freeland, 2007; Molyneux, 2007; Standing, 2007), se ha reconocido el papel que estos programas han jugado en la conexión de las familias pobres e indigentes con niños en edad escolar con la protección social (CEPAL, 2010).

El Plan Bolsa Familia (PBF) es un programa de transferencias condicionadas de ingresos (TCI) del Gobierno Federal de Brasil que surge a fines de 2003 de la unificación de los programas preexistentes como el Bolsa Escola (un subsidio de ingreso mínimo para la educación primaria), Bolsa Alimentação y Cartão Alimentação do Fome Zero (dos subsidios referidos a la seguridad alimentaria), y Auxilio Gás (un subsidio a los hogares pobres para la compra de garrafas) implementado a partir de enero de 2004 mediante la Ley 10.836 y el Decreto 5.209. El Ministerio de Desarrollo Social de Brasil sintetiza los objetivos del PBF en:

- a) promoción del alivio inmediato a la pobreza por medio de TCI a la familia;
- b) contribución al ejercicio de derechos sociales básicos como salud y educación por medio del cumplimiento de las condicionalidades que permitan a las familias romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza;
- c) coordinación con otros programas de asistencia social, entre ellos los de alfabetización de adultos y acceso al mercado de trabajo.

Es uno de los programas más grandes de Transferencias Condicionadas de ingresos en el mundo, beneficiando a fines de 2006 a 11,2 millones de familias, lo que equivale a cerca de 44 millones de personas (Veras et al., 2007) superando a tan sólo 3 meses de su implementación, su objetivo inicial de 3,6 millones de familias beneficiarias.

Estos beneficios están condicionados a la escolarización de todos los menores (asistencia mínima al 85% de las clases), al cumplimiento de pautas sanitarias, principalmente de vacunación, y a la participación en las campañas de educación alimentaria.

En México el Programa Oportunidades se inicia en 2002 y tiene como antecedente el programa PROGRESA de 1997. Su objetivo es mejorar las condiciones de salud, educación y alimentación con el fin de promover la formación de capital humano entre los sectores de la población que viven en pobreza extrema en México. El Plan Oportunidades, a diferencia del programa brasileño Bolsa Familia, no sólo se limita a la asignación monetaria a familias de muy bajos ingresos condicionados a los objetivos de educación y salud, sino que es más completo, aportando beneficios en diversas aristas, entre los que se encuentran:

1. Recursos para mujeres, madres de familia, para el ingreso familiar y una mejor alimentación.

2. Becas para niños y jóvenes, a partir de tercer grado de primaria y hasta el último año de educación media superior.
3. Apoyo monetario a familias beneficiarias con hijos de 0 a 9 años para fortalecer su desarrollo.
4. Fondo de ahorro para jóvenes que concluyen su Educación Media Superior.
5. Apoyo para útiles escolares.
6. Paquete de servicios médicos y sesiones educativas para la salud.
7. Suplementos alimenticios a niños y niñas entre 6 y 23 meses, y con desnutrición entre los 2 y 5 años. También a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
8. Apoyo adicional por cada adulto mayor integrante de las familias beneficiarias, que no reciba recursos del Programa 70 y más.
9. Apoyo adicional para el consumo energético de cada hogar.

El Programa opera a nivel nacional en alrededor de 100 mil localidades, en los municipios de mayor marginación, en áreas rurales, urbanas y grandes metrópolis. El programa, de manera similar al brasilero, asigna recursos según categorías. En el caso de México, se trata de seis componentes:

1. Componente educativo: otorga becas y apoyos para la adquisición de útiles escolares.
2. Componente de salud: proporciona de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las cartillas de salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona y promueve la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia.
3. Componente alimentario: brinda apoyos monetarios directos y complementos alimenticios, de manera bimestral, a las familias beneficiarias, para contribuir a la mejor nutrición.
4. Componente Jóvenes con Oportunidades: otorga a cada uno de los becarios del Programa que cursan la educación media superior, un apoyo monetario diferido que se acumula gradualmente en forma de puntos a partir del tercer grado de secundaria, siempre que los becarios permanezcan en la escuela. Los puntos acumulados se convierten en dinero y el becario se hace acreedor al beneficio económico del componente si concluye los estudios medios superiores antes de cumplir 22 años de edad.

5. Componente para Adultos Mayores: ofrece de manera bimestral un apoyo monetario mensual a los adultos mayores (70 años o más), integrantes de las familias que viven en localidades de más de 2.500 habitantes.
6. Componente Energético: brinda de manera bimestral un apoyo monetario mensual a las familias beneficiarias, para compensar los gastos realizados en el consumo de fuentes de energía (luz, gas, carbón, leña, combustible, velas, entre otros).

Una de las particularidades del Programa es que posee enfoque de género y promueve el acceso equitativo de las mujeres a sus beneficios, dado que reconoce que la pobreza adquiere modalidades particulares a la luz de las desigualdades que prevalecen entre mujeres y hombres.

En Argentina, se encuentra afincado el programa de Asignación Universal por Hijo (AUH). Este programa se implementó en Argentina a partir del 1º de noviembre de 2009, mediante el Decreto 1602/09. Consiste en un subsistema no contributivo destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes menores de 18 años residentes en el país, o discapacitados sin límite de edad, que sean argentinos nativos o naturalizados o con residencia legal en el país mínima de 3 años, que no perciban otra asignación familiar y que pertenezcan a hogares cuyos padres se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal. El objetivo de esta prestación es contribuir a mejorar la situación de los menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad social.

Pueden acceder a la prestación los trabajadores no registrados y del servicio doméstico cuya remuneración sea menor al salario mínimo, vital y móvil y los desocupados que no se encuentren percibiendo seguro por desempleo (Ley 24.013). La AUH consiste en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual por mes, por hijo -hasta un máximo de 5 hijos. Ese dinero sólo podrá ser retirado una vez al año, cuando demuestre que el niño concurre a la escuela durante el ciclo escolar y cumplió con el plan de vacunación y demás controles de sanidad establecidos por el Ministerio de Salud. Actualmente el programa cubre a un poco más de 3,5 millones de niños, de los cuales el 49% de los beneficios corresponde a niñas y el 51% restante a varones. Si se desagrega por rango de edad, el rango de 5 a 14 años es el que presenta el mayor peso en el total, seguido por el grupo de niños menores a 4 años.

En cuanto a la distribución geográfica, un poco más del 50% de los beneficios corresponden a la región Pampeana, seguidos por las regiones del Noroeste (NOA) y Nordeste argentino (NEA) -18% y 14% respectivamente-.

Si se consideran las provincias por separado, los porcentajes más altos de cobertura se presentan en Catamarca, Chaco, Santiago del Estero y Formosa (entre el 40% y 50%). Por su parte, la provincia de Buenos Aires registra una cobertura del 27%, mientras que Córdoba y Santa Fe exhiben porcentajes de cobertura del 31% y 33% respectivamente. Estos datos reflejan que son las poblaciones de las provincias más vulnerables (sobre todo las provincias del norte argentino) las que más se benefician con la prestación, y no los grandes conglomerados o regiones con alta densidad poblacional como el AMBA.

En la Provincia de Buenos Aires es el Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Niñez y Adolescencia, el organismo específico para dar cumplimiento a las políticas de prevención, asistencia y reinserción de menores de 18 años en situaciones de vulnerabilidad social y familiar.

Sistema de Promoción y Protección de Derechos del Niño.

El Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Ley 13.298, invita a los municipios a promover la desconcentración de las acciones de promoción, protección y restablecimiento de derechos en el ámbito municipal, con participación activa de las organizaciones no gubernamentales de atención a la niñez. Dicha desconcentración consiste en atribuir facultades de decisión a algunos órganos de la administración para lo cual la ley crea la figura del Servicio Local de Promoción y Protección de Derechos (SLPPD) como instancia originaria municipal donde se reciben y abordan situaciones de vulneración de derechos en los menores de 18 años: violencia intrafamiliar, abuso sexual, abandono, situación de calle, adicciones y otras patologías vinculadas a situaciones de riesgo social de origen.

La reglamentación de dicha ley (Decreto 300/05), crea los Servicios Zonales Promoción y Protección de Derechos (SZPPD), frente a la necesidad de garantizar por parte de la autoridad central la responsabilidad provincial de la implementación de la Ley, garante último en territorio de la correcta implementación del Sistema, en virtud de ser la instancia provincial Ministerio de Desarrollo Social, la autoridad de aplicación.

Por resolución nro. 80/10 del Ministro de Desarrollo Social, se estableció una nueva competencia territorial de los Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos (SZPPD), reemplazando la transición inconclusa hacia las Regiones Educativas y retrotrayendo la competencia a las Regiones Judiciales, por no resultar la primera operativa en términos de implementación de la ley 13.298.

Luego de más de dos años de creación del nuevo Sistema, que reemplazó al Patronato de Menores, se evaluó como necesario establecer las jurisdicciones de los SZPPD coincidentes con el criterio territorial establecido para los departamentos judiciales dispuesto por la ley orgánica del Poder Judicial (Decreto-ley 7896/72 y modif.) por resultar más ajustado a la práctica real de las intervenciones emanadas del Poder Ejecutivo, que requieren control de legalidad por parte del Poder Judicial.

Esto adquirió especial relevancia en relación a la permanente coordinación de acciones entre los actuales Juzgados de Garantías, Asesorías de Incapaces y los futuros Juzgados Unipersonales ante la necesidad de establecer criterios de intervención conjuntos de acuerdo a lo establecido por la Ley 13.634 referidas al Proceso de Familia.

En el ámbito municipal son 112 los distritos que firmaron el Convenio de Adhesión a la Ley 13.298 y conformaron sus Servicios Locales de Promoción y Protección de Derechos (SLPPD), de acuerdo a lo establecido por la normativa, que se sostienen con parte del Fondo de Fortalecimiento de Programas Sociales (FFPS), Ley Provincial 13.403.

Un promedio de 60 mil niños y adolescentes son abordados anualmente por el Sistema Provincial de Promoción y Protección de Derechos en la provincia de Buenos Aires, a través de equipos interdisciplinarios que trabajan en todo el territorio provincial, ya sea en la instancia Local como Zonal.

Frente a situaciones que requieren tratamientos específicos, medidas de protección especial o de abrigo, la Provincia posee 12.500 plazas en 680 Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), entidades privadas y hogares oficiales.

En la ciudad de La Plata hay diversas experiencias que deben ser mencionadas, ninguna en la zona de influencia definida para el caso piloto:

- *Programa de Abordaje Múltiple para Niños, Niñas y Adolescentes (PAM)*. La Plata. Instrumenta modelos de intervención interdisciplinaria para el abordaje integral de las problemáticas de infancia y adolescencia. Brinda servicios de psicología y psiquiatría, medicina general y odontología.
- *Servicio de Atención Terapéutica Integral (S.A.TJ)*, La Plata. Atención psicoterapéutica ambulatoria a niños de hasta 14 años de edad, con derechos vulnerados en abuso sexual infantil, ya sus referentes familiares.
- *Centro de Tratamiento y Atención Integral (C.T.AI.)*, La Plata. Espacio de talleres destinados a niños y adolescentes que se encuentren con sus derechos vulnerados

(plástica bidimensional y tridimensional, teatro, diseño, construcción, educación física y asistencia alimentaria

- *Servicio Educativo de Apoyo Escolar Externo "Puertas Abiertas". La Plata.* Atención de niños y 7 adolescentes provenientes de instituciones programas dependientes de la subsecretaría, y con apertura a la comunidad.
- *Servicio de Asistencia Familiar (SAF). La Plata.* Atención de niños y adolescentes en el marco de la nueva ley de responsabilidad penal juvenil. Apoyo y orientación familiar.
- *Centro Terapéutico Diurno (CTD), La Plata.* Espacio de talleres terapéuticos de estimulación y trabajo grupal asistencia y capacitación a instituciones .Supervisión y asesoramiento a equipos técnicos.
- *Programa "Barrio Adentro", Altos de San Lorenzo, La Plata.* Intervención comunitaria que favorece la inclusión social de jóvenes menores de 18 años que atraviesen situaciones en conflicto con la ley y/o vulnerabilidad social a través de una gama de dispositivos que contempla los distintos niveles de prevención y los procesos de responsabilización.

b. Pobreza y aprendizaje desde el enfoque cognitivo y similares

Además del dato numérico, la pobreza ha sido un detonador determinante en el deterioro y precarización de la vida socio familiar. Si bien se alude a la igualdad de oportunidades, al desarrollo humano sustentable, etc hay bienes públicos como la educación (medida en términos de aprendizaje) a los que no es fácil acceder aunque exista un sistema educativo inclusivo. Uno de los problemas más graves es el del aprendizaje entre los menores de sectores vulnerables

Ya vimos que si no hay condiciones de mínima, se hace difícil tanto ese proceso de socialización "conservador" como los proyectos alternativos. Eso sucede cuando las personas son vulnerables, es decir, sufren la imposibilidad de vivir una vida normal social de acuerdo a los parámetros habituales de la sociedad, por motivos económicos o sociales, lo que además les impide adaptarse o tener un proyecto alternativo. Se los considera excluidos pero además inadaptados.

c. Las causas y el menor objeto de asistencia

Según nuestro enfoque los problemas sociales son sistémicos, se explican por y a su vez generan múltiples impactos, y si bien la existencia de la vulnerabilidad y riesgo como factores que explican problemas definidos como de socialización, entre ellos los de aprendizaje, no está ligada exclusivamente a fenómenos de pobreza o exclusión, en los países subdesarrollados esta correlación es muy fuerte y además es el fenómeno más difundido y preocupante. Y dentro de estas causas, el trabajo es una condición fundamental para que las familias accedan a los recursos de subsistencia, dispongan de capacidad de promover el desarrollo humano y puedan participar de manera activa de un proceso de desarrollo económico y de integración social. A la vez que, al mismo tiempo, el trabajo es también un factor de realización personal, tanto en la esfera social y económica, como psicológica y espiritual. Ahora bien, para que ello tenga lugar, el trabajo debe ser un factor productivo al servicio de la sociedad, a la vez que debe estar asociado a la protección y satisfacción de las capacidades humanas. Poco sirve para el desarrollo personal y social un trabajo vinculado a la ilegalidad, la explotación, la alienación y la marginalidad.

Un elemento central de estos factores de riesgo son las condiciones de los ámbitos familiares, especialmente aquellos que se encuentran en situación de pobreza y exclusión y en relación a estas condiciones aparecen otros tipos de problemas: el tráfico de niños, el trabajo infantil, el fenómeno de los “niños de la calle,” las niñas madres, la explotación sexual, etc.

Y cuando se analizan las causas, surgen la salud materna en la fase prenatal, la salud infantil perinatal y postnatal, la educación materna, la ocupación paterna, la estimulación del hogar y los estilos parentales de crianza, los vecindarios con viviendas de pocos recursos y roles sociales negativos (Georgieff y Rao, 2001; Guo y Harris, 2000; Hoff, Laursen y Tardif, 2002; Jacobson y Jacobson, 2002; Miller, 1998; Tanner y Finn-Stevenson, 2002). En estudios latinoamericanos también se aplicó el Método de Medición de Pobreza de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) como condición estructural y crónica..

El maltrato infantil es uno de los temas centrales de debate. Se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad (Faura, 2001;

Krug, 2002). Si bien no es un problema reciente (Martínez, 2006) algunas décadas atrás no era considerado como consecuencia de problemas sociales y como la causa de dificultades de socialización, en contextos que aprueban el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos (LaRose y Wolfe, 1987).

Ha sido descrito muy bien por el Programa español de apoyo a los menores encausados, en un diagnóstico que puede generalizarse. Se trata de menores que presentan o han presentado un alto grado de ausentismo y fracaso escolar, muestran capacidades intelectuales por debajo de la media, con frecuencia debido a la carencia de estímulos educativos y afectivos; consumos de diferentes drogas, permanecen desocupados la mayor parte del día, no cuentan con límites ni normas, muestran una baja tolerancia a la frustración así como una deficiente capacidad para la resolución de problemas. Poseen en general, una baja autoestima. En definitiva, se trata de menores que se presentan como carenciales: de afecto, de oportunidades, de éxito, de experiencias gratificantes, de referentes positivos, carenciales de normas y límites que ofrezcan seguridad personal, de estímulos educativos; son menores desmotivados, con pocos recursos y estrategias personales que les permitan la superación de crisis y les faciliten los cambios necesarios para mejorar los estilos de vida.

El tipo de carencia, y el nivel en que se presenta influyen en el desarrollo individual han sido puntualizados por el mencionado programa del siguiente modo:

-Menores que no pudieron ir al colegio, o bien contaron con oportunidades de recibir educación, pero aún así se ausentaron.

-Menores que con frecuencia presentan déficit de atención, falta de capacidad para la concentración, no cuentan con hábitos de trabajo ni con habilidades para el desempeño de funciones que requieran de disciplina. -Contextos de baja actividad laboral, o excesiva explotación a los menores por parte de adultos

-Menores con núcleos familiares disfuncionales. Infancia marcada por desatenciones, maltrato físico o psicológico, abandono por alguno o ambos progenitores, también sobreprotegidos, anulando sus potencialidades o no les han marcado límites y normas claras para un desenvolvimiento social adecuado.

-Menores procedentes de ámbitos donde se impone e interioriza un estilo de vida escasamente prosocial. Los hijos de familias inmigrantes sufren un gran cambio cultural al que les cuesta adaptarse, facilitando la vinculación con otros menores en semejante situación.

- Culturas diferentes a las admitidas mayoritariamente por la sociedad, con usos y costumbres no asumidos por la comunidad en general, que no participan en la cultura dominante, pudiendo integrarse en subculturas marginales relacionadas con delincuencia, drogas y violencia.

d. Los diferentes modelos para analizar las consecuencias

d.1. La cuestión del desarrollo cognitivo

En síntesis, el impacto en los procesos psicopedagógicos es el efecto de la pobreza se ve entonces en el desarrollo cognitivo y verbal de los alumnos, este déficit impide que muchos niños aprendan a leer, escribir o calcular dentro de los plazos programados, y se configure un grupo muy numeroso de “escolares lentos” que con frecuencia son confundidos con retardados mentales leves o dislexias (Bravo Valdivieso, 2009); es fundamental aunque muy difícil detectar a los alumnos con trastornos específicos de aprendizaje y distinguirlos de los niños cuyo rendimiento estaba originado en factores socio económicos.

Estas situaciones en muchos países son tan generales y afectan a tantos alumnos, lo que hace que, con un sistema educativo tradicional, que responde burocráticamente, se afecte el funcionamiento general de las escuelas, a pesar del gran esfuerzo de la mayor parte de los docentes. En los últimos años los estudios más difundidos muestran conjuntos de variables, pero sobre todo indicadores como disminución del presentismo escolar y del número de años de escolaridad completados (Bradley y Corwyn, 2002).

Una línea específica es la de estudios clínicos sobre las Dificultades de Aprendizaje, iniciados con Quirós (1959) y Azcoaga (1969) en Argentina, de Olea (1970) en Chile, de Mendilarhasu (1972 y 1981) y Rebollo (2004) en Uruguay, de Sardi de Selle y Feldman (1971) en Venezuela, de Alarcón (2000) en Perú. Olea (1966, 1970) fue el primero que asoció estos problemas con las dislexias y asoció a éstas con una disfunción cerebral mínima proveniente de deficiencias en la percepción y orientación espacial, y del desarrollo psicomotor. Las investigaciones iniciales sobre las Dificultades del Aprendizaje culminaron con el Primer Congreso hispano Americano de lectura y escritura en Viña del Mar en 1971. La asistencia fue numerosa y se centró principalmente en los problemas de lectura y escritura en los niños de bajo nivel socio cultural.

Diuk et al. (2003) en la misma línea investigan el aprendizaje lector en niños de nivel socioeconómico bajo; el citado trabajo muestra una comparación en tercer año, con niños de nivel socio económico medio de primer año. Sus resultados mostraron que los niños de nivel bajo presentan un patrón evolutivo cualitativamente similar al de los niños de nivel medio, aunque con retraso en su desarrollo. También encontraron que “los niños malos lectores compensan sus limitaciones de procesamiento fonológico apoyándose en su conocimiento ortográfico”. Este grupo de investigación argentino ha sido uno de los de mayor productividad en los países del Cono Sur de Latinoamérica y se han concentrado principalmente en estudiar los procesos psicolingüísticos que determinan el aprendizaje de la lectura inicial.

Los enfoques se basan siempre en la existencia de una relación entre procesos de aprendizaje y funciones cerebrales (Coplin, 1988), aunque no exista alteración significativa del estado neurológico, se sabe que los niños con trastornos del aprendizaje presentan signos neurológicos menores (*soft signs*). El punto de vista neuropsicológico presupone la existencia de una entidad clínica específica llamada “trastorno del aprendizaje” (*learning disabilities*), se presume que la etiología de este síndrome reside en un déficit o en una disfunción del sistema nervioso central (M.B.D. o disfunción cerebral mínima) y esto independientemente de los factores ambientales, familiares o psicológicos. Se considera que si existen otros trastornos de tipo psicológico, son o bien independientes (*comorbilidad*) o bien la consecuencia de “frustraciones y stress adaptativo” debidos a los trastornos primarios del aprendizaje (es la interpretación más frecuente) o bien también se consideran otra consecuencia de la disfunción del sistema nervioso central.

Se han emprendido un gran número de investigaciones para poner en evidencia la naturaleza de esta disfunción del sistema nervioso central: hasta el momento ha recibido muchas críticas

d.2. Neurociencia Cognitiva

Otra línea es la Neurociencia Cognitiva del Desarrollo, que pretenden mostrar cómo las condiciones socio-ambientales modulan tanto el desempeño en tareas que requieren procesamientos cognitivos, como los patrones de activación de las redes neurales asociadas a tales desempeños (Hackman y Farah, 2009; Lipina y Colombo, 2009; Raizada y Kishiyama, 2010). Estudios recientes sugieren que el nivel socioeconómico modula los patrones de activación cerebral en pruebas cognitivas. Por ejemplo, se han

observado diferencias según condición socioeconómica en los patrones de activación cerebral durante la realización de tareas que demandan procesamiento fonológico (Noble et al, 2006; Raizada et al. 2008), procesamiento sintáctico y atención auditiva (D'Angiulli, et al. 2008; Sabourin, et al. 2007), atención visual (Kishiyama, et al. 2009) y respuesta al estrés (Sheridan, et al. 2008).

En este contexto, según Lipina (2010) la Neurociencia Cognitiva del Desarrollo posibilita una evaluación del impacto potencial de la pobreza en las operaciones cognitivas básicas.

Otro núcleo de estudios es el que relaciona el impacto de la pobreza con el desempeño cognitivo a través de la evolución del cociente intelectual (CI). Por ejemplo Brooks-Gunn y Duncan (1997) trabajaron en pruebas verbales (recepción lingüística y capacidades de lecto-escritura) y en poblaciones de niños en edad preescolar y escolar de 3 a 8 años y encontraron diferencias grandes por niveles socio económicos. Con relación a la progresión de estos efectos en fases posteriores del desarrollo, algunos trabajos mostraron una disminución del impacto negativo de la pobreza en adolescentes (Bradley y Corwyn, 2002; Brooks-Gunn y Duncan, 1997).

Lo que se hace es evaluar diferentes habilidades cognitivas verbales y no verbales, predominantemente de naturaleza lógico-matemática. Estos instrumentos permiten identificar niveles variables de desempeño cognitivo, de acuerdo a diferentes habilidades como por ejemplo, comprensión verbal, memoria de largo y corto plazo, formación y discriminación conceptual, concentración, atención, razonamiento, organización y procesamiento perceptual, velocidad de procesamiento, impulsividad y planificación (Sattler, 2001; Wechsler, 1998). No obstante, no permiten identificar los componentes basales y posibles correlatos neurobiológicos de estas habilidades. Si bien su utilización en el ámbito clínico continúa siendo de utilidad, esta limitación condiciona su aplicación para identificar procesos básicos y en consecuencia generar estrategias de intervención. El problema es justamente que el concepto de un factor general de inteligencia no es necesariamente representativo de la naturaleza multifactorial de los comportamientos inteligentes (Sternberg y Kaufman, 1998). Desde esta perspectiva su utilización en estudios poblacionales ha sido cuestionada además por una potencial falta de sensibilidad para identificar y modular diferencias de orden étnico o cultural (Bronfenbrenner y Ceci, 1994; Gardner, 1993; Helms-Lorenz et. al, 2003; Mayer y Gehr, 1996; Sternberg, 1999).

Por eso motivo, la neurociencia va hacia tests basados en teorías sobre el funcionamiento cerebral (Benson, 2003), como K-ABC, WJI, CAS. Posteriormente, en la

década de 1990 se aplicaron nuevos enfoques cognitivos y biológicos al estudio de la inteligencia, a partir de lo cual se diferenciaron procesos cognitivos básicos asociados a eventos fisiológicos tales como velocidad de conducción del impulso nervioso y metabolismo de glucosa (Haier et al., 1988; Vernon y Mori, 1992) o hereditarios (Bishop et al., 2003). La idea actual es usar constructos similares a los enfoques psicométricos para evaluar los efectos de la pobreza en el desarrollo cognitivo pero abordados conceptual y operacionalmente en forma sistemática, comprehensiva ni tomando en cuenta diferentes niveles de análisis (por ejemplo, genética comportamental, desempeño en tareas con demanda de procesos cognitivos básicos y activación neural). Los abordajes propuestos por la Neurociencia Cognitiva, permiten analizar cómo la crianza y la educación en contextos de vulnerabilidad social modulan la emergencia y el desarrollo de procesamientos cognitivos de forma más específica (Hackman y Farah, 2009). Además contribuyen a identificar potenciales áreas de modificación y tipos de intervención, a partir de los procesos de plasticidad neural que caracterizan a la organización del Sistema Nervioso Central (Lipina y Colombo, 2009; Raizada y Kishiyama, 2010).

En conclusión, la Neurociencia Cognitiva se aplica en toda área en que una persona, interactuando con su ecosistema, necesite optimizar sus funciones, entre ellas el área educativa y su proceso de enseñanza-aprendizaje. Resultado de esa aplicación será la posibilidad de optimizar las capacidades potenciales neurocognitivas de las personas, mejorando el aprendizaje significativo, el pensamiento superior, el pensamiento crítico, la autoestima y la construcción de valores. La Neurociencia Cognitiva permite en las personas optimizar el procesamiento de la información, desarrollar las inteligencias múltiples, el conocimiento y desarrollo de los sistemas representacionales, el desarrollo de los sistemas de memoria, la generación de significados funcionales, y el desarrollo de inteligencia emocional. Todo ello se expresa en la emergencia de un modelo cognoscitivo de enseñanza, caracterizado porque el profesor construye la información activamente con los alumnos (constructivismo); el profesor actúa como coordinador-mediador; comunicación pluridireccional (profesor-alumno/alumno-alumno); el profesor explora la individualidad de los alumnos (estilos de aprendizaje); existen múltiples inteligencias en los alumnos y, acorde a ellas, se enseña y aprende; se privilegia la memoria comprensiva para enseñar y evaluar; la realidad es el lugar principal de aprendizaje; cultiva la inteligencia analítica, práctica y creativa; el proceso de enseñanza-aprendizaje se implementa en contextos reales o similares a la realidad; el aprender a aprender en cualquier tema es el objetivo del aprendizaje; se induce la autonomía del alumno; se trata de reproducir la forma natural como aprende el cerebro; se induce el aprendizaje

multisensorial; promueve el desarrollo intelectual y afectivo; la enseñanza del nivel de pensamiento superior es prioritario; es indispensable la articulación del conocimiento previo con el nuevo (aprendizaje significativo); se aprende para resolver problemas; el aprendizaje es una tarea placentera, la motivación es objetivo prioritario.

d.3. La Evaluación Psicopedagógica tradicional

Otra manera de analizar los problemas cognitivos es a través de la evaluación psicopedagógica, fundamental en ciertas instituciones en el proceso de toma de decisiones sobre situación escolar.

Es una búsqueda sistemática de información con la finalidad de analizar la conducta del alumno y establecer las medidas y recursos para propiciar un avance en su desarrollo educativo. Cabe señalar que no existe un solo modelo, resulta interesante la agrupación que realizan Vidal y Manjón (1998).

- Enfoque psicotécnico: es aquella que se desarrolla fundamentalmente a través de test estandarizados y considera la inteligencia un conjunto de aptitudes. La evaluación tiene un carácter fundamentalmente cuantitativo y se basa sobre una conducta global. El resultado de la evaluación se compara con una medida normalizada o estandarizada para tomar referencias y comparar unos valores con otros.
- Enfoque conductual: basado en el análisis funcional de la conducta con un claro carácter asociacionista del aprendizaje y la enseñanza. Este enfoque, a diferencia del anterior, pasa de escribir lo que el sujeto padece a describir lo que el sujeto hace y las condiciones bajo las cuales está sometido. Critica a la utilización de test estandarizados por los sesgos socioculturales y su falta de validez en una medición correcta. Para este tipo de enfoques la conducta está motivada por el entorno circundante al sujeto y debe ser evaluada en sus contextos naturales y no en situaciones artificiales de laboratorio. Utiliza normalmente instrumentos de observación, escalas, registros, informes y autoinformes y entrevistas.
- Enfoque de potencial de aprendizaje: es un enfoque con un marcado carácter cognitivista y constructivista que considera que las deficiencias cognitivas se deben a deficiencias cualitativas y cuantitativas en la instrucción recibida. A este enfoque le preocupa la respuesta educativa que se le puede dar a un sujeto determinado para que se desarrolle y no trata de establecer un diagnóstico del déficit del alumno. El concepto de desarrollo depende de factores sociales y culturales, y entiende la inteligencia como un repertorio de conductas que puede ser entrenado. Tiene en cuenta factores afectivo,

emocionales, familiares, sociales, culturales, etc. normalmente los instrumentos que utiliza están entre test psicológico normalizados y test psicológicos de potencial de aprendizaje, así como técnicas de recogida de datos de carácter observacional.

- Enfoque del diagnóstico pedagógico: este enfoque considera la evaluación como un elemento que forma el currículum. El diagnóstico al sujeto se considera una evaluación y una orientación, en un proceso cíclico que retroalimenta a la toma de decisiones. Este tipo de enfoque se entiende como un continuo desde la evaluación curricular más ordinaria hasta la evaluación multidimensional efectuada por especialistas diferentes, al igual que también las necesidades educativas, a las que la valoración se dice, y se extienden a lo largo de un continuo. La finalidad del diagnóstico es determinar la naturaleza de las dificultades, su gravedad y los factores que subyacen para realizar la provisión de ayudas educativas. Los instrumentos que más habitualmente utilizan son los test psicológicos, las pruebas objetivas, las listas de control y las escalas de observación, además de los exámenes tradicionales.

En los últimos años en muchos centros educativos se han empezado a dejar de lado aquellas evaluaciones cuantitativas, asociadas a un marcado carácter normativo y se van adoptando los enfoques más nuevos entre los mencionados, fundamentalmente se suma la evaluación pedagógica, que bucea en las interacciones que se producen en los procesos de enseñanza - aprendizaje y de las capacidades básicas de los alumnos (MEC, 1996). Este enfoque permite determinar las necesidades que el alumno posee para dar una respuesta educativa adecuada a su déficit. Tiene en cuenta todos los condicionantes individuales, sociales y ambientales que rodean al sujeto y tratan de mostrar al alumno que puede aprender y cómo hacerlo de manera realista.

d.4. El aporte de Piaget

Piaget (1966) ha realizado un aporte fundamental que da sustento a algunos de los planteos de los últimos párrafos, a partir del cambio de óptica según el cual el saber ya no es considerado como una posesión que se transmite a otro a la manera de un objeto, sino como una “construcción” elaborada activamente por el sujeto en su experiencia con la realidad a lo largo de su desarrollo. El desarrollo de la inteligencia tiene lugar a través de estadios cognitivos diferentes que pueden ser descritos y que necesariamente se siguen en un orden secuencial. Estos estadios comienzan por el período sensoriomotriz, caracterizado por una comprensión del mundo percibido exclusivamente a través de actividades concretas, más tarde a través del desarrollo de representaciones simbólicas,

primero esencialmente perceptivas, para desarrollar después un pensamiento concreto y, finalmente, un pensamiento conceptual.

Este punto de vista, que se puede llamar “desarrollista” (Coplin y Morgan, 1988) considera que el niño que tiene trastornos del aprendizaje es generalmente “inmaduro” y no ha alcanzado el estadio de desarrollo necesario para la tarea escolar propuesta (por ejemplo, la lectura). Se trata, desde este punto de vista, de detectar por medio de técnicas de evaluación apropiadas, el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado por el niño para poder ajustar las propuestas educativas.

Las concepciones de Luria (1973) sobre los estadios del desarrollo cognitivo se aplican también para intentar discriminar los procesos especialmente inmaduros en los niños con dificultades de aprendizaje (Golden, 1981).

Dentro de la misma óptica, existen estudios recientes que han puesto en evidencia procesos cognitivos específicos evolucionando de manera disarmónica en niños que tienen trastornos del aprendizaje pero no en un déficit general (Broun, et al. 1986), por ejemplo al nivel de la memoria y de la atención selectiva (Torgesen, 1988) así como de la capacidad de modificación de las estrategias perceptivas y verbales (Fletcher, 1985). En Ginebra, los trabajos de Bullinger (1991) sobre el niño con trastornos sensoriales y motores precoces se inscriben en esta concepción.

Los medios de intervención característicos de esta aproximación teórica de los trastornos del aprendizaje consisten en estimular en el plano psicopedagógico los procesos específicos que permanecen inmaduros. Estas concepciones han supuesto sobre todo el desarrollo de la pedagogía especializada, permitiendo adaptar la tarea escolar a las secuencias del desarrollo cognitivo de los niños.

d.5. La pedagogía social.

En este planteo se constata directamente que existe una estrecha correlación entre medio sociocultural desfavorecido y las dificultades escolares, no debido sólo a las posibilidades reales de escolarización, si éstas existen, sino a la cuestión vigotskyana del contexto. Por eso a los problemas de acceso formal y económico a los estudios superiores se suma que los sectores populares fracasan mayoritariamente en los primeros años de escolaridad primaria (Stambak, 1987).

Con estas premisas, el enfoque de la pedagogía social encara la cuestión desde otro lugar, el problema de la educabilidad se presenta con insistencia en torno al problema del

fracaso escolar masivo como uno de los más significativos y graves en cuanto al efecto de ignorancia de la diferencia. El fracaso masivo expresa generalmente dos lugares comunes del sentido común que delatan problemas de gravedad: en primer término, existe una suerte de justificado pesimismo, en parte, sobre el carácter difícilmente reversible del deterioro de las condiciones vitales de los niños de los sectores populares y, en segundo lugar, suele tenerse desconfianza sobre la educabilidad de estos niños, es decir, sobre su educabilidad entendida como capacidad de ser educado. Se puede revertir este enfoque revisando la matriz normativa acerca del desarrollo deseable y la grilla clasificatoria donde toda diferencia será leída como desarrollo deficitario o un desvío inquietante.

Como plantea Baquero (2001), los discursos y prácticas psicoeducativas han colaborado fuertemente a legitimar la exclusión de los sujetos sospechados de su competencia para ser educados y en la producción de la propia infancia moderna y los criterios para evaluar su secuencia evolutiva esperable saturada de normalidad. En cambio, la pedagogía social plantea que para predecir los desarrollos y aprendizajes posibles, hay que comprender las propiedades situacionales que explican el desempeño actual y contienen claves sobre el desarrollo posible. Esto es, la educabilidad de los sujetos no es nunca una propiedad exclusiva de los sujetos sino, en todo caso, un efecto de la relación de las características subjetivas y su historia de desarrollo con las propiedades de una situación y la lectura de esas condiciones y esos desarrollos posibles es una lectura política y de poder. Se trata de ir “corrompiendo” al sistema educativo para que haga endógenas estas trayectorias; mientras, hay que ayudar a los alumnos a encontrar entre las herramientas disponibles, los mecanismos para aprovechar el proceso educativo en función de su sistema de vida

Desde una posición radical, en la misma línea ubicamos la crítica al rol desempeñado por los docentes y profesionales y la defensa de una alternativa de carácter político, una investigación emancipadora en la que el sujeto valora su carácter subalterno a lo “normal” y busca sus propios recorridos. Desde estos enfoques se cuestiona la perspectiva exclusivista biomédica, psicopatológica o psiquiátrica y sociológica tradicionales, y su redefinición subalterna.

d.6. El modelo psicopatológico:

Este abordaje se apoya en la constatación de que la mayor parte de los trastornos del aprendizaje se acompañan de otros síntomas psíquicos (Silver, 1987) sobre todo: los

trastornos depresivos y maníacos, los trastornos de la personalidad y del comportamiento, el mutismo selectivo escolar, ciertas formas de psicosis infantil, la hiperactividad y la falta de concentración de diversos orígenes, así como los trastornos neuróticos de ansiedad o de conversión y la fobia escolar.

Así, en esta perspectiva, la dislexia es el equivalente a un síntoma neurótico (o psicótico) y el porvenir del niño depende del conjunto del cuadro clínico. En consecuencia, se trata de situar el trastorno invocado con relación a la totalidad de la organización psíquica del niño, de su personalidad entera. Por tanto, el tipo de intervención necesario deberá tener en cuenta el trastorno global y tratarlo en tanto que tal.

En la base de esta aproximación psicopatológica de los trastornos del aprendizaje está esencialmente, si bien no exclusivamente, la concepción psicoanalítica. En el modelo psicoanalítico, el aprendizaje se considera como formando parte del proceso global de desarrollo (Manzano, 1986). En este proceso, la personalidad del niño debe recorrer un camino evolutivo a partir de un funcionamiento primitivo, regido por el “principio del placer” en el cual, de una manera mágica y omnipotente, busca la satisfacción inmediata de sus deseos y necesidades instintivas (Freud, 1905). Sólo progresivamente es como el niño va a acceder a un funcionamiento regido por el “principio de realidad” en el cual “aprende” a tener en cuenta las frustraciones de la realidad externa y a diferir la satisfacción. Para lograr esto, debe desarrollar las funciones y competencias (percepción, inteligencia, memoria, etc.) que le permitirán conocer mejor y aprender la realidad y aumentar sus capacidades para actuar sobre ella, adaptarse, obtener satisfacciones y evitar frustraciones. También para lograr esto, debe igualmente “reprimir” algunos de sus deseos instintivos infantiles que están en contradicción con la realidad física y social y, por otra parte, transformar (“sublimar”) estos deseos para hacerlos socialmente aceptables; por ejemplo, es de esta manera cómo la curiosidad corporal y sexual infantil se transformará en pulsión epistemofílica, en interés por el conocimiento intelectual; para ello, el niño desplazará sus objetos de interés primario hacia otros, cada vez más abstractos, que se irán convirtiendo en “símbolos”.

Por tanto, cuando todo va bien, el niño va a poder aceptar ciertas actividades -entre ellas, el aprendizaje escolar- incluso si estas actividades no le procuran directamente placer ellas mismas, pero que pueden permitir más tarde una mejor satisfacción.

Todo este proceso pasa necesariamente por la relación con los adultos, los padres primero, y después, en seguida, los maestros. El niño pequeño puede aceptar actividades -y prohibiciones- frustrantes para él, en la medida en que, de una forma, obtenga la aprobación del adulto. Más tarde él internalizará, “se identificará” con estos adultos y

aprenderá para él mismo los valores y las experiencias de aquellos, dando lugar a su conciencia moral (“super yo”). A partir de aquí, podrá conseguir la estima, la aprobación y la desaprobación en el interior de sí mismo y cada vez menos en el exterior, haciéndose así más autónomo y responsable de su destino.

Desde el punto de vista psicoanalítico hay dos elementos clínicos que son considerados como particularmente significativos en el tema de los trastornos del aprendizaje: el estado de la autoestima (narcisismo) del niño y sus capacidades de simbolización (Segal 1984).

El problema es que el tratamiento del trastorno psíquico global que es responsable de los trastornos del aprendizaje es a veces demasiado prolongado para dar resultados sobre el síntoma y, por tanto no resuelven las conocidas consecuencias secundarias importantes que conllevan los fracasos escolares repetidos. A pesar de ello, una conclusión importante es que los problemas del aprendizaje se pueden tratar, pero si no se detectan y se les da tratamiento adecuado a edad temprana, sus efectos pueden ir aumentando y agravándose. Por ejemplo, un niño que no aprende a sumar en la escuela primaria no podrá aprender álgebra en la escuela secundaria. El niño, al esforzarse tanto por aprender, se frustra y desarrolla problemas emocionales, como el de perder la confianza en sí mismo con tantos fracasos. Tales problemas merecen una evaluación comprensiva y la búsqueda de respuestas en la familia y el chico.

1.1.2. Experiencias en políticas implementadas y el debate sobre los tratamientos.

a) Programa de Familia con menores en España

Uno de los casos que se vienen estudiando es el Programa de tratamiento a familias con menores de Andalucía en España. Es un modelo a tener en cuenta porque parte de una visión ecológico-sistémica, fundamentalmente de los malos tratos infantiles, que toma como referencias teóricas fundamentales las aportaciones de Bronfenbrenner (1979) sobre la ecología del desarrollo humano y la visión ecológico-sistémica de Belsky y Vondra (1989), en la cual factores individuales, del microsistema, del exosistema y del macrosistema pueden generar tanto riesgo como protección hacia los malos tratos. Se trabaja con multicausalidad en un enfoque claro y operable, que consta de los siguientes subsistemas:

- Desarrollo ontogenético: Todo lo relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad.
- Microsistema: Representa el contexto inmediato en el cual se produce la relación conflictiva. Al principio para el niño es muy reducido y a medida que crece aumenta su complejidad. Forman parte de este sistema los comportamientos concretos de los miembros de la familia, las características paternas y de los hijos así como su interacción.
- Exosistemas: Formado por las relaciones bidireccionales entre los diferentes contextos de desarrollo del niño: escuela, barrio, relaciones sociales, etc.
- Macrosistemas. Son los marcos de acción para el resto de sistemas y reflejan supuestos compartidos acerca del modo de interpretación de hechos y fenómenos, sobre el modo de acción, valores, creencias, experiencias colectivas, etc., que componen la cultura.

Si bien nuestro problema supera al del maltrato, el modelo es útil para ver como se encara una intervención con enfoque multicausal.

Se plantea integrar las políticas de protección infantil en el marco más amplio de apoyo a las familias en sus contextos, lo cual ha de implicar priorizar la detección precoz, ofrecer a los profesionales asesoramiento y a las familias tratamiento especializado para disminuir las derivaciones a los servicios de protección infantil., dar respuestas diferenciadas a necesidades diferentes

En concreto, las líneas generales de actuación que guían el Programa de Tratamiento a familias con menores son:

- Una perspectiva amplia, ecológico-sistémica, que guíe los procesos de análisis e intervención, así como una actitud de permanente acceso y coordinación con las redes y servicios comunitarios.
- Las estrategias y técnicas de tratamiento deben estar adaptadas a las necesidades y posibilidades reales de la familia.
- Ayudar a las familias para que sean competentes en sus funciones parentales.
- Colaboración y corresponsabilidad de las instituciones y profesionales.
- Coordinación de la intervención por parte de los diferentes agentes.
- Trabajo en equipo e interdisciplinariedad. No sólo con referencia a la labor desempeñada por los equipos constituidos para el desarrollo del Programa, formados por distintos profesionales (psicólogo, trabajador social y educador socio-familiar), sino

también respecto a la necesaria colaboración, coordinación e interrelación con profesionales de otros ámbitos relacionados con la infancia.

- Búsqueda del consenso (documentos, protocolos, decisiones sobre los casos, etc.).
- Visión integral y compartida de la situación de los niños y de sus familias.
- Muchos de los objetivos superan la especificidad del maltrato y pueden servir de guía para nuestro trabajo, como la preocupación permanente por facilitar la adquisición de pautas de atención básica y prácticas educativas adecuadas a la edad del niño y capacitar a la familia para enfrentarse a situaciones de crisis reforzando en sus miembros el sentimiento de identidad familiar, promover la participación y cooperación de los padres en: la comprensión de la situación/problema.

b) El accionar educativo-social, educadores sociales en el Centro de Estudio y Derivación (CED) del Instituto del Niño y el adolescente del Uruguay (INAU).

También este es un ejemplo a tener en cuenta. Siguiendo el trabajo de Ellany y Argimón Pérez (2009) sobre el accionar educativo-social, educadores sociales en el Centro de Estudio y Derivación (CED) del Instituto del Niño y el adolescente del Uruguay (INAU), en el departamento de Canelones se observa un programa que se lleva a cabo tareas en los centros clásicos (internados, calle, INTERJ, clubes de niños, centros CAIF, etc.). El objetivo es hacer una intervención y un seguimiento educativos. Se busca un mayor acercamiento entre el educador social, y la población marginada, llegando a una familia por un emergente pero desarrollando un apoyo integrador. El pilar en el que se apoyan para la intervención y que está en relación con los modelos de competencias, es el modelo de redes sociales y el de intervención en red. Entendiendo que las redes sociales siempre existen en toda comunidad, la propuesta desde este enfoque es visibilizarlas, jerarquizarlas y fortalecerlas. Se trata de devolverle a las redes sociales la función que siempre tuvieron, que es la de acoger y apoyar a sus miembros en momentos difíciles, promover en las personas el ayudarse a sí mismas, utilizando sus propios recursos. Hay tantas representaciones sociales en circulación y en contacto que se hace necesario entre otras cosas elaborar redes concretas de intercambio institucional. Intercambio de información e intervenciones con los distintos actores que intervienen en cada situación. Pensar en la elaboración de estrategias globales de intervención.

Esta metodología considera a la red social como un elemento fundamental para la comprensión del sufrimiento de la persona y también como un recurso central en el alivio de ese sufrimiento. La intervención en red implica, un relacionamiento entre los diferentes operadores, que va más allá de la mera coordinación. El funcionamiento en red y las relaciones entre sus integrantes implican:

- La movilización afectiva en las y los operadores.
- Trascender las fronteras disciplinarias e institucionales, con lógicas, roles, tiempos y comprensiones diferentes de la problemática.
- Mostrar las debilidades y las potencialidades de las intervenciones y buscar los puntos de complementariedad. Humildad para reconocer que hay cosas que no sabemos o no podemos, y que es posible que otro sí pueda.
- Construir espacios de supervisión que necesitan vínculos de confianza personal y profesional.

Se propone una multiplicidad de formas de toma de contacto con las familias o individuos (madres, padres, abuelos, jóvenes, adolescentes, niños); el tiempo de dedicación a cada intervención como una variable que difiere totalmente de las dinámicas de los centros clásicos de actuación y de la tarea clásica del educador/a social.. El arbitraje entre las representaciones sociales, la dificultad de establecer relaciones educativas en este contexto institucional, la concreta necesidad de dar respuesta a todos los casos planteados con todas las variables referidas, colocan al rol de los educadores sociales en un lugar de frontera, de límites. Por eso se requiere tiempo y escucha, promover la coordinación de recursos familiares, comunitarios e institucionales, evitar que los conocimientos coloquen al experto en un lugar de poder, con la posibilidad de deslizarse a relaciones autoritarias, tener un abordaje integral y de estrategias complejas (todos los niveles sistémicos), evitar el aislamiento, realizar interacciones cooperativas e incentivar la creatividad y la solidaridad.

Se prevé una estrategia de intervención que incluye algunos pasos estándar:

- Realizar lo más rápidamente posible el diagnóstico y de los recursos y aptitudes de la familia al cambio, si corresponde.
- También si es posible, muy rápidamente establecer el encuadre terapéutico, priorizando aquellas técnicas que permitan desmontar y deconstruir las convicciones y creencias sobre sí mismos y su problemática.

- El trabajo terapéutico puede realizarse de manera individual, grupal o familiar. Lo fundamental es que el objetivo a lograr sea un cambio relacional que frene las dinámicas negativas y ofrezca nuevas formas alternativas de relación

c) Programa de estimulación del desarrollo infantil “Juguemos con nuestros hijos” en Santiago de Chile.

Este proyecto ha sido valorado en diversos ámbitos, para UNICEF este proyecto es una experiencia que puede contribuir de manera significativa a la ejecución de las políticas de primera infancia, ya que sus resultados muestran cómo es posible revertir un atraso en el desarrollo en niños pequeños en poco tiempo cuando las acciones son oportunas y de buena calidad.

Se desarrolló de manera piloto en el consultorio Madre Teresa de Calcuta de Puente Alto Santiago de Chile durante el año 2007, y fue implementado por un equipo multidisciplinario con el apoyo de mujeres de la comunidad debidamente capacitadas, quienes trabajaron como monitoras comunitarias del Programa.

En los últimos años en Chile ha habido una creciente preocupación por la educación en la infancia temprana, que busca promover el desarrollo sano del niño/as a partir de los primeros meses de vida, siendo éste un tema prioritario. Como es sabido, la infancia temprana es un periodo de la vida en el que se producen las mayores conexiones cerebrales y la mayor cantidad de aprendizaje en la medida que se cuente con un ambiente estimulante y acogedor. Según la experiencia, es este el tiempo en que un buen diagnóstico y una intervención efectiva resultan una inversión de mucho menor costo que lo que implica la reparación y apoyo en el futuro a niños con dificultades de aprendizaje u otras alteraciones del desarrollo psicosocial.

Se desarrolla desde un Centro de Salud Familiar (CECESFAMAM) ubicado en una zona urbana de la comuna de Puente Alto, cuya población pertenece al nivel socioeconómico medio-bajo. El Programa busca principalmente estimular el desarrollo integral de niños y niñas entre 18 y 36 meses y apoyar a madres, padres y cuidadores en la estimulación temprana y educación de sus hijos/as, fortaleciéndolos como principales agentes educativos y promotores de la salud integral de sus hijos/as.

El equipo ejecutor se conforma por una educadora/psicopedagoga, un médico general y un médico familiar de niños, con experiencia en atención primaria y trabajo comunitario.

La propuesta consiste en implementar una sala de estimulación al interior del CECES-FAMAM, donde diariamente se acoge a un grupo de 12-14 padres/madres o cuidadores que asisten una vez por semana a sesiones grupales de juego con sus hijos/as y donde además existe un espacio de conversación entre los adultos en torno a temas de crianza y estimulación del desarrollo. Este diseño se sustenta en resultados favorables en cuanto a la relación costo/beneficio de programas que se focalizan en la educación de padres, en modalidades grupales a edades tempranas.

El foco del proyecto es la díada madre/hijo. De esta manera se puede trabajar menos tiempo presencial con cada díada, asegurando la continuidad de la intervención durante el resto del tiempo de la semana. Por otra parte, este tipo de intervención implica no sólo un beneficio para el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño sino también para su desarrollo afectivo, al establecerse un vínculo afectivo entre este y su madre durante la participación en los grupos y el trabajo que realizan juntos después en sus hogares.

Se quiere así innovar en la acción de los Centros de Atención Primaria de Salud en relación a la Estimulación Temprana, incorporando acciones relacionadas con la promoción, además de aquellas destinadas a la prevención y tratamiento del retraso o bien riesgo de rezago del Desarrollo Psicomotor (DSM), mediante estrategias grupales que ofrezcan un rol protagónico a madres, padres y/o cuidadores.

El impacto de la implementación piloto de este diseño, fue evaluado por un equipo externo (Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial) financiado por UNUNICEF Chile, con mediciones referentes al desarrollo/ aprendizaje de los niños/as participantes y al rol mediador de las madres antes y después de la intervención, comparando los resultados con un grupo control, en un período de tiempo similar. Los resultados de la evaluación realizada indican que el Programa es exitoso pues logró no sólo mejorar en un breve período de tiempo (6 meses) el nivel de desarrollo/ aprendizaje de los niños y niñas, sino que además incidió favorablemente en el vínculo afectivo madre-hijo/a.

d) Tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores en España.

Un caso interesante es el de la Agencia de la Comunidad de Madrid (España) para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor con fuerte respaldo tanto desde el ámbito académico y profesional como por los resultados (Graña Gómez y Rodríguez Biezma,

2012). Si bien la población objetiva es otra, en su metodología hay elementos que vale la pena tener en cuenta.

Uno de los temas de los programas desarrollados desde la Agencia es la intervención educativa y formativa en todos sus amplios contenidos: escolarización, formación profesional, deporte, educación no formal con las rutinas de la vida cotidiana, actividades de educación en valores y desarrollo personal. Otro es la intervención terapéutica y profesional que atienda los factores de riesgo dinámicos presentes en cada caso. La novedad es que tiene programas específicos, para maltrato familiar, agresores sexuales, drogodependencias, madre con hijos menores de tres años, etc

Entre los instrumentos más relevantes está el Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J), con el que se intenta comprobar la evolución objetiva del menor a lo largo del tiempo, unifica la evaluación y el tratamiento del caso por parte de los diferentes agentes de intervención, homogeneizando las intervenciones, dándolas continuidad y garantizando la intervención educativa. Por otro, trata de establecer de forma metodológicamente correcta el abordaje del caso desde el inicio hasta la finalización de la medida. Este instrumento consta de 42 ítems que se agrupan en ocho factores de riesgo: 1) Antecedentes; 2) pautas educativas; 3) educación formal/empleo; 4) relación con el grupo de iguales; 5) consumo de sustancias; 6) ocio/diversión; 7) personalidad/conducta; 8) actitudes, valores y creencias.

Pero el eje es el Programa Central de Tratamiento Educativo-Terapéutico que se centra en abordar aquellas disonancias cognitivas que han ocasionado el problema, ofreciendo a los menores un mayor conocimiento de sí mismos, en la modificación de los hábitos que hiciera falta cambiar. Se trata, en definitiva, de fomentar estrategias y habilidades que les permitan a estos menores desarrollar una motivación al cambio y potenciar una vida alternativa. Se sigue para eso el principio de formación, es decir se ofrecen programas educativos variados que permitan atender las distintas situaciones de necesidad del individuo, teniendo en cuenta el incremento de conocimientos escolares y pre laborales, programas que mejoren los recursos de desenvolvimiento social, los niveles de salud física, psíquica y social y, por supuesto, programas que vayan dirigidos a la motivación al cambio en el estilo de vida a partir de diseñar y poner en práctica medidas preventivas y de intervención y llevar a cabo la evaluación de los resultados obtenidos con la aplicación de dichas medidas.

En el Programa los pasos a seguir están claramente determinados En general son los siguientes:

i) Se debe actuar sobre el déficit personal y social del niño o adolescente, junto con la realización de un análisis detallado sobre las capacidades cognitivas, afectivas y conductuales y su forma de cambio.

ii) Se debe seguir una metodología de intervención cognitiva-conductual, con un formato estructurado y con criterios claros para evaluar la intervención realizada.

iii) Los programas de intervención deben utilizar procedimientos estandarizados para la modificación de cogniciones y conductas desviadas, centrándose en el aprendizaje de habilidades necesarias para la resolución de situaciones conflictivas y la adopción de estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de estos menores.

El estilo de la relación depende de la creación de clima de colaboración con el menor adoptando una posición motivacional para hacer que los objetivos del programa puedan ir consiguiéndose de forma gradual. La motivación a cambiar tiene que ser generada en el propio menor. Se trata de identificar y movilizar los objetivos de cambio del menor, sin forzarlo, mediante la utilización de estrategias de información, escucha activa y planteamiento adecuado de preguntas relevantes que le ayuden a pensar en los objetivos que se estén analizando en cada momento.

e) La terapia breve centrada en soluciones propuesta por el Centro de Terapia breve de Valladolid

Este tipo de planteos se basan en la necesidad de resolver problemas, ocupa todo su tiempo en construir imaginariamente cómo será la vida sin el problema.

La TBCS parte del Constructivismo, el cual concibe el sufrimiento psíquico como algo generado por una deformada construcción de la realidad. Cambiar la misma, genera una mejor percepción de sí mismo. Quien se consideraba inepto o incapaz, descubre aptitudes y habilidades y esto le hace pasar de considerarse un fracasado a un ser exitoso. La clave consiste en dejar de centrarse en los problemas y acudir a las soluciones, realizando un proyecto encaminado a la consecución de las mismas.

La TBCS considera que el consultante y el equipo no son elementos diferentes que carecen de influencia entre sí, por el contrario sostiene que el experimentador y el experimento se influyen mutuamente. De este postulado se deduce la necesidad de un Acoplamiento entre Equipo y Familia para que la Terapia obtenga unos resultados satisfactorios. El estilo es el siguiente:

1. Postura acrítica del Equipo ante los objetivos y la cosmovisión de la Familia, lo que favorece el acoplamiento Equipo-Familia.

2. Isomorfismo. La familia tiene una visión plana de su realidad y el acoplamiento

Equipo-Familia produce una visión binocular. Se consigue cuando el Equipo devuelve a la familia una descripción de sí misma similar a la que tiene, desde un ángulo diferente.

3. Cooperación.. Significa que la modalidad de realizar una tarea de una familia dada es su forma particular de colaborar. La tarea del Equipo es detectar la forma de cooperar con la familia, y adaptarse a dicha modalidad. Cualquier modalidad de respuesta a la tarea propuesta es vista como una forma de colaborar y orienta sobre las prescripciones futuras.

Básicamente los procedimientos se resumen en:

1. Planificación Previa de la sesión y emisión de hipótesis basadas en la información existente, las cuales se evaluarán después.

2. Preludio de la sesión. Es una fase social en la que se investigan las pautas no problemáticas de la familia, las frases favoritas y las palabras no conflictivas.

3. Recolección de datos con preguntas circulares y cambio mínimo. Durante la sesión el equipo anota lo que sucede en términos positivos y registra la secuencia de conductas. Todas estas informaciones se procesan durante la Pausa y son instrumentos muy útiles para la Redefinición.

4. Se redefine el problema como una protección para la familia que implica a todos y se prescribe una estrategia.

5. Mejoras. En las siguientes sesiones se comienza por preguntar si van mejor y hay diferencia entre los cambios y el problema, y se pregunta si se han logrado los objetivos.

Todos los casos que fueron tratados en el centro de Terapia en Valladolid, con Psicoterapia Breve han sido revisados al cabo de más de un año de finalizar la misma. La evaluación se basa en los objetivos establecidos durante la primera sesión; si éstos no existen se crean unos que se preguntan a los pacientes. La puntuación, evaluada de manera subjetiva por los propios pacientes entre 0 y 10, obtuvo los siguientes resultados:

- Al comienzo del tratamiento la puntuación media fue de 3, dándose en muy pocos casos una valoración totalmente pesimista de 0.

- Al final del tratamiento se obtiene una puntuación media de 7, existiendo una clara diferencia entre el comienzo y la finalización de la terapia, independientemente del número de sesiones.
- La valoración media, transcurrido más de un año desde que finalizó la terapia se sitúa en 8. Se observa que no sólo se ha mantenido la mejoría, sino que incluso ha aumentado la percepción de dicha mejoría.
- Respecto a la valoración futura, en la mayoría de los casos se mantiene la misma expectativa que en el momento de la evaluación, con una puntuación promedio de 8.
- El número de abandonos es similar al de otras terapias.

f) El enfoque de Moffatt

En los diversos ámbitos en los que se aplican los conceptos de terapia de crisis con especial interés en chicos de la calle. El planteo surge en Moffatt (1982) pero puede verse en la página web de este psicólogo social con toda profundidad. Se plantea una exploración de lo vivido que tiene por fin que el paciente ya en el caso de menores que van entrando en la adolescencia, pueda estructurar su proyecto vital, dentro de la cultura, en vínculo con los demás.

La tarea consiste en convertir un trozo de subjetividad que ha quedado solitaria y confusa respecto al medio y transformarlo en algo compartido, transmisible por el lenguaje (verbal, gestual, etc.) que permite compartir expectativas y hacer algo en común.

El terapeuta debe ayudar -como un tercero- al paciente a sintetizar sanamente esa contradicción ayer-mañana por medio de un proyecto, donde construye uno con elementos del otro (futura-recuerdos) y así puede saltar de uno al otro. Esto se logra mediante "máquinas del tiempo": la dramatización, los diálogos gestálticos, usualmente grupales, que permiten ir hacia adelante, reaprendiendo la función psicológica que fue mal enseñada y construyendo un proyecto.

Según Moffatt el paciente está sano, no cuando está libre de angustia o adaptado socialmente, sino cuando puede comprender quién es, qué sentido puede tener su vida y programar aunque sea el futuro inmediato, las salidas posibles, para encarar mejor la vida cotidiana.

Es un enfoque claramente cultural, respetuoso de las “anormalidades”, por eso lo que debe quedar finalmente igual a sí mismo es el núcleo del yo, el proyecto básico de vida, el núcleo de identidad, reconociéndose siempre como algo original y único.

Para la experiencia de trabajo con chicos de la calle previo al planteo de la terapia en sí se apoya un esquema de tratamiento integral, vinculado a lo convivencial, lo vivencial del día a día (Catalano, 2001). La tarea está pensada como la construcción de dispositivo en el cual se pueda abordar los conflictos que hay en la convivencia en ámbitos donde interactúan chicos pobres o de la calle; un dispositivo de reglas, pautas y normas para que se respeten, para que se acepten dentro de una estructura que los contenga.

El trabajo específico consiste en encontrar momentos de convivencia, hacerles la vida un poco más agradable, es poder compartir con ellos un espacio en el cuál puedan sentirse cómodos, estar bien, poder decir lo que les pasa y empezar a trabajar todo lo que es su historia, para poder a empezar a elaborar lo que quieren ser, o lo que quieren llegar a ser. Un eje importante es el cuidado de la casa y las actividades que allí puedan desarrollarse. El otro eje es trabajar todo lo vinculado a la escuela y a la salud, hay una persona encargada de ir todas las reuniones que hay, a todos los actos, es la figura que tienen los chicos representada para estar en la escuela.

Se desarrolla la terapia a partir de la posibilidad que da la casita y la escuela, es central dotar a los chicos de la continuidad de su historia, ya que ellos están despojados de objetos evocadores. Es central sacarlos de la situación constante de stress, en permanente alerta, lo que les cuesta meterse para adentro.

1.2. Las variables y las fuentes de información del diagnóstico de la problemática socio-demográfica, educativa, salud e infraestructura y sus efectos.

El principal objetivo de este ítem es aportar un conocimiento amplio, sistemático y actualizado en materia de condiciones materiales de vida, capacidades de desarrollo humano y acceso a recursos de integración social. Es de esperar que este conocimiento sirva para una mayor toma de conciencia sobre el estado de pobreza, desigualdad y desintegración social presentes en la región.

Las principales variables a nivel regional que se analizarán, serán las del 2010 para comprender de manera más acabada de la situación actual. Sin embargo, en dicho

Censo no ha publicado aun información pertinente a las delegaciones y barrios. Con lo cual se deberá recurrir en dichos casos al Censo 2001.

A su vez, se consultará a la Dirección Provincial de Educación, para establecer las instituciones educativas de la delegación seleccionada, como así también se recurrirá a la Dirección Provincial de Estadísticas para analizar los datos sociales y económicos, mediante el Censo Económico Nacional 2005, y el Censo Frutihortícola.

Entre las variables a analizar aparecen cuestiones poblacionales (cantidad de habitantes, sexo, nacionalidad, etc.), cuestiones de hábitat (cantidad de viviendas, condiciones de las mismas, acceso al agua, cloaca, luz, gas, etc.), cuestiones sociales (educación y salud), y otras cuestiones tales como desarrollo económico y niveles de infraestructura de transporte.

De esta manera se busca por un lado, establecer ciertos patrones a niveles regionales del municipio seleccionado, para luego ir pormenorizando en diferentes localidades y sus estructuras. En este contexto, se busca ver las diferencias existentes tanto en cuestiones de viviendas, infraestructura, servicios, salud y educación, desde la localidad cabecera hacia su periferia, determinando qué condiciona en una localidad pequeña su retraso en el desarrollo social, sus bajos niveles de educación y salud, hábitats precarios, y niveles salariales más bajos.

1.3. El trabajo de campo y las variables del diagnóstico de problemas de aprendizaje y de contexto.

La metodología que se propone es el approach de las personas informadas. Se trata de iniciar el camino a partir de personas indirectamente implicadas que tienen un buen conocimiento del tema: profesionales, miembros de instituciones, investigadores. El método requiere que quien realice el trabajo logre un cierto conocimiento del contexto, pueda preguntar y comunicar eficazmente con las personas con las que se entrevista, que no esté bajo sospecha del entrevistado e incluso pueda establecer vínculos de colaboración.

La experiencia enseña que la reticencia a responder varía según quien y como se recoja la información y la confianza que el entrevistador logra establecer con las personas, tratando de demostrar lo inocuo del estudio y que pertenece a entes, como la universidad, que no tienen objetivos represivos. Es la habilidad del investigador descubrir los indicios

importantes en una charla y dirigirla a profundizar los temas relativos a entender el origen del planteo. Los informantes claves responderán a un perfil heterogéneo en cuanto a edad, ocupación, nivel socioeconómico, actividad, lugar de residencia a fin de lograr una representación generacional y sectorial amplia.

En el caso de Arturo Seguí se plantea iniciar el trabajo con las instituciones escolares, de salud, etc. No es fácil encontrar estudiosos de este espacio específico. En los casos en que el informante pertenezca a los sectores vulnerables, hablará por sí y tratará de reflejar su visión sobre su gente. Los otros informantes claves sólo harán su evaluación desde el lugar que les toca en la relación.

A fin de ampliar la muestra se plantea que una vez entrevistados los primeros informadores, se piden a ellos el nombre de otras personas para contactar y se repite la estrategia hasta que el investigador considere haber llegado a un conocimiento suficiente del problema. El resultado no es sólo la información, es además una red de contactos con todos los operadores locales con los que se pueda trabajar luego.

En este estudio se propone el abordaje de la realidad actual del espacio elegido con énfasis en la temática de la relación entre pobreza y aprendizaje, con una faceta interdisciplinaria como se trabajó en el enfoque.

Se utilizará la entrevista en profundidad, un instrumento que permite realizar abordajes cualitativos. Se trata de una entrevista personal, directa y semi-estructurada en la que un entrevistador hace una indagación exhaustiva para lograr que un entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus puntos de vista.

Luego de recabar datos básicos, hay una pregunta general y luego el entrevistador se limita a acompañar las temáticas que surjan realizando preguntas que tiendan a profundizar los temas; luego se intenta repreguntar en forma más acotada aquella información de la guía de pautas que no se completó naturalmente.

A continuación se plantean los títulos principales de la guía:

Nombre:

Institución:

Ocupación/motivos por los que es considerado referente:

Grupos Familiares (actualidad y evolución en los últimos años)

Conformación (Padre-Madre/ Madre soltera/ Abuelos, etc/país de origen/)

Tipos de vivienda /precariedad, hacinamiento, equipamiento interno, calle de tierra, acceso a servicios)

Niveles de padres/madres/hijos adolescentes con empleo formal/informal. Oficios

Niveles educativos: Analfabetos/Primaria-Secundaria-Universidad Completa/Incompleta

Problemas de maltrato/drogas, encausados

Participación política, vecinal de la familia, religioso u otro tipo de proyectos

Situación educativa (actualidad y evolución en los últimos años)

Características edilicias, de la matrícula poblacional y de los docentes de las instituciones educativas del barrio. Clima en la escuela

Alimentación de los chicos/Asistencia al comedor (cantidad y descripción)

Participación de los padres en la escuela

Problemas de estimulación/Edad promedio en la que aprenden a leer/Repitencia/Abandono

Visión general que se tiene de los chicos del barrio (Niveles de respeto, solidaridad, disciplina, formas de jugar, intereses

Causas de los fracasos escolares

CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE INSTRUMENTO

2.1. Problemática socio-demográfica, educativa, salud e infraestructura y sus efectos.

Un hábitat humano adecuado está conformado por un conjunto de recursos propios del entorno físico ambiental -en este caso urbano- a partir del cual es posible el sostenimiento y desarrollo de las capacidades humanas y de integración social. Las desigualdades que atraviesa el entorno ambiental urbano y que segmentan las condiciones de vida de la población no sólo implican dejar afuera de un contexto de desarrollo integral a una parte importante de la sociedad, sino que ellas en sí mismas tienden a convertirse en uno de los principales factores que llevan al debilitamiento de los lazos de cohesión, solidaridad e integración social.

Entre otros aspectos, la posesión segura de una vivienda familiar digna, la existencia de un entorno barrial ambiental adecuado y el pleno acceso a los servicios básicos de infraestructura urbana, son tres recursos fundamentales que permiten medir el nivel de vida y las oportunidades de inclusión social de la población. Estos aspectos constituyen componentes centrales del bienestar humano y un recurso fundamental de movilidad e integración social. Un déficit persistente y acumulativo en cualquiera de estas dimensiones tiende a generar un estado de pobreza estructural, el cual no se supera gracias al crecimiento económico, el incremento de la demanda de empleo o de programas sociales asistenciales ni al aumento de las capacidades de consumo promedio de la población.

En esta sección se abordan estos temas -evaluados en términos de déficit de recursos en materia vivienda segura y hábitat urbano- a través de un análisis específico de los hogares y de la población residente en la región seleccionada

2.1.1. Hábitat e infraestructura Social

La población del Partido de La Plata según el Censo 2010, era de 642 mil personas. Dichos datos muestran un 48% de la población son varones, y un 52% por mujeres

	Población (2010)		
	Total	Varones	Mujeres
La Plata	642.783	308.660	334.123

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2010.

De dicha población, algo más de 43 mil habitantes son de origen extranjero, de los cuales, el 33% son de Paraguay, el 24% de Bolivia, el 14% de Perú, y el 11% son Italianos.

Partido La Plata. Población total nacida en el extranjero por lugar de nacimiento, según sexo y grupo de edad. Año 2010									
Lugar de nacimiento	Población total nacida en el extranjero	Sexo y grupo de edad							
		Varones				Mujeres			
		Total	0 - 14	15 - 64	65 y más	Total	0 - 14	15 - 64	65 y más
Total	43.397	20.425	2.097	15.316	3.012	22.972	2.088	16.764	4.120
AMÉRICA	35.293	16.914	1.971	14.000	943	18.379	1.953	15.351	1.075
Países limítrofes	27.585	13.364	1.673	10.988	703	14.221	1.664	11.649	908
Bolivia	10.212	5.335	678	4.468	189	4.877	642	4.047	188
Brasil	522	192	27	155	10	330	26	266	38
Chile	1.083	531	19	424	88	552	21	409	122
Paraguay	14.268	6.610	923	5.397	290	7.658	958	6.312	388
Uruguay	1.500	696	26	544	126	804	17	615	172
Países no limítrofes (América)	7.708	3.550	298	3.012	240	4.158	289	3.702	167
Perú	6.458	2.941	217	2.506	218	3.517	213	3.162	142
Resto de América	1.250	609	81	506	22	641	76	540	25
EUROPA	7.442	3.183	119	1.088	1.976	4.259	122	1.185	2.952
Alemania	99	47	6	30	11	52	4	29	19
España	1.356	560	67	204	289	796	58	244	494
Francia	107	48	6	33	9	59	10	33	16
Italia	4.914	2.111	28	651	1.432	2.803	38	696	2.069
Resto de Europa	966	417	12	170	235	549	12	183	354
ASIA	613	307	5	214	88	306	11	212	83
China	146	83	2	81	-	63	3	58	2
Corea	26	13	-	7	6	13	-	12	1
Japón	307	141	2	76	63	166	5	98	63
Libano	20	11	-	1	10	9	-	2	7
Siria	15	9	-	5	4	6	-	1	5
Taiwán	62	29	-	28	1	33	-	29	4
Resto de Asia	37	21	1	16	4	16	3	12	1
ÁFRICA	40	19	1	13	5	21	-	11	10
OCEANÍA	9	2	1	1	-	7	2	5	-

Fuente: Elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Utilizando el criterio de las NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas), el 87% de la población en el 2001 vivía en un hogar sin NBI.

Población en hogares según condición de N.B.I por Delegación Municipal.

Total Partido de La Plata	Población en hogares	Sin NBI	Con NBI
	560.666	488.684	71.982

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001.

Una forma similar de verlo, es analizar la cantidad de hogares que se reportaron con NBI en el 2001, ya que la cantidad de individuos por hogar no difiere mucho (3,2 para hogares sin NBI, 4 para hogares con NBI)

Hogares según condición de N.B.I por Delegación Municipal.

Total Partido de La Plata	Total de hogares	Sin NBI	Con NBI
	177.019	158.808	18.211

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001.

Con respecto al hábitat, primero hay que diferenciar los tipos de vivienda en los que se clasifican los hogares. Los considerados son:

Casa: vivienda con salida directa al exterior (sus moradores no pasan por patios, zaguanes o corredores de uso común).

Casa tipo A: las que no cumplen las condiciones de las viviendas tipo B.

Casa tipo B: la que cumple por lo menos una de las siguientes condiciones: no tiene provisión de agua por cañería dentro de la vivienda; no dispone de retrete con descarga de agua; tiene piso de tierra u otro material precario. El resto de las casas es considerado como casas de tipo A.

Rancho o casilla: el rancho (propio de áreas rurales) tiene generalmente paredes de adobe, piso de tierra y techo de chapa o paja. La casilla (propia de áreas urbanas) está habitualmente construida con materiales de baja calidad o desecho.

Departamento: vivienda con baño y cocina propios, en la que se entra por patios, zaguanes, ascensores, escaleras o pasillos interiores de uso común.

Casa de inquilinato: vivienda con salida independiente al exterior construida o remodelada deliberadamente para que tenga varios cuartos con salida a uno o más espacios de uso común. Algunas formas son conocidas como conventillos. Cada casa de inquilinato es una única vivienda en cuyo interior se reconocen los hogares particulares que la habitan.

Pensión u hotel: vivienda en donde se alojan en forma permanente hogares particulares en calidad de pensionistas, bajo un régimen especial caracterizado por el pago mensual, quincenal o semanal de su alojamiento. Se incluyen los hoteles o pensiones no turísticos con capacidad menor de quince habitaciones en la Capital Federal y menor de diez en las provincias.

Local no construido para habitación: lugar no destinado originariamente a vivienda, pero que estaba habitado el día del Censo.

Vivienda móvil: la que puede transportarse a distintos lugares (barco, vagón de ferrocarril, casa rodante, etcétera).

Así se observa que en La Plata, para el Censo 2001, el 87% de la población vivía en casas o departamentos, lo cual es porcentaje muy alto, en relación al resto de la provincia.

Hogares según tipo de vivienda para el partido de La Plata en el 2001

Total Partido de La Plata	Total de hogares	Casa		Rancho	En la calle	Departamento	Pieza de inquilinato	Pieza de hotel o pensión	construido para habitación	Vivienda móvil
		Tipo A	Tipo B							
	177.019	116.014	10.525	885	15	38.504	547	242	319	52

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001.

Esta forma de medición cambió con el Censo 2010, con lo cual se hace difícil la comparación entre Censos. Sin embargo, podemos apreciar que ahora el 69% de los hogares eran casas, y el 24% departamentos. Esto hace que el 93% de los habitantes del partido viven en un tipo de vivienda sin carencias, mientras que hay un 6% de personas que viven en casillas y ranchos.

Total de hogares	Tipo de vivienda							
	Casa	Rancho	Casilla	Departamento	Pieza/s en inquilinato	Pieza/s en hotel o pensión	Local no construido para habitación	Vivienda móvil
221.313	152.312	1.700	11.821	54.001	482	644	311	42

Partido de La Plata: Hogares por material predominante de los pisos de la vivienda, según material predominante de la cubierta exterior del techo y presencia de cielorraso. Año 2010

Material predominante de la cubierta exterior del techo y presencia de cielorraso	Total de hogares	Material predominante de los pisos			
		Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado	Cemento o ladrillo fijo	Tierra o ladrillo suelto	Otros
Total	221.313	185.691	32.935	1.832	855
Cubierta asfáltica o membrana con cielorraso	26.329	24.893	1.322	32	82
Cubierta asfáltica o membrana sin cielorraso	3.303	1.371	1.760	135	37
Baldosa o losa con cielorraso	36.237	35.205	893	7	132
Baldosa o losa sin cielorraso	4.462	2.835	1.574	17	36
Pizarra o teja con cielorraso	23.075	22.261	755	2	57
Pizarra o teja sin cielorraso	2.082	1.820	248	5	9
Chapa de metal con cielorraso	99.640	86.316	12.890	160	274
Chapa de metal sin cielorraso	18.426	5.911	11.268	1.129	118
Chapa de fibrocemento o plástico con cielorraso	3.932	3.205	687	16	24
Chapa de fibrocemento o plástico sin cielorraso	1.068	300	664	88	16
Chapa de cartón con cielorraso	207	125	73	5	4
Chapa de cartón sin cielorraso	381	32	220	125	4
Caña, tabla o paja con barro, paja sola con cielorraso	71	38	31	1	1
Caña, tabla o paja con barro, paja sola sin cielorraso	256	42	168	43	3
Otros con cielorraso	1.268	1.117	125	3	23
Otros sin cielorraso	576	220	257	64	35

Fuente: Elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

La disponibilidad de agua potable, cloacas y red de gas natural incide en forma directa en la calidad de vida de la población, particularmente por los efectos epidemiológicos negativos que puede tener la carencia de dichos servicios. Su influencia en la vida cotidiana de los hogares es fundamental para vivir en un ambiente sano. Los hogares se dividen según si la cañería se encuentra dentro o fuera del hogar o fuera del terreno, y si el mismo utiliza agua corriente u otra forma para abastecerse (bomba a motor, bomba manual, pozo con bomba, pozo sin bomba, agua de lluvia, transporte o cisterna y río, canal o arroyo). Para La Plata, en 2001 el 93% de los hogares contaban con cañerías por dentro de su vivienda para el suministro de agua.

Hogares según disponibilidad y procedencia del agua para beber y cocinar

Total de hogares	Por cañería dentro de la vivienda			Fuera de la vivienda			Fuera del terreno
	Total	Agua corriente	Otros	Total	Agua corriente	Otros	
177.004	165.045	152.250	12.795	10.326	5.758	4.568	1.633

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001.

Para el servicio sanitario, se clasifica según el tipo de desagüe que tiene el inodoro, o si directamente no se tiene descarga, o inodoro, o baño. Para el 2001 el 8,1% de los hogares de la Plata no tenían alguno de estos 3 elementos

Partido de La Plata. Hogares según servicio sanitario.

Total de hogares	Baño con inodoro ...			Con inodoro sin descarga o sin inodoro o sin baño
	con descarga y desagüe red pública	con descarga y desagüe a cámara séptica	con descarga y desagüe a pozo ciego	
177.004	126.349	24.641	11.565	14.449

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001

Según el Censo 2010, el 71% de lo hogares platenses, contaban con red cloacal pública, y un 15% con cámara séptica o pozo ciego. Mientras que el 94% de los hogares cuenta con cañería de agua dentro de la vivienda, de las cuales el 88% es abastecido por red pública, y el 6 % con perforación de bomba a motor.

Partido La Plata. Hogares por tipo de desagüe del inodoro, según provisión y procedencia del agua. Año 2010						
Provisión y procedencia del agua	Total de hogares	Tipo de desagüe del inodoro				Sin retrete
		A red pública (cloaca)	A cámara séptica y pozo ciego	A pozo ciego	A hoyo, excavación en la tierra	
Total	221.313	156.770	32.755	28.220	655	2.913
Por cañería dentro de la vivienda	208.059	155.055	29.715	21.752	396	1.141
Red pública	193.688	152.554	21.770	17.981	356	1.027
Perforación con bomba de motor	12.682	2.079	7.457	3.023	23	100
Perforación con bomba manual	172	20	64	80	5	3
Pozo	1.243	183	400	641	11	8
Transporte por sistema	262	218	21	22	-	1
Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia	12	1	3	5	1	2
Fuera de la vivienda pero dentro del terreno	11.575	1.715	2.697	5.600	188	1.375
Red pública	7.341	1.580	1.523	3.110	126	1.002
Perforación con bomba a motor	3.446	109	1.059	1.970	48	260
Perforación con bomba manual	247	7	53	158	1	28
Pozo	501	13	55	344	12	77
Transporte por sistema	26	4	4	16	-	2
Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia	14	2	3	2	1	6
Fuera del terreno	1.679	-	343	868	71	397
Red pública	789	-	170	362	33	224
Perforación con bomba a motor	587	-	130	332	20	105
Perforación con bomba manual	69	-	13	40	4	12
Pozo	173	-	17	101	8	47
Transporte por sistema	33	-	6	23	3	1
Agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia	28	-	7	10	3	8

Fuente: Elaboración propia en base a Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Son en todos los casos los hogares que ocupan las posiciones más bajas de la estructura socioeconómica quienes más se ven afectados por la falta de servicios de infraestructura urbana. Un caso de particular interés es la carencia de cloacas, que afecta a siete de cada diez hogares del estrato muy bajo. La conexión a desagües cloacales permite una

adecuada eliminación de residuos sólidos y líquidos, constituyéndose en un pilar fundamental en lo que refiere al saneamiento urbano.

Con respecto a la provisión de gas, en el partido de La Plata, según el último Censo del 2010, el 76% cuenta con Gas de Red, y el 22% con gas a garrafa.

Partido La Plata. Hogares por tipo de vivienda, según combustible utilizado principalmente para cocinar. Año 2010									
Combustible utilizado principalmente para cocinar	Total de hogares	Tipo de vivienda							
		Casa	Rancho	Casilla	Departamento	Pieza/s en inquilinato	Pieza/s en hotel o pensión	Local no construido para habitación	Vivienda móvil
Total	221.313	152.312	1.700	11.821	54.001	482	644	311	42
Gas de red	168.853	114.309	111	522	52.886	278	590	154	3
Gas a granel (zeppelin)	412	380	10	11	9	1	1	-	-
Gas en tubo	3.426	3.103	41	205	60	7	1	8	1
Gas en garrafa	47.744	34.045	1.491	10.910	890	191	51	137	29
Electricidad	509	324	7	36	131	1	1	8	1
Leña o carbón	193	60	32	85	9	-	-	1	6
Otro	176	91	8	52	16	4	-	3	2

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Por último, hay que resaltar que el 64% de los hogares platenses, cuenta con computadora. En cantidad (395.154 hogares), es uno de los más altos de la provincia.

Partido La Plata. Población de 3 años y más en viviendas particulares por utilización de computadora, según sexo y edad. Año 2010		
Población de 3 años y más en viviendas particulares	Utilización de computadora	
	Sí	No
613.181	395.154 64%	218.027 36%

Fuente: Elab. propia en base a Censo 2010.

Según los datos del censo 2001, el 3,1% de la población nunca asistió a la escuela, mientras que el resto por lo menos asistió durante un período determinado, no garantizando su finalización

Población de 3 años y más según asistencia escolar (2001)			
Asiste a establecimiento ...		No asiste	
público	privado	Nunca asistió	Asistió
140.960	52.468	17.076	337.269

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001.

Para el 2001, el 37,3% de la población no tenía ninguna cobertura médica, ya sea un plan de salud privado o una obra social.

Población por cobertura según obra social y/o plan de salud privado o mutual.

Total Partido de La Plata	Población total	Tiene	No Tiene
	574.369	360.147	214.222

Fuente: Elaboración propia en base a Censo 2001.

A continuación se presentan los mismos datos desagregados para cada delegación municipal dentro de La Plata, haciendo hincapié principalmente en Villa Elisa y Arturo Seguí.

Villa Elisa cuenta con 19.643 habitantes, mientras que Arturo Seguí es la vigésimo-quinta delegación municipal con menos habitantes (5.540), que representa el 0,8% de habitantes en La Plata, con 49% de su población conformada por hombres, y el 51% por mujeres.

Población según sexo y grandes grupos de edad por Delegación Municipal.
Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Población total				Varones				Mujeres			
	Total	0-14	15-64	65 y más	Total	0-14	15-64	65 y más	Total	0-14	15-64	65 y más
Abasto	6.799	2.167	4.159	473	3.475	1.078	2.171	226	3.324	1.089	1.988	247
Arturo Seguí	6.115	2.012	3.736	367	3.033	1.028	1.845	160	3.082	984	1.891	207
Casco	186.524	26.623	127.260	32.641	85.060	13.572	59.986	11.502	101.464	13.051	67.274	21.139
City Bell	32.646	8.688	20.714	3.244	15.910	4.394	10.216	1.300	16.736	4.294	10.498	1.944
El Peligro	1.862	679	1.085	98	975	345	581	49	887	334	504	49
Etcheverry	2.929	936	1.796	197	1.466	450	915	101	1.463	486	881	96
Gorina	5.521	1.769	3.424	328	2.792	886	1.747	159	2.729	883	1.677	169
Hernández	6.320	1.992	3.945	383	3.146	1.025	1.945	176	3.174	967	2.000	207
Isla Martín García	146	43	101	s	75	25	49	s	71	18	52	s
Lisandro Olmos	17.872	4.753	12.257	862	10.398	2.372	7.659	367	7.474	2.381	4.598	495
Los Hornos	54.406	15.063	34.118	5.225	26.557	7.689	16.742	2.126	27.849	7.374	17.376	3.099
Manuel B. Gonnet	22.963	5.576	15.219	2.168	11.120	2.798	7.416	906	11.843	2.778	7.803	1.262
Merchor Romero	22.511	7.772	13.642	1.097	11.849	3.999	7.331	519	10.662	3.773	6.310	579
Ringuelet	13.473	3.259	8.599	1.615	6.459	1.649	4.178	632	7.014	1.610	4.421	983
San Carlos	43.266	12.300	27.312	3.654	21.222	6.282	13.466	1.474	22.044	6.018	13.847	2.179
San Lorenzo	30.192	9.004	18.672	2.516	14.940	4.603	9.310	1.027	15.252	4.401	9.362	1.489
Tolosa	41.705	9.929	26.475	5.301	19.887	5.001	12.774	2.112	21.818	4.928	13.701	3.189
Villa Elisa	19.643	5.009	12.535	2.099	9.569	2.549	6.171	849	10.074	2.460	6.364	1.250
Villa Elvira	59.476	16.076	38.134	5.266	29.654	8.281	19.227	2.146	29.822	7.795	18.907	3.120
Total Partido de La Plata	574.369	133.650	373.183	67.536	277.587	68.026	183.729	25.832	296.782	65.624	189.454	41.704

Fuente: Bases ampliadas del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

Los datos a continuación presentan cantidad de población que asiste a establecimiento público o privado, en el cual Arturo Seguí, junto con Gorina y Etcheverry son las delegaciones con mayor porcentaje de chicos que asisten a establecimiento público (30%), a diferencia del promedio de la Plata que es del 25%. Por el otro lado, City Bell, Gonnet, Villa Elisa y Hernández son las que mayor porcentaje de alumnos tiene en establecimientos privados (12%) por encima del promedio para la ciudad de la Plata que es del 9%. Arturo Seguí en este caso tiene un número muy bajo de alumnos en establecimientos privados, solo 375 (6% de la población). En cuanto a personas que no asisten, y nunca asistieron a establecimientos educativos, en la delegación del Casco y de Villa Elvira, se encuentran más de 2000 personas. Al ser delegaciones con diferencias muy grandes entre población, conviene mirar los números en porcentajes. A pesar de ser un alto número de personas que nunca asistieron a establecimiento educativo, el Casco junto con Gonnet son las delegaciones con menor porcentaje de población que nunca asistió, con poco más del 1%, muy por debajo del promedio de la ciudad de la Plata que es del 3%.

Las delegaciones con mayor cantidad de personas que nunca asistió, son el Peligro y Melchor Romero, con más del 9%.

Arturo Seguí tiene una situación grave, aunque no tan extrema como estas otras delegaciones, ya que el 6% nunca asistió a establecimientos educativos.

Población de 3 años y más según asistencia escolar por Delegación Municipal.

Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Población de 3 años y más	Asiste a establecimiento ...		No asiste	
		público	privado	Nunca asistió	Asistió
Abasto	6.385	2.035	283	461	3.606
Arturo Seguí	5.712	1.729	375	368	3.240
Casco	180.730	46.928	17.849	2.224	113.729
City Bell	30.939	7.340	3.875	842	18.882
El Peligro	1.718	458	93	156	1.011
Etcheverry	2.734	838	120	208	1.568
Gorina	5.186	1.632	274	161	3.119
Hernández	5.931	1.578	727	177	3.449
Isla Martín García	139	52	s	7	78
Lisandro Olmos	16.947	4.586	970	830	10.561
Los Hornos	51.419	12.650	5.103	1.935	31.731
Manuel B. Gonnet	21.952	5.597	2.779	337	13.239
Merchor Romero	21.001	6.059	1.386	1.998	11.558
Ringuelet	12.822	2.857	1.490	308	8.167
San Carlos	40.835	10.026	4.383	1.723	24.703
San Lorenzo	28.509	7.949	2.264	1.280	17.016
Tolosa	39.819	9.460	3.952	1.003	25.404
Villa Elisa	18.658	4.187	2.095	628	11.748
Villa Elvira	56.337	14.999	4.448	2.430	34.460
Total Partido de La Plata	547.773	140.960	52.468	17.076	337.269

Fuente: Bases ampliadas del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

Con respecto a la información sobre la cobertura por obra social y/o plan de salud o mutual, se observa para el total de La Plata, 214 mil personas no tienen cobertura, y 360 mil si tienen. Las delegaciones con mayor cantidad de población no cubierta ante problemas de salud son Melchor Romero, Etcheverry, El peligro, con casi 70% de la población, sumando en total 18 mil personas. Las delegaciones con mayor grado de cobertura en la población son el Casco, Tolosa, Gonnet, Ringuelet y City Bell, con más del 66% cubierto. Estos datos son preocupantes, ya que solamente estas delegaciones se encuentran por encima del promedio de La Plata (63%), lo que quiere decir que las otras 14 delegaciones tienen como mínimo un 40% expuesto a problemas de salud sin cobertura, y en promedio estas 14 delegaciones tienen 56% de la población expuesta. El caso de Arturo Seguí es importante, ya que solo tiene al 36% de la población cubierta.

Población por cobertura según obra social y/o plan de salud privado o mutual por Delegación Municipal.

Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Población total	Tiene	No Tiene
Abasto	6.799	2.691	4.108
Arturo Seguí	6.115	2.196	3.919
Casco	186.524	148.816	37.708
City Bell	32.646	20.753	11.893
El Peligro	1.862	443	1.419
Etcheverry	2.929	993	1.936
Gorina	5.521	2.452	3.069
Hernández	6.320	3.116	3.204
Isla Martín García	146	75	71
Lisandro Olmos	17.872	6.914	10.958
Los Hornos	54.406	29.003	25.403
Manuel B. Gonnet	22.963	17.610	5.353
Merchor Romero	22.511	7.103	15.408
Ringuelet	13.473	8.752	4.721
San Carlos	43.266	22.873	20.393
San Lorenzo	30.192	16.081	14.111
Tolosa	41.705	27.018	14.687
Villa Elisa	19.643	11.405	8.238
Villa Elvira	59.476	31.853	27.623
Total Partido de La Plata	574.369	360.147	214.222

Fuente: Elaboración propia en base al Censo 2001.

Los datos de la población en hogares con NBI, muestran la cantidad de población que ocupa hogares con NBI, y se refieren a necesidades de primera necesidad en los hogares. El criterio utilizado exige que al menos una de las 5 opciones explicitadas en el anexo no se cumpla para que el hogar tenga NBI. Los datos para el total de la Plata son que casi 72 mil personas viven en condición de NBI, es decir un 13% de la población. San Lorenzo, San Carlos, Villa Elvira, Los hornos y Melchor romero juntos suman casi 39 mil personas en NBI, o sea que más de la mitad de la población que vive en estas condiciones se encuentra en estas 5 delegaciones. Por el otro lado, las delegaciones con menor porcentaje de población en estas condiciones son Los Hornos, el Casco, Gonnet, City Bell, Tolosa, Ringuelet y Villa Elisa. La situación de Arturo Seguí es importante a tener en cuenta, ya que el 32% de la población se encuentra viviendo con NBI, a pesar de ser esta cantidad poco significativa para el total de la Plata.

**Población en hogares según condición de N.B.I
por Delegación Municipal.**

Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Población en hogares	Sin NBI	Con NBI
Abasto	6.690	4.708	1.982
Arturo Seguí	6.114	4.216	1.898
Casco	181.494	177.351	4.143
City Bell	32.198	28.407	3.791
El Peligro	1.862	1.176	686
Etcheverry	2.929	2.112	817
Gorina	5.438	4.060	1.378
Hernández	6.319	5.042	1.277
Isla Martín García	146	143	3
Lisandro Olmos	14.678	11.160	3.518
Los Hornos	53.756	44.094	9.662
Manuel B. Gonnet	22.765	21.491	1.274
Melchor Romero	20.598	12.764	7.834
Ringuelet	13.474	11.711	1.763
San Carlos	43.074	35.096	7.978
San Lorenzo	30.081	23.322	6.759
Tolosa	41.615	36.473	5.142
Villa Elisa	19.358	17.225	2.133
Villa Elvira	58.077	48.133	9.944
Total Partido de La Plata	560.666	488.684	71.982

Fuente: Elab. propia en base al Censo 2001.

El dato relevado es bastante parecido al de hogares con NBI, pero en vez de analizar personas con NBI, se analizan hogares en la misma condición. Para Arturo Seguí, el 28% de los hogares tiene NBI, es la segunda delegación, después de Melchor romero (35%) con mayor cantidad de hogares, mientras que en promedio en La Plata, el 11% de los hogares tienen NBI. Las conclusiones son bastante parecidas, y se concluye también que en promedio, los hogares con NBI para la Plata tienen 4 personas conviviendo, mientras que los hogares no expuestos a NBI tienen 3,1 en promedio. Para Arturo Seguí por hogar con NBI viven 4 personas, y sin NBI viven 3,5 personas.

Hogares según condición de N.B.I por Delegación Municipal.

Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Total de hogares	Sin NBI	Con NBI
Abasto	1.806	1.344	462
Arturo Seguí	1.663	1.204	459
Casco	70.136	68.281	1.855
City Bell	9.276	8.340	936
El Peligro	458	316	142
Etcheverry	761	573	188
Gorina	1.402	1.102	300
Hernández	1.711	1.396	315
Isla Martín García	42	40	s
Lisandro Olmos	3.837	3.016	821
Los Hornos	15.168	12.785	2.383
Manuel B. Gonnet	6.567	6.247	320
Melchor Romero	4.926	3.205	1.721
Ringuelet	4.033	3.598	435
San Carlos	12.049	10.095	1.954
San Lorenzo	8.338	6.712	1.626
Tolosa	12.724	11.458	1.266
Villa Elisa	5.703	5.141	562
Villa Elvira	16.419	13.955	2.464
Total Partido de La Plata	177.019	158.808	18.211

Fuente: Bases ampliadas del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

Según los tipos de hogares ya explicados, los hogares con mayores carencias para poder habitar que son los ranchos y las casillas, los mismos ocupan en promedio el 0,4% y el 5% del total de hogares en la Plata. Pero en Arturo Seguí son el 1,7% y el 15%, que está tercero, luego del Peligro y de Melchor Romero, que tienen 22% y 5,4%, y 25% y 2,4%. Las delegaciones con menores porcentajes de este tipo de viviendas son Tolosa, Gonnet y el Casco, con un promedio de 0,08% y 2%.

Hogares según tipo de vivienda por Delegación Municipal.
Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Total de hogares	Casa		Rancho	Casilla	Departamento	Pieza de inquilinato	Pieza de hotel o pensión	Local no construido para habitación	Vivienda móvil	En la calle
		Tipo A	Tipo B								
Abasto	1.806	1.100	363	48	272	5	9	-	4	5	-
Arturo Seguí	1.663	912	454	29	263	s	-	-	s	s	-
Casco	70.136	37.302	301	20	132	31.647	385	227	119	s	s
City Bell	9.276	7.913	691	62	516	70	s	s	16	s	4
El Peligro	458	244	85	25	102	-	-	-	s	-	-
Etcheverry	761	451	177	19	109	s	3	-	-	s	-
Gorina	1.402	852	226	44	173	99	s	-	s	4	s
Hernández	1.711	1.310	141	11	207	31	6	-	s	3	-
Isla Martín García	42	41	-	-	s	-	-	-	-	-	-
Lisandro Olmos	3.837	2.646	565	28	541	26	5	-	17	9	-
Los Hornos	15.168	11.061	1.508	81	1.411	1.058	17	4	23	s	4
Manuel B. Gonnet	6.567	6.017	196	12	149	178	s	-	12	s	-
Melchor Romero	4.926	2.280	1.262	120	1.221	20	s	-	5	15	s
Ringuelet	4.033	3.391	136	20	244	228	5	s	6	-	s
San Carlos	12.049	9.174	1.063	111	1.118	541	14	-	26	s	-
San Lorenzo	8.338	5.879	862	77	1.065	436	5	-	11	3	-
Tolosa	12.724	9.258	509	35	681	2.150	59	s	26	4	-
Villa Elisa	5.703	4.466	428	31	244	520	3	s	9	-	s
Villa Elvira	16.419	11.717	1.558	112	1.467	1.492	29	5	38	-	s
Total Partido de La Plata	177.019	116.014	10.525	885	9.916	38.504	547	242	319	52	15

Fuente: Bases ampliadas del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

Los hogares se dividen según si la cañería se encuentra dentro o fuera del hogar o fuera del terreno, y si el mismo utiliza agua corriente u otra forma para abastecerse (bomba a motor, bomba manual, pozo con bomba, pozo sin bomba, agua de lluvia, transporte o cisterna y río, canal o arroyo). Se interpreta por lo general que tener cañerías por fuera de la vivienda puede ser un indicio de precariedad en la instalación, además por este método el hogar corre mayor riesgo de no tener servicio. Las localidades de Gonnet y Tolosa son las delegaciones con menor porcentaje de hogares con este tipo de instalación. En Arturo Seguí el 30% de los hogares tienen cañerías por fuera de la vivienda, mientras que en promedio para la ciudad de la Plata es el 5%. Junto Arturo Seguí, se encuentran El Peligro, Etcheverry y Melchor Romero como las delegaciones con mayor cantidad de hogares con este sistema de agua. Además, es bastante grande respecto al promedio, el porcentaje de hogares con sistema por fuera del terreno, pudiendo deberse esto a hogares que directamente se abastecen de agua en otro lugar.

Hogares según disponibilidad y procedencia del agua para beber y cocinar por Delegación Municipal.

Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Total de hogares	Por cañería dentro de la vivienda			Fuera de la vivienda			Fuera del terreno ²
		Total	Agua corriente	Otros ¹	Total	Agua corriente	Otros ¹	
Abasto	1.806	1.335	790	545	402	123	279	69
Arturo Seguí	1.663	1.066	6	1.060	501	-	501	96
Casco	70.134	69.830	69.704	126	301	296	5	3
City Bell	9.272	8.434	5.382	3.052	718	204	514	120
El Peligro	458	283	-	283	145	-	145	30
Etcheverry	761	514	106	408	209	26	183	38
Gorina	1.401	1.112	737	375	240	113	127	49
Hernández	1.711	1.573	1.531	42	124	117	7	14
Isla Martín García	42	42	42	-	-	-	-	-
Lisandro Olmos	3.837	3.117	2.084	1.033	601	246	355	119
Los Hornos	15.164	13.620	13.047	573	1.350	954	396	194
Manuel B. Gonnet	6.567	6.400	5.726	674	153	82	71	14
Melchor Romero	4.925	2.944	1.683	1.261	1.566	260	1.306	415
Ringuelet	4.032	3.869	3.858	11	156	153	3	7
San Carlos	12.049	11.008	10.661	347	936	818	118	105
San Lorenzo	8.338	7.420	7.161	259	836	749	87	82
Tolosa	12.724	12.218	12.021	197	479	449	30	27
Villa Elisa	5.702	5.269	3.534	1.735	372	142	230	61
Villa Elvira	16.418	14.991	14.177	814	1.237	1.026	211	190
Total Partido de La Plata	177.004	165.045	152.250	12.795	10.326	5.758	4.568	1.633

Fuente: Bases ampliadas del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

El cuadro siguiente, muestra hogares con inodoro según tipo de descarga, y sin inodoro. Mientras que para la Plata en total hay 14.449 hogares sin inodoro o con inodoro sin descarga, en Arturo Seguí hay 563. En porcentajes se observa una mayor urgencia, ya que en la Plata el porcentaje de hogares sin inodoro o sin descarga es del 9%, para Arturo Seguí es de casi 34%, siendo la tercera, después de El Peligro y Melchor Romero (37% y 39%). El Casco de la Plata, Tolosa, Gonnet y Ringuelet son las delegaciones con menor porcentaje, en promedio del 3%.

Hogares según servicio sanitario por Delegación Municipal.

Provincia de Buenos Aires, Partido de La Plata. Año 2001.

Delegaciones Municipales	Total de hogares	Baño con inodoro ...			Con inodoro sin descarga o sin inodoro o sin baño
		con descarga y desagüe red pública	con descarga y desagüe a cámara séptica	con descarga y desagüe a pozo ciego	
Abasto	1.806	361	598	406	441
Arturo Seguí	1.663	9	782	309	563
Casco	70.134	69.426	272	190	246
City Bell	9.272	3.824	3.663	886	899
El Peligro	458	s	133	152	172
Etcheverry	761	12	337	202	210
Gorina	1.401	210	599	285	307
Hernández	1.711	153	962	375	221
Isla Martín García	42	42	-	-	-
Lisandro Olmos	3.837	1.564	1.076	418	779
Los Hornos	15.164	10.388	1.576	1.185	2.015
Manuel B. Gonnet	6.567	5.421	713	218	215
Melchor Romero	4.925	281	1.510	1.170	1.964
Ringuelet	4.032	3.408	204	157	263
San Carlos	12.049	4.532	4.129	1.889	1.499
San Lorenzo	8.338	4.945	1.226	746	1.421
Tolosa	12.724	9.656	1.602	735	731
Villa Elisa	5.702	2.722	1.968	561	451
Villa Elvira	16.418	9.394	3.291	1.681	2.052
Total Partido de La Plata	177.004	126.349	24.641	11.565	14.449

Fuente: Bases ampliadas del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001.

Es relevante destacar que la proporción de hogares con niños que habitan con basurales en sus cercanías es el doble que en los hogares sin niños. Los hogares con jefes desocupados o insertos en el mercado de trabajo de manera irregular o eventual son quienes habitan en mayor proporción en barrios sin calles pavimentadas o con calles inundables.

2.1.2. Producción en la región y los bajos ingresos en Arturo Seguí

En el partido de La Plata se observa según el PBG un gran predominio del sector servicios, en general de calidad media o baja: fuerte influencia de la actividad del sector público, del sector inmobiliario y comercial y de los profesionales independientes.

Cuadro 1. La Plata y Pcia de Buenos Aires. Estructura Productiva comparada

Sector	La Plata		Pcia Bs As	
	Valor -miles de \$-	%	Valor -miles de \$-	%
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	78.975	1,1%	9.542.740	7,7%
Pesca y serv conexos	94	0,0%	196.147	0,2%
Explotación de minas y canteras	163	0,0%	79.154	0,1%
Industria manufacturera	901.163	12,6%	40.083.506	32,2%
Electricidad, Gas y Agua	172.060	2,4%	3.022.583	2,4%
Construcción	150.017	2,1%	4.471.545	3,6%
Comercio al por mayor y menor, y reparaciones	696.018	9,7%	13.456.363	10,8%
Hoteles y restaurantes	64.350	0,9%	2.395.464	1,9%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	763.349	10,7%	13.194.268	10,6%
Intermediación financiera y otros serv. Financieros	181.655	2,5%	2.679.714	2,2%
Serv Inmobiliarios, empresariales y de alquiler	877.605	12,2%	17.324.181	13,9%
Adm pública, defensa y seg social obligatoria	1.684.551	23,5%	4.526.991	3,6%
Enseñanza	337.047	4,7%	4.445.429	3,6%
Serv Sociales y de Salud	327.003	4,6%	3.487.649	2,8%
Serv Comunitarios, sociales y personales n.c.p.	877.656	12,2%	4.158.990	3,3%
Serv. de hogares privados que contratan serv domést	54.526	0,8%	1.297.527	1,0%
Total	7.166.232	100,0%	124.362.250	100,0%

Fuente: Dirección Provincial de Estadísticas

El sector de la construcción si bien observaba al 2003 (año en que se relevó la presente información) una baja participación en la estructura económica de La Plata, en los últimos años ha observado un fuerte dinamismo por lo que se presume que ha logrado un aumento significativo en la estructura económica del partido. De hecho, según estimaciones de la Dirección General de Estadística y Evaluación de Programas Especiales - Municipalidad de La Plata, la actividad de la construcción quintuplicó su actividad en la región en el período 2002-2005 y triplicó su participación a nivel provincial.

En lo relativo a la actividad agrícola, la misma se desarrolla en las áreas semirurales del partido. Claramente según se observa de su estructura económica, no es un partido agropecuario. Dentro de la actividad que se desarrolla en la región, la producción hortiflorícola tiene gran importancia y se orienta principalmente hacia el mercado interno.

Entre las principales hortalizas producidas en el partido, se encuentran el tomate (que explica alrededor del 40% de la producción de hortalizas), la lechuga (con un 20%) y el pimiento (11% de participación). También se desarrolla el cultivo de cereales para grano y forrajeras.

En relación a la industria, el partido nunca ha tenido gran desarrollo, con excepción de unas pocas grandes empresas, algunas de ellas en crisis. En el Censo Económico 2005, la producción de alimentos y bebidas representa la principal actividad manufacturera con la tercera parte de los puestos de trabajos industriales.

En el mercado laboral en el Gran La Plata¹, desde 2003 se ha observado una continua reducción del porcentaje de desocupados ubicándose dicho ratio en el 6,8% de la población económicamente activa (PEA) de la región hacia el primer trimestre de 2011, nivel que se encuentra por debajo del observado para el total de aglomerados urbanos. Las buenas perspectivas económicas existentes en la región, hacen suponer la continuidad de la reducción en la tasa de desempleo, para los próximos años.

En cuanto al nivel de informalidad laboral, si bien en los últimos años se ha observado una reducción, el ratio continúa siendo elevado. Según un documento citado en Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires y Conicet (2008), al 2006 la relación entre trabajadores informales sobre el total de trabajadores era del 39,5%. Tal vez una de las razones es la fuerte influencia de los sectores de comercio y actividades inmobiliarias y hoteles y restaurantes, que para esa época en la economía argentina, rondaban el 48%.

Desde el punto de vista urbano, el partido de La Plata, observa una alta concentración poblacional en torno al casco (32% de la población -Censo 2001-), con una reducción de la densidad desde allí hacia los centros comunales más alejados.

La población asentada en el casco urbano y los centros comunales de Gonnet, Ringuelet, City Bell, Villa Elisa y Tolosa, cuentan (en dicho orden) con un nivel de ingresos superior al observado en la media del Partido. En el otro extremo, los centros comunales de Abasto, Melchor Romero, El Peligro, Arturo Seguí y Etcheverry, concentran a la población de menores ingresos.

La estructura productiva existente en los centros comunales tiene cierta incidencia en el nivel de ingreso de la población asentada allí (dicha incidencia es menor en aquellos centros comunales donde mayor es la porción de individuos que residen allí pero que

¹ Incluye a la población de los Partidos de Berisso y Ensenada. La información se no se encuentra disponible con un mayor nivel de desagregación como para excluir a dichos partidos, aunque tienen un peso menor como para incidir en los valores del Partido de La Plata.

trabajan fuera del mismo). En el siguiente cuadro se observa la estructura de ingreso individual por Centro Comunal:

Cuadro 2. Partido de La Plata. Ingreso Individual por Rama según Centro Comunal (en % del total)

Centro Comunal	Agricultura	Industria	Construcción	Comercio, Hoteles y Restaurantes	Administración Pública	Educación	Salud	Servicios Comunales	Resto	Total
Abasto	21%	13%	3%	20%	13%	3%	4%	3%	19%	100%
Arturo Seguí	4%	11%	9%	22%	11%	4%	5%	5%	30%	100%
Casco	1%	8%	3%	21%	17%	9%	8%	5%	29%	100%
City Bell	3%	10%	5%	20%	14%	7%	7%	4%	30%	100%
El Peligro	52%	8%	3%	14%	1%	2%	2%	3%	15%	100%
Etcheverry	31%	9%	5%	17%	9%	2%	3%	3%	21%	100%
Gorina	6%	14%	8%	23%	10%	2%	3%	5%	29%	100%
Hernández	1%	14%	7%	22%	14%	5%	5%	4%	27%	100%
Isla Martín García	1%	1%	3%	24%	48%	4%	1%	1%	16%	100%
Lisandro Olmos	7%	11%	5%	19%	13%	2%	2%	3%	37%	100%
Los Hornos	2%	11%	7%	23%	18%	5%	4%	5%	26%	100%
Manuel B. Gonnet	1%	9%	4%	20%	16%	9%	7%	5%	29%	100%
Melchor Romero	5%	12%	12%	19%	13%	2%	7%	5%	23%	100%
Ringuelet	0%	9%	5%	24%	16%	7%	6%	5%	28%	100%
San Carlos	0%	11%	7%	24%	17%	5%	5%	5%	27%	100%
San Lorenzo	1%	9%	6%	24%	18%	5%	6%	5%	26%	100%
Tolosa	0%	10%	6%	23%	17%	7%	6%	5%	27%	100%
Villa Elisa	2%	10%	5%	25%	12%	6%	5%	5%	29%	100%
Villa Elvira	1%	10%	7%	22%	19%	5%	5%	5%	27%	100%
Total	2%	9%	5%	22%	16%	7%	6%	5%	28%	100%

Fuente: Lódola y Brigo (2010)

En el cuadro precedente se observa que en centros comunales de bajos ingresos como Abasto, El Peligro y Etcheverry, existe una alta participación de la agricultura en la generación de ingresos, mientras que en el caso urbano y en los centros urbanos de mayores ingresos se observa un mayor predominio de las actividades de servicios (administración pública, comercio, hoteles y restaurantes, y educación).

En el caso específico de Villa Elisa la situación es más equilibrada, allí reside el 3,5% de la población y se genera el 3,5% del ingreso del Partido de La Plata. Este centro comunal tiene un nivel de ingreso alto respecto al promedio del Partido, que proviene fundamentalmente del comercio (21%), cuenta con una buena infraestructura habitacional (79% de las casas son tipo A, sólo un 7% son tipo B y el 5% son casillas o ranchos) y presenta un bajo porcentaje de hogares con NBI (9% al Censo 2001 cuando en el Partido el indicador ascendía al 10%). De los centros con más altos niveles de ingreso es el que presenta menos infraestructura de agua y cloacas y calles no pavimentadas. Villa Elisa está conectada al centro de La Plata por una línea de colectivos urbana, con periodicidad de 15' y que cubre la distancia en media hora. Por otro lado, el centro comunal aprovecha su ubicación -entre Buenos Aires y La Plata- y por eso pasan dos líneas de media distancia (sumamente congestionadas) que unen ambos puntos y el FFCC (en

condiciones medio-bajas). Esta ubicación ha hecho que Villa Elisa funcione plenamente como ciudad-dormitorio de la clase media platense.

En Arturo Seguí el ingreso de sus habitantes proviene fundamentalmente del comercio (21%) y de la industria (11%), aunque tiene un 4% de horticultura.

Es el tercer centro comunal con mayor proporción de personas menores a 14 años (33%) superando ampliamente al promedio del partido. Es el segundo centro comunal con mayor nivel de privación de recursos corrientes y patrimoniales y donde existe la mayor proporción de casas deficitarias (28%). A su vez, es donde se encuentra la menor proporción de hogares con servicio de agua corriente y cloacas. Cuenta con un alto porcentaje de hogares con NBI (27%). Sólo una línea de colectivos entra “al pueblo” con una periodicidad promedio de unos 15 minutos; este servicio cubre la distancia con el centro de La Plata en aproximadamente una hora. La conectividad con Buenos Aires es muy pobre.

Evidentemente en esta dirección la situación se hace más precaria. Seguí cuenta con un centro comercial de menor nivel y alrededor de él -con menor densidad- hay un barrio de clase media en peores condiciones de mantenimiento. No existen casas de lujo. Más al oeste, en dirección a la ruta 36, hay un asentamiento importante de casillas, en continuo crecimiento. Toda el área mencionada está rodeada al norte, al sur y al oeste por un cinturón hortícola aun en actividad, con un nivel de complejidad bajo, con fuerte presencia de bolivianos (Benencia y Quaranta, 2005).

En cuanto al nivel de autonomía de ambos centros, ésta es baja, aunque en el caso de Villa Elisa es algo mayor. La lógica general indica que City Bell es un atractor intermedio y el centro de La Plata (para los habitantes de Villa Elisa y A. Seguí es: “La Plata”) es el gran centro regional, por lo tanto, si no se encuentra un producto o un servicio en la zona o se quiere mayor calidad y/o diversidad, se debe acudir a los mencionados centros, con las dificultades de transporte que eso conlleva.

Villa Elisa cuenta con un centro comercial -dispuesto sobre Avenida Arana en las cercanías de la Estación del FFCC Roca- bien dotado, sin lujos pero mantenido en buenas condiciones y con locales en excelente estado. Entre las vías del FFCC y el Camino Centenario - también un eje comercial- hay un barrio de unos tres kilómetros a la redonda de clase media también en buenas condiciones, sólo se presentan algunos barrios -sobre todo al sur- de menor nivel socio-económico a medida que el observador se distancia del centro. Como muestran las estadísticas, la influencia de las viviendas precarias es baja. Al Este de las vías, rumbo al río, la situación se hace más rural y más

precaria. Como sucederá en el recorrido hasta Arturo Seguí, la calle 403 es el límite del Partido y el comienzo de una zona rural y del Parque Pereyra.

2.2. Problemas de aprendizaje y de contexto.

Dentro del contexto de Arturo Seguí, se observa un importante problema de infraestructura y social que altera el ámbito en el que la sociedad se desarrolla y modifica sus niveles de aprendizaje. Entre las características se encuentran las que se detallan a continuación:

- Deterioro físico (en infraestructura), degradación ambiental, servicios deficientes y mala accesibilidad.
- Población muy heterogénea (llegada de inmigración), rechazo de cultura, existencia de colectivos con dificultades de integración social.
- Fuga de población tradicional, propia percepción de los residentes de vivir en un barrio vulnerable, clima de inseguridad vecinal.
- Familias desestructuradas y monoparentales, escasez de recursos económicos, elevada dependencia de prestaciones sociales.
- Bajo nivel educativo, fracaso escolar y población juvenil con dificultades de inserción sociolaboral, actividades marginales o delictivas, existencia de conductas delictivas en menores, adolescentes y jóvenes, precariedad laboral y nivel de desempleo significativo.

Anteriormente, se observaron los datos de Arturo Seguí, donde se apreciaron las desigualdades que atraviesa el entorno ambiental urbano-rural y que segmentan las condiciones de vida de la población. Esto no sólo implican dejar afuera de un contexto de desarrollo integral a una parte importante de la sociedad, sino que ellas en sí mismas tienden a convertirse en uno de los principales factores que llevan al debilitamiento de los lazos de cohesión, solidaridad e integración social.

Entre otros aspectos, se observaron poca calidad de las viviendas y de infraestructura. Se sabe que la posesión segura de una vivienda familiar digna, la existencia de un entorno barrial ambiental adecuado y el pleno acceso a los servicios básicos de infraestructura urbana, son tres recursos fundamentales que permiten mejorar el nivel de vida y las oportunidades de inclusión social de la población. Estos aspectos constituyen

componentes centrales del bienestar humano y un recurso fundamental de movilidad e integración social. En Arturo Seguí es un déficit persistente en todas estas dimensiones, lo cual tiende a generar un estado de pobreza estructural, el cual no se logra superar solo con crecimiento económico, los programas sociales asistenciales ni al aumento de las capacidades de consumo promedio de la población. Se necesitan inversiones en infraestructura, y ámbitos de apoyo comunitarios estables en el tiempo.

Como se observó anteriormente, en Arturo Seguí las características de la población son de naturaleza humilde, con viviendas precarias que continuamente amplían y re acondicionan. Los materiales que predominan son la madera, el cemento y la chapa. Muchos de los techos son en principio de membrana, que luego recubren con chapa en cuanto las posibilidades económicas se lo permitan. Hay tres asentamientos, uno de ellos se compone principalmente de familias de origen paraguayo y boliviano. Las familias paraguayas se desempeñan preferentemente en tareas relacionadas a la construcción, empleados de albañilería, las mujeres se quedan en casa cuidando a los niños. Las familias de bolivianos se dedican a las quintas, muchos de ellos tienen verdulería por la zona, o trabajan siendo empleados de otros quinteros. Las viviendas son de una construcción humilde, hay fusión de materiales, utilizan el cemento y la madera, por lo general van ampliando de a poco las mismas. El resto de la población que vive en los asentamientos, son de nacionalidad argentina en su gran mayoría. Mayoritariamente todos tienen una ocupación, preferentemente los hombres se dedican a la albañilería, mantenimiento de parques, recolección y carga de vegetales provenientes de quintas de la zona. Las mujeres a los trabajos que les ofrece la municipalidad, o a atender pequeños comercios que abren en sus viviendas. En estas áreas existe una gran preocupación por el aumento de consumo de paco, alcohol, y prostitución juvenil que se observa en los jóvenes adolescentes de la población.

Con respecto a la educación, la escuela tiene una matrícula de 475 niños, de primero a sexto grado. La mayoría de los ingresantes de primer grado provienen del jardín 928 del pueblo, no obstante hay un grupo de niños que no han pasado por el preescolar, con lo cual el desafío ante la lectoescritura es mayor, ya que en estos niños se deben detener a estimular mayores aspectos, que el resto medianamente ya trae consigo, al haber pasado por el preescolar. El comedor infantil posee muchísimo peso en esta localidad, ya que alimenta a casi toda la matrícula escolar. A su vez, es común que los niños lleguen caminando a la escuela, siendo varias las cuadras que deben hacer. Muchos de los niños que llegan a primer grado, no han pasado por preescolar, y los docentes frente a esta situación se encuentran con grandes dificultades de aprendizaje, por falta de estimulación

específica. El niño de tres años, ingresa en general con lenguaje, con las características de su medio y entorno familiar. Se observa la necesidad de actividades recreativas que se le puedan ofrecer al niño para su tiempo libre. Las principales necesidades a cubrir en relación con el aprendizaje, van de la mano del acompañamiento al crecimiento de los niños, muchas familias no poseen obra social, y por ende no tienen la oportunidad de recurrir a tratamientos profesionales psicopedagógicos o psicológicos para apoyar el aprendizaje escolar de sus hijos, la saturación del hospital zonal para dar respuesta a ese tipo de necesidades es conocida por todos. El nivel educativo de los padres es de medio a bajo, muchos han hecho sólo la escuela primaria, por lo que se les dificulta el ayudar a sus hijos en tareas de comprensión más elevada. Los niños con retraso madurativo, o con alguna patología de base concurren al centro de estimulación temprana hasta los tres años, donde reciben pautas y sugerencias, pero cumplidos los tres años no reciben tratamiento, por ello es necesaria la implementación de un seguimiento específico para cada situación en particular, apoyando la continuidad escolar del niño, mediante pautas, tratamiento frecuente, etc.

La gran mayoría de la población local, no posee movilidad propia para llegar a grandes centros de salud, tampoco obra social, recorriendo largas distancias a pie y /o en bicicleta ya que el transporte público es escaso o nulo. Los días de lluvia, o de bastante frío los niños faltan al colegio.

El abordaje en profundidad de las percepciones y acciones en torno a la educación por parte de las familias que viven en Arturo Seguí, se advierte en primer lugar, procesos que son producto de la historia y de condiciones sociales en paulatino deterioro, así como la significación que las mismas adquieren para quienes las experimentan.

En esta región se observan similitudes con respecto a la caracterización de los problemas, tanto los de conducta, los de aprendizaje, y los emocionales por diferentes problemas familiares, es decir, en todos los casos, se tratan de problemas situados en los alumnos como individuos, no en los grupos, ni en las relaciones de los alumnos entre sí, con los docentes o con la escuela. Mayoritariamente los problemas observados son inherentes al niño -más concretamente al alumno-, y el carácter de los mismos no pareciera estar tan ligado a lo educativo. Con relación a las causas atribuidas a los problemas, pareciera existir causas vinculadas con lo emocional, con conflictos familiares y en problemas económicos.

Del análisis realizado, pareciera que se acotan las problemáticas individuales de los alumnos, atribuyéndoselos a causas extra-escolares y apenas se observan las problemáticas lindantes a lo educativo, lo pedagógico, lo didáctico, sin conectarse con

procesos de aprendizaje y enseñanza. La drogadicción, en los adolescentes es un tema que la preocupa, la falta de deportes, actividades plásticas, musicales, en el A. Seguí es una necesidad también a cubrir, para que el adolescente invierta parte de su tiempo en estas actividades.

2.3. Actores e instituciones.

El entramado institucional no escapa a la lógica del GBA. Existe un escaso nivel de descentralización de los servicios, justamente el gobierno municipal se hace presente directamente con todos los temas que atiende: fundamentalmente la recolección de basura, la colocación de luminarias, el asfalto y el mantenimiento de las calles y las patrullas de control urbano y ambiental, todos con sede decisoria en el casco urbano. Las delegaciones de Villa Elisa y Arturo Seguí no tienen funciones específicas del presupuesto municipal y muy escaso presupuesto propio. Se dedican a recibir y transmitir reclamos y a algunas tareas de mantenimiento. Son una fuente de empleo para la política y tiene mala imagen para la mayor parte de los entrevistados. Hay una fuerte ausencia de gobierno en la zona.

La actividad de las delegaciones está fuertemente cruzada por los objetivos partidarios del intendente de turno y por eso a ella se oponen lo locales partidarios de la oposición dentro y fuera del peronismo. Por último debe mencionarse que en esta zona ha habido diversos intentos vinculados a los movimientos sociales, hoy ausentes.

La parte de Villa Elisa que está al oeste, en Av. Arana entre el mencionado camino y el Camino Belgrano -otro eje comercial- y aun en las veinte cuadras sucesivas, tiene características similares, pero con menor densidad y algunas quintas residenciales de mayor lujo, mezcladas con algunos locales industriales no todos en funcionamiento. Siempre sobre el sur hay barrios más precarios, éstos mezclados con casas de época con problemas de mantenimiento. Sobre todo al norte, hay varias hectáreas de quintas hortícolas - otrora propiedad generalmente de portugueses-, muchas de ellas cerradas y en vías de transformarse en barrios residenciales.

Respecto a los servicios, cabe destacar que en Villa Elisa hay sólo dos Banco Provincia con sus cajeros automáticos y en Arturo Seguí no hay servicios bancarios en absoluto. En cuanto a la salud, en ambas hay salas de primeros auxilios, pero en Villa Elisa hay una clínica privada.

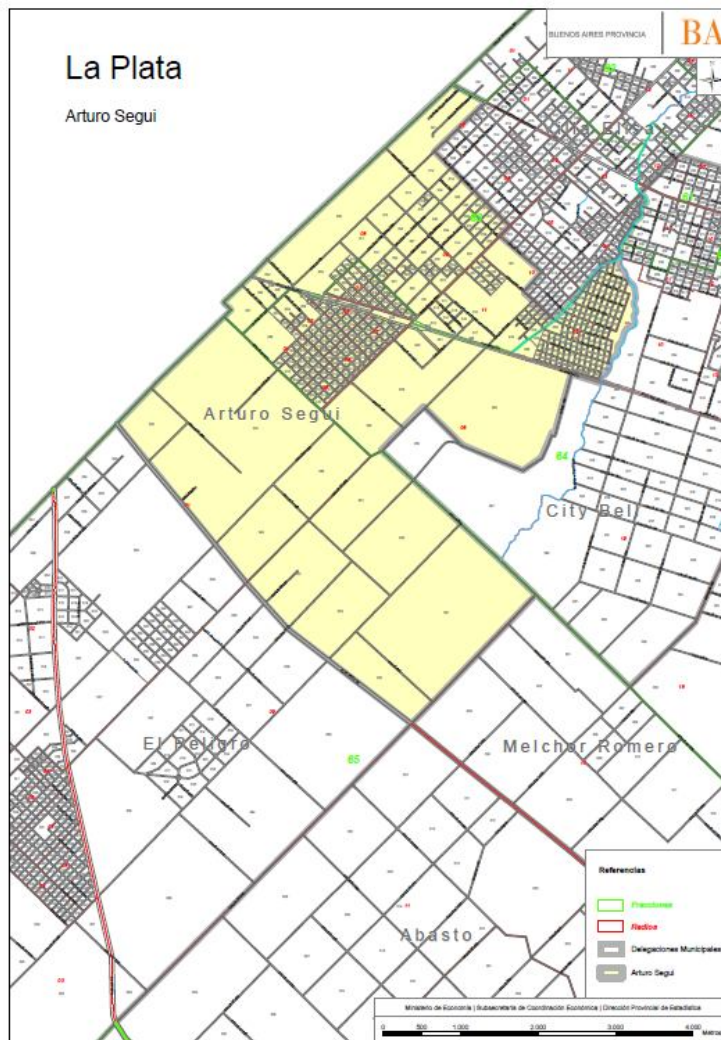
Por su parte, la oferta educativa pública es algo mayor en Villa Elisa, donde además hay una escuela estatal del sistema de "los pedagógicos" y un colegio religioso de renombre, ambos representan una opción para la clase media. Arturo Seguí cuenta con 3 instituciones educativas, la EGB N°31, la EGB N°32, y la Escuela Polimodal N°7. Estas últimas dos, se encuentran sobre la misma manzana, de Belgrano y 9 de Julio, mientras que la primera, se encuentra en 145 entre 414bis y 415. En el año 2011, se inauguró la Escuela Primaria "Sagrado Corazón de María". Asimismo, en el año 2012, se inauguró la Escuela Pedagógica "Las Algarrobas" que funciona en 411 entre 151 y 153 de A. Seguí. Las Algarrobas es la única escuela pública pedagógica del lugar y se estima que la matrícula ronda los 150 alumnos.

Además cuenta con el Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil "Dra. Lydia Coriat" (CeAT) N°1, el cual es un colegio de estimulación temprana ubicada en 409 entre 147 y 148. Allí se busca que los chicos en situaciones de riesgo biológico, psicológico y socio-ambiental egresen de la experiencia y se incorporen, en las mejores condiciones posibles, a los sistemas educativos oficiales. En esta sede educativa llegan bebés y niños con diversos grados de Síndrome de Down, parálisis cerebrales, autismo y lo que constituye el 40 por ciento de la matrícula: chicos cuyo desarrollo cognitivo está en peligro no por padecer patologías biológicas sino porque su entorno social lo limita en recursos y, se sabe, el aprendizaje va de la mano también de los factores ambientales.

Además Arturo Seguí cuenta con el Centro de Adultos "Amistad compartida", y la Biblioteca Popular "Mafalda y Libertad".

En lo que hace a la sociedad civil, en Villa Elisa-Centenario sobresale la Cámara de Comercio e Industria, formada por los comerciantes de la zona, con cierto reconocimiento de los habitantes pero con una presencia muy intermitente. Lo mismo sucede con el Cuartel de Bomberos de Villa Elisa, que fue un participante importante de la vida del centro pero que ahora ha perdido vigencia. La Municipalidad tiene presencia en esta zona a través de la Casa de la Cultura, pero su actividad pasa prácticamente inadvertida. El que sí tiene mayor actividad es el centro Macá, en Barrio Dumont, un emprendimiento cultural que además suele tomar posición en temas ambientales y sociales. En este mismo barrio está creciendo la Sociedad de Fomento. También está muy activo el Club Deportivo Villa Elisa, sobre todo en Básquet y en una serie de deportes en cabeza de especialistas de la zona que alquilan el espacio. El club no tiene una vida social más allá del servicio que brinda.

En Con Belgrano y entre caminos en el pasado tuvo gran actividad el Curuzú Cuatiá sobre el Camino General Belgrano, hoy poco dinámico, como la Casa de Portugal, un desprendimiento del Curuzú.



En Arturo Seguí está el club de futbol, la actividad que mayor participación popular genera. Salvo excepciones, no trasciende el objetivo deportivo incorporando otras tareas de importancia social, ni toma posición en cuestiones barriales. También está la sociedad de fomento, con poco movimiento.

2.4. Conclusiones. Déficits e instrumentos.

El proceso neoliberal decretó la insuficiencia del análisis de políticas públicas basado en el espacio de articulación. El modelo subsiguiente de formulación de políticas es caracterizado por: fragmentación sectorial de las decisiones, ausencia de planificación

estatal, predominio de lobbys sectoriales del poder económico, ausencia de transparencia en la privatización de los servicios públicos y la venta de empresas estatales, dependencia del costo beneficio económico y la rentabilidad del capital.

Una alternativa a dicho modelo es la configuración de escenarios formales de planificación gestión. Sustentamos la hipótesis que procesos de investigación-gestión participativa y ciclos de escenarios formales de planificación gestión producen un conocimiento "anticipado", posibilitando a los grupos sociales pensar de una manera diferente la situación contextual en un marco de confianza y solidaridad, abriendo perspectivas a su propia reconfiguración en previsión de los cambios futuros.

La necesidad de recontextualizar el "problema" ¿Cuántas veces los llamados problemas de aprendizaje encubren otro tipo de problemáticas relativas a contextos sociales desfavorables, pobreza, imposibilidad de acceso a bienes materiales o simbólicos de la cultura? ¿Por qué se hace referencia con mayor frecuencia al "alumno - problema" que a los problemas del alumno? ¿Cómo se explica que lo que para algunos alumnos en algunas instituciones constituye un problema, no lo es en otras? Según Gould, "Los taxonomistas suelen confundir la invención de un nombre con la solución de un problema".

Hemos percibimos con inusitada frecuencia la proliferación de "etiquetas" y "clasificaciones" diversas. La etiqueta de "déficit atencional" o la de "hiperactividad", por ejemplo, que pretenden presentarse como omniexplicativas. Un a vez hallado el rótulo, comienza un circuito azaroso de derivaciones. Pero para el trabajo de los docentes y los alumnos, la etiqueta no ha solucionado ningún problema y, más aún, en ciertos casos obtura la búsqueda de soluciones y alternativas posibles de encuentros interpersonales que favorezcan el complejo proceso de enseñanza y aprendizaje. En cualquier caso, se hace necesario recontextualizar el tema (Valdez, 2001):

a) Superar la hegemonía del modelo médico / psicopatológico para plantear una descripción y explicación del problema contextualizado en la comunidad educativa. La evaluación es una práctica social y la excelencia escolar, aunque se defina en abstracto como la apropiación del currículo formal, supone, en la práctica, el ejercicio calificado del oficio de alumno. Ser buen alumno significa actuar en un contexto escolar conforme a las expectativas de la institución - en el seno de la cual los juicios de excelencia se fabrican-. Las desviaciones de las normas socioculturalmente construidas son sancionadas de diversos modos y en diferente grado (configurando criterios para la continuidad del alumno en el sistema o su exclusión del sistema escolar común).

b) Cambiar la mirada centrada en el individuo para focalizarla sobre sistemas sociales. Los llamados "problemas de aprendizaje" no pueden ser descriptos, analizados y comprendidos fuera del dispositivo en que se generan. No se trata de "un sujeto que no aprende", sino de un sujeto educativo que en un aula, junto a otros compañeros de clase y su maestra/o, se apropia -con mayor o menor nivel de dificultad- de determinados contenidos curriculares, en las condiciones específicas de trabajo que la escuela impone. No debe ser omitido el análisis de los sistemas y subsistemas (funcionamiento en el aula, relación con pares y con el docente, relaciones familia-escuela) si se pretende un abordaje integral, superador del enfoque individualista, correctivo y asistencialista.

c) Construir equipos de trabajo interdisciplinarios. Cada uno de los actores de la comunidad educativa debe comprometerse en la propia definición del problema, su análisis, su comprensión y las posibles alternativas a seguir en el contexto de una institución escolar no expulsiva. La consideración del sistema de relaciones instituidas, de la propia dinámica de la actividad cognitiva intrasubjetiva y sus avatares y de las relaciones entre ambas no puede ser soslayada en el momento de estudiar los fenómenos educativos. Los "problemas de aprendizaje" se resignificarán en este contexto, abandonando un destino solipsista y estigmatizador, en aras de un marco de comprensión (no de mero control) de ellos. En el paisaje de nuestras escuelas, todos, en tanto sujetos educativos, tenemos necesidades educativas específicas. Un abordaje psicoeducativo interdisciplinario supone la optimización de los recursos humanos y materiales a los fines de estar atentos a la vasta diversidad de necesidades educativas que se manifiestan día tras día en nuestro quehacer como docentes, directivos, psicopedagogos, psicólogos y demás actores que constituyan la comunidad escolar.

d) Entender para diagnóstico pero sobre todo para el tratamiento que un trastorno del aprendizaje, cuales quieran que sean los factores implicados, está indisolublemente ligado al conjunto del desarrollo así como la constitución de la personalidad y del carácter del niño, tal como los comprende la concepción psicoanalítica; pero es fundamental tener en cuenta el ambiente social y familiar, tanto en su historia individual como en la situación actual. Aquí se toma al chico vulnerable con problemas de aprendizaje en su faceta individual y colectivamente, como una entidad subalterna, sometida a circunstancias objetivas difíciles y a un proceso de estandarización duro.

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE TRATAMIENTOS ESTÁNDAR

El hecho de que el niño aprenda a hablar sin dificultad puede inducirnos a pensar que no hay que tomar ninguna providencia ni trazar ninguna estrategia estimulación al respecto. De hecho así sucede, en gran medida, con los niños que no cursan Preescolar. Pero no puede pasarse por alto que el abandono total al desarrollo natural puede tener, en algunos casos, graves inconvenientes, o, por lo menos, se pierde la oportunidad de activar dicho desarrollo.

Que los niños realicen su primer aprendizaje de la lengua por vía oral trae como consecuencia la valoración de la didáctica del lenguaje oral, que ha de extenderse más allá de la educación preescolar. Por supuesto sin merma de la didáctica del lenguaje escrito, antes bien, como su mejor auxiliar. Y que el educador ha de conocer el desarrollo lingüístico del niño desde sus inicios, es la forma de lanzar al niño cada vez hacia horizontes más amplios al tiempo que se afianzan sus conocimientos adquiridos.

Por otra parte, la estimulación infantil desde sus inicios no sólo lleva a conocer mejor los mecanismos de desarrollo del niño, sino a valorar el lenguaje infantil no como una torpe reproducción del de los adultos, sino como una forma de habla propia con patrones característicos, uno de los cuales es su progresiva evolución.

Con el apoyo psicológico, psicopedagógico, de un apoyo escolar intensivo el niño pasa del aprendizaje intuitivo y asistemático a la reflexión provocada y sistemática. Con lo cual se modifican profundamente sus procedimientos de aprendizaje. Pero esta reflexión no puede servirse de los procedimientos empleados por el adulto. Se trata de alcanzar grados de comunicación tales que le permitan al niño afianzarse en sus procesos y potenciar los medios de adquisición de estimulación temprana.

En cualquier caso ha de estar convencido el educador de que existen procedimientos y circunstancias que propician el aprendizaje por parte del niño sin grandes esfuerzos. Estos conocimientos ayudarán al educador a planear y programar el cultivo del desarrollo temprano es decir desde el momento en que entre en contacto con el niño.

Como se comenta con frecuencia, la calidad de la educación del niño en general ha ido aumentando a medida que la atención a niños con dificultades (sensoriales, físicas o psíquicas) ha ido generando un cuerpo de conocimientos técnicos que termina trascendiendo su marco específico de actuación para influir en el planteamiento educativo a nivel curricular, en cuanto a objetivos y, sobre todo, en cuanto a técnicas. La

perspectiva preventiva debe basarse también en los logros teóricos y técnicos que, derivados de estudios generales o de poblaciones con dificultades especiales, constituyan un soporte para el diseño de programas preventivos. Así podemos considerar las siguientes aportaciones:

1. Los estudios experimentales y educativos desde la Pedagogía Terapéutica, la Logopedia y otras disciplinas afines encaminados a facilitar el desarrollo del lenguaje a sujetos con déficits psíquicos, físicos o sensoriales, han supuesto una gran aportación tanto al conocimiento de los procesos implicados en el desarrollo de las habilidades comunicativas como de técnicas e instrumentos de evaluación y programación de inengable utilidad en la actuación facilitadora o estimuladora en este campo.

2. La perspectiva pragmática del desarrollo del lenguaje centra su interés en el estudio de los usos y funciones que desempeña el lenguaje del niño y presta especial atención al contexto comunicativo como variable facilitadora o entorpecedora de dicho desarrollo. Aporta un nivel de análisis funcional de la comunicación que completa y enriquece el tradicional análisis de la organización formal (niveles morfosintácticos, semánticos y fonológicos).

3. La Psicolingüística del Desarrollo nos permite conocer las etapas y secuencias del desarrollo del lenguaje. Este conocimiento ha podido, en determinadas situaciones, inducir la idea de un tipo de aprendizaje espontáneo, precoz y descontextualizado que nos lleve a cuestionar la necesidad de intervenir. Pero, por otra parte, esta disciplina descubre la importante influencia de las estrategias que usan los padres para hablar a sus hijos (pautas de entonación marcadas, progresiva adecuación de la complejidad y longitud de las frases al estadio alcanzado por el niño (Rondal, 1980) actuando como modelos e intérpretes de la producción infantil.

4. La realidad educativa nos hace contemplar el lenguaje como instrumento para la comunicación y para el aprendizaje y, más aún, como prerrequisito para las habilidades instrumentales. La participación del niño en los aprendizajes escolares estará en función de la integración en su sistema comunicativo.

Como se observó en el primer informe, existen algunos cambios e innovaciones que se han ido produciendo en las últimas décadas en la enseñanza y aprendizaje temprano, así como su influencia en la metodología de trabajo en las aulas y fuera de ellas. Se hace, posteriormente, un especial hincapié en los enfoques y en la planificación de unidades didácticas basados en tareas, entendidas como el elemento central de trabajo en torno al que se organizan las actividades de las lecciones. Asimismo, se

plantea la necesidad de realizar una evaluación del proceso de trabajo en el aula desde la perspectiva de la investigación en el aula.

3.1. Protocolo del área de apoyo docente al niño en edad escolar

Las situaciones propicias para una actuación preventiva son aquellas que pertenecen al contexto natural en que se desarrolla el aprendizaje, a saber familia y escuela. Esta última, como señala Hughes (1988), ofrece la infraestructura necesaria para implantar programas de intervención y apoyo de una manera menos costosa; la intervención terapéutico-preventiva puede llevarse a cabo en ella de manera menos estigmatizante e intrusiva y ofrece la mejor oportunidad para una intervención dirigida a toda la población en general. De hecho, asistimos en la actualidad a la proliferación de ensayos, programas, vías de acción y currícula cuyo objetivo es ser útiles a profesores y padres para educar las habilidades personales y sociales de los niños.

Wells (1988) obtiene diferencias significativas en relación a las interacciones iniciadas por los escolares en casa y en la escuela así como a las iniciadas por el adulto en la familia y en el aula. El marco escolar aparece como más restrictivo que el familiar. En el aula, el adulto dirige la situación limitándose los alumnos a aceptar la línea de razonamiento del profesor. La escuela, a diferencia de la familia, recorta las posibilidades de construir interacciones significativas en relación a las tareas que propone. No obstante, no dejamos de reconocer que estas diferencias pueden hallar justificación, si bien sólo en alguna medida, en las diferencias contextuales existentes entre un tipo de interacción. El número de alumnos por aula dificulta el tipo de relaciones individuales que aparece en la familia y, por otra parte, los actuales currícula escolares determinan una serie de contenidos y actividades así como el dirigismo del profesor. Es preciso, pues, replantear la interacción dentro del aula desde su consideración como un proceso de aprendizaje y enseñanza en colaboración, permitiendo a los niños tener una participación activa en su propio aprendizaje.

3.1.1. Dificultades del aprendizaje, una breve reseña

En 1896 Morgan describe en el British Medical Journal a un chico de 14 años, brillante e inteligente, que tenía una gran dificultad para leer y denominó a este síndrome

«ceguera congénita para las palabras» (Pringle-Morgan, 1896). En 1962 Kirk acuñó el término «Dificultades de Aprendizaje» (Hammill, 1900). Hoy día se reconoce la existencia de una déficit específico de los aprendizajes escolares o «Trastorno de aprendizaje» (TA) y se considera como la causa principal de fracaso escolar (Karande, 2005; y Johnson, 1995). Estas dificultades se empiezan a sospechar en la escuela infantil o cuando empieza la educación primaria. Los padres comienzan a oír frases como «es un poco lento», «necesita mejorar su psicomotricidad», «se despista mucho», «no está bien lateralizado», comentarios que les generan gran ansiedad pero que a veces no los comentan a los pediatras, a no ser que se le pregunte específicamente por estos aspectos.

Sin embargo, el papel del pediatra de Atención Primaria parece fundamental, porque es un profesional que conoce y sigue al niño y a su familia desde el nacimiento hasta la adolescencia. Por tanto, está en una posición inmejorable para participar en el despistaje de los TA así como para abordar algunos aspectos educativos en términos de «educación para la salud», dando recomendaciones para la adquisición y mantenimiento de unos correctos hábitos de trabajo y estudio a todos los niños a quienes atiende en las revisiones de salud.

Para lograr todo ello, deberá preguntar específicamente sobre el rendimiento escolar del niño en todas y cada una de las revisiones y deberá solicitar una evaluación psicopedagógica y fonoaudiológica en todos aquellos niños en quienes sospeche dificultades. Deberá aconsejar que se siga el tratamiento indicado en los niños diagnosticados de TA y, finalmente, realizará un seguimiento a largo plazo de estos niños y sus familias.

3.1.2. Trastorno de Aprendizaje (TA): definición, clasificación y epidemiología

Trastorno de Aprendizaje (TA) es un término genérico que hace referencia a un grupo heterogéneo de entidades que se manifiestan por dificultades en la lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas. Aunque el TA puede ocurrir concomitantemente con otras condiciones Discapacitantes, como la deficiencia sensorial y el retraso mental, o con influencias extrínsecas como la desventaja socio-cultural o una enseñanza insuficiente o inapropiada, el TA no es el resultado de estas condiciones o influencias (Risueño, 2005). El TA una condición permanente que interfiere en la vida escolar del niño, porque crea una disparidad significativa entre su verdadero potencial y

el rendimiento académico, repercute en su autoestima y en las relaciones con sus compañeros y puede afectar notablemente la dinámica familiar. Los TA han sido definidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de 1993 y por el Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV) de 1994 (American Psychiatric Association, 1994).

CIE-10

- Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar
- Trastorno específico de la lectura
- Trastorno específico de la ortografía
- Trastorno específico del cálculo
- Trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar
- Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar
- Trastorno del desarrollo del aprendizaje escolar sin Especificación

DSM-IV:

- Trastornos específicos del aprendizaje
- Trastorno de la lectura
- Trastorno del cálculo
- Trastorno de la escritura

Los TA hacen referencia a déficits específicos y significativos del aprendizaje escolar y tienen unos criterios diagnósticos propios que pueden resumirse en las capacidades de lectura, escritura o cálculo medidas mediante pruebas normalizadas, administradas individualmente, se sitúan por debajo de lo esperado para la edad cronológica del sujeto, su cociente de inteligencia y la escolaridad propia de la edad, estas alteraciones han de interferir significativamente en el rendimiento académico o en las habilidades de la vida cotidiana que exigen lectura, cálculo o escritura. Si hay un déficit sensorial, las dificultades para la lectura, cálculo y escritura exceden de las asociadas habitualmente a él (American Psychiatric Association, 1994).

También deben cumplir la premisa de no ser consecuencia directa de otros trastornos como retraso mental, enfermedades neurológicas, problemas sensoriales o trastornos emocionales.

Los criterios diagnósticos DSM-IV especifican que el TA debe basarse en algo más que la exploración clínica; es imprescindible evaluar la presencia de un déficit específico mediante protocolos de test estandarizados. Además, es también indispensable la medida formal del Cociente Intelectual (CI). Esta evaluación, realizada por un especialista en neuropsicología o psicopedagogía se detalla en el apartado «Evaluación psicopedagógica».

La prevalencia de los TA arroja cifras bien dispares en la literatura: se estima entre 5-10% (Taylor, 1989), entre el 10-15% (Johnson, 1995) o entre 16-20% (Feightner, 1994), según los distintos estudios.

Del total de escolares con TA, el 80% tienen dificultades en la lectura (Karande, 2005 y Lyon, 1994). La prevalencia de la dislexia oscila entre 3-10% (Karande, 2005) y la de la discalculia entre 3-6% de la población escolar (Ramaa y Gowramma, 2002; Shalev et. al, 2000).

En el año 2004 el Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo (INECSE) de España concluye que en sexto curso de educación primaria el 16% de los alumnos tiene un rendimiento bajo en lengua castellana y matemáticas y en el último curso de la Escuela Secundaria Obligatoria (ESO) el 15 % tienen un rendimiento bajo en lengua castellana y el 17 % en matemáticas (Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo, 2006). Sería muy útil una evaluación de los factores que inciden en ello y especialmente de la incidencia que los TA pudieran tener en este problema.

3.1.3. Metodología diagnóstica, detección de TA, derivación al equipo interdisciplinario.

La identificación lo más temprana posible de los TA es esencial para su tratamiento también precoz, antes de que la escolarización esté muy afectada y el chico tenga importantes secuelas emocionales, pues entonces la efectividad del tratamiento será mucho menor.

La Academia Americana de Pediatría (2001) considera que el pediatra es el profesional más idóneo para hacer el seguimiento del desarrollo infantil, no sólo durante los primeros años del niño sino también a lo largo de los años escolares. Se encuentra en un lugar privilegiado para ello pues es el primer referente para el niño y su familia y puede hacer el seguimiento de cada caso hasta la adolescencia. Por tanto, el pediatra de

atención primaria debe tener suficientes conocimientos sobre el desarrollo infantil y los factores de riesgo de dificultades de aprendizaje.

La identificación de los TA en edades preescolares (0-6 años) continúa siendo extremadamente difícil y, por lo general, estos niños no se diagnostican hasta el segundo grado de educación primaria con 8-9 años (Shapiro et. al, 1993).

Actualmente se están desarrollando algunas pruebas para detectar niños de riesgo para la dislexia en el momento en que empieza su escolarización (Karande, 2005). Existen también herramientas interesantes para valorar a niños de edad preescolar en versión en nuestro idioma, como la versión española del DIAL-3 (Mardell et al, 1998); esta herramienta parece tener un gran potencial con una sensibilidad del 46-54 % pero una especificidad del 93 % (Feightner, 1994). Sin embargo, no hay todavía suficiente experiencia y evidencia para recomendar formalmente la utilización de estos instrumentos.

Solamente un equipo multidisciplinario (formado por pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo, maestro y pedagogo) podrá evaluar correctamente a un niño con TA. Dentro de este equipo interdisciplinario los pediatras de atención primaria y orientadores escolares tienen un papel fundamental. El pediatra deberá remitir acertada y precozmente a aquellos niños susceptibles de una valoración más específica al resto de profesionales.

Para valorar adecuadamente el rendimiento escolar, se debe tener unos conocimientos mínimos sobre los objetivos curriculares de cada ciclo educativo y sobre las edades a las que los niños deben dominar las destrezas básicas de lectura, escritura, cálculo; también debe saber examinar el lenguaje, la motricidad gruesa y fina, la lateralidad, etc. para así evidenciar «señales de alerta» que apuntan hacia un posible TA.

3.1.4. Aspectos que el docente considerará

Etapa pre-escolar (3-6 años):

Lenguaje:

- Problemas de pronunciación, según edad del niño, respetando la evolución natural de la adquisición de los fonemas, habla ininteligible.
- Dificultad para entender órdenes sencillas.

- Dificultad para entender preguntas.
- Desarrollo lento en la adquisición de palabras y/o frases.
- Dificultad para expresar deseos o necesidades a través del lenguaje oral.
- Dificultad para rimar palabras.
- Falta de interés en relatos o cuentos.

Motricidad:

- Torpeza en motricidad gruesa (como correr, saltar)
- Equilibrio pobre
- Torpeza en la manipulación fina (como atarse botones o ponerse los zapatos).
- Evitación de actividades como dibujar, hacer trazos, etc.

Desarrollo cognitivo:

- Problemas en memorizar los días de la semana, el alfabeto, etc.
- Problemas para recordar las actividades rutinarias.
- Dificultades en la noción causa-efecto, en contar y secuenciar.
- Dificultades en conceptos básicos (como tamaño, forma, color).

Atención:

- Alta distracibilidad, dificultades para permanecer en una tarea
- Hiperactividad y/o impulsividad excesiva

Habilidad social:

- Problemas de interacción, juega solo.
- Cambios de humor bruscos.
- Fácilmente frustrable.
- Rabietas frecuentes.
- Repetición constante de ideas, dificultad para cambiar de idea o de actividad.

Educación primaria (6-12 años):

Lenguaje:

- Dificultad para aprender la correspondencia entre fonema- grafema

-Errores al leer.

- Dificultades para recordar palabras básicas-Inhabilidad para contar una historia en una secuencia.

Matemáticas:

- Problemas para aprender la hora o contar dinero.

- Confusión de los signos matemáticos.

- Transposición en la escritura de cifras.

- Problemas para memorizar conceptos matemáticos.

- Problemas para entender la posición de los números.

- Dificultades para recordar los pasos de las operaciones matemáticas.

Motricidad:

- Torpeza, pobre coordinación motor.

- Dificultad para copiar en la pizarra.

- Dificultad para alinear las cifras en una operación matemática.

- Escritura pobre.

Atención:

- Dificultades para concentrarse en una tarea.

- Dificultades para terminar un trabajo a tiempo.

- Inhabilidad para seguir múltiples instrucciones.

- Descuidado, despreocupado.

- Rechazo ante los cambios de la rutina o ante conceptos nuevos.

Habilidad social:

- Dificultad para entender gestos o expresiones faciales.

- Dificultad para entender situaciones sociales.

- Tendencia a malinterpretar comportamientos de compañeros o adultos.

Evaluación diagnóstica del proceso de Lectoescritura: Consiste en valorar las capacidades implícitas en los procesos de lectoescritura, a saber:

- coordinación visuomanual.

- orientación espacial.
- análisis fonológico, discriminación auditiva e integración auditiva
- análisis secuencial auditivo y visual
- memoria auditiva y visual.
- transposición grafo-fonémica (en la lectura) y auditivo-grafémica (en la escritura).

En la lectura se valora la exactitud lectora: los errores cualitativos (silabeo, prosodia, acentuación, etc.) y los errores cuantitativos (sustituciones, adiciones, omisiones, etc.); y la comprensión lectora.

En la escritura se realiza una valoración analítica: los errores de ortografía arbitraria (acentuación, reglas de ortografía) y de ortografía natural (sustituciones, uniones, fragmentaciones, inversiones, etc.); y una valoración descriptiva: sintaxis, contenido expresivo y conductas implicadas en el acto gráfico (tamaño de letras, irregularidad, interlineación, soldaduras, etc.).

Algunas de las pruebas que se pueden utilizar para la valoración de la lectoescritura son las siguientes:

- “Test de Análisis de Lectoescritura” (TALE): determina los niveles generales y las características específicas de la lectura (de sílabas, palabras y texto) y escritura (espontánea, dictado y copia de sílabas, palabras y frases), en los cuatro primeros cursos de enseñanza primaria.

- “Test de procesos lectores”: permite obtener información sobre las capacidades y estrategias lectoras de niños de 6-9 años (PROLEC) y de 10 a 16 (PROLEC-SE), para detectar los mecanismos que no funcionan adecuadamente. Las sub-pruebas se dividen en: identificación de letras, nivel léxico, sintáctico y semántico.

- “Exploración de las dificultades individuales de la lectura” (EDIL): incluye tres escalas que permiten la evaluación diferenciada de: exactitud lectora (discriminación visual y aprendizaje de correspondencia grafema-fonema); comprensión lectora; y velocidad lectora.

- Cálculo: los tests que se utilizan para evaluar las habilidades de cálculo matemático valoran:

- a) los requisitos cognitivos: conservación, clasificación, seriación y orden.
- b) la mecánica de las operaciones aritméticas básicas.
- c) la fijación y la evocación amnésicas.

d) el conocimiento del concepto de número y de las expresiones de cantidad (comparativas y superlativas).

Para evaluar estas habilidades son útiles las sub-pruebas de la escala McCarthy (MSCA) que configuran el “Índice Numérico”: Cálculo, Memoria numérica, Recuento y distribución y Formación de conceptos; así como la subescala Aritmética (WISC-R). Las escalas que valoran las nociones de clasificación, seriación, reversibilidad, conservación de la materia y correspondencia término a término son útiles también para poner a prueba los prerrequisitos intelectuales para aproximarse a las nociones numéricas. Se pueden utilizar pruebas cualitativas con papel y lápiz para analizar la organización espacial para el cálculo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación psicopedagógica, se puede determinar si el niño presenta un trastorno específico del aprendizaje (TA) o un déficit en otras áreas del desarrollo (lenguaje, atención, habilidad motora), que puede repercutir en los aprendizajes escolares o presentar una alta comorbilidad con el TA:

- Retraso intelectual: un niño con retraso mental tiene dificultades de aprendizaje porque su nivel de desarrollo cognitivo es menor. Algunos niños con retraso mental pueden mostrar unos aprendizajes desproporcionadamente pobres a los que cabría esperarse por su nivel intelectual, por lo que podemos considerar que éstos presentan además un TA.

- Déficit específico del lenguaje: los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje (TEL) o disfasias pueden clasificarse según varios autores en (ver Rapin y Allen, 1982; Chevrier, 2000; Aguado, 1999; y Crespo-Eguílaz y Narbona, 2003): trastornos expresivos (subtipos: disprogramación fonológica y dispraxia verbal); trastornos mixtos, en los que están afectadas las vertientes receptiva y expresiva (subtipos: agnosia verbal y déficit fonológico-sintáctico); y trastornos específicos complejos, que presentan dificultades en los aspectos formales o del uso del lenguaje en ausencia de problemas fonológicos (subtipos: anómico-sintáctico y semántico-pragmático). Los niños con TEL tienen mayor riesgo de presentar dislexia (6 veces mayor que los niños con un desarrollo lingüístico normal), sobre todo cuando existen problemas en el desarrollo fonológico. Por tanto, el TEL debe ser considerado como un grupo de riesgo para el aprendizaje de la lectoescritura. Además del tratamiento logopédico que reciban, es conveniente proporcionarles programas de intervención temprana para prevenir o limitar las dificultades lectoras (Ygual-Fernández y Cervera-Mérida, 2001; Magnusson y Naucler, 1990; Catts, 1993; y Dodd, 1995).

- Déficit de atención: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se caracteriza por labilidad atencional, estilo comportamental impulsivo, hiperactividad estéril y fragilidad de los mecanismos adaptativos al entorno. Se trata de un trastorno que afecta al 6-9% de niños en edad escolar (García-Jiménez et al 2005; y Mulas et. at, 2002). Un 60-80% de los niños con TDAH tienen dificultades en el medio escolar, no sólo a causa del trastorno atencional y de la hiperactividad sino por presentar déficit neurocognitivos específicos para los aprendizajes, especialmente de la lectoescritura. En la literatura se señala que hasta un 40% de los TDAH presentan además dislexia (ver Frick et al, 1991; August y Garfinkel, 1990; Artigas-Pallarés, 2002; McGee et al. 1989; y García-Pérez et al, 2005).

- Trastorno específico de los aprendizajes escolares:

a) Lectoescritura (dislexia y disortografía): entre las clasificaciones más difundidas de dislexia se encuentran la clasificación de Boder (1970) (disfonética y diseidética) y la de Bakker (1992) (dislexia perceptiva y lingüística). Existe una estrecha vinculación entre las dificultades en el aprendizaje de la lectura (dislexia) y de la escritura (disortografía). Habitualmente se dan juntas, aunque existen casos infrecuentes de disortográficos que leen de manera aceptable. Es importante distinguir la disortografía de la disgrafía (también denominada discaligrafía o disgrafía motora), que suele manifestarse como parte de un síndrome dispráxico o dentro de un cuadro de torpeza motora.

b) Cálculo (discalculia): la gran mayoría de niños con retraso escolar fallan de forma particular en las matemáticas, lo cual suele ser un reflejo de deficiencias más globales (inteligencia, lenguaje, atención, memoria, etc) que se manifiestan en esta actividad especialmente compleja. Pero el niño con discalculia presenta una dificultad específica en el aprendizaje y manejo de los números y se encuentran a dos desviaciones estándar por debajo de su grupo de edad en las nociones aritméticas y en los cálculos matemáticos, mientras que su nivel de inteligencia es normal

Una vez detectado el TA y analizado tanto las áreas deficitarias como las áreas de rendimiento normal en la evaluación diagnóstica, el psicopedagogo junto al docente propondrán el programa de intervención personalizado y adecuado a cada caso particular.

Algunos signos de alarma de los trastornos de aprendizaje: La bibliografía señala que en la historia de los niños con TA son frecuentes los antecedentes previos de trastornos de lenguaje (Sundheim y Voeller, 2004); y se ha observado una concurrencia de 44 % de

problemas de atención y TA en niños con antecedentes de trastornos de la coordinación motora (Dewey et al, 2002). Por tanto, estos datos deberán ser preguntados explícitamente durante la anamnesis y deberán ser bien valorados en nuestra exploración. Problemas como la motricidad gruesa y fina del niño en edades inferiores no son evocados espontáneamente por la familia cuando lo que les preocupa es un TA y, además, es un signo que tiende a hacerse menos llamativo con el tiempo (Schlumberger, 2005).

Los trastornos de lenguaje o de la coordinación motora pueden ser para el pediatra señales de alerta para valorar evolutivamente en esos niños el rendimiento escolar y poder detectar así un TA. Se debe preguntar siempre a los padres sobre la opinión del maestro acerca del aprendizaje del niño. Bastantes estudios apoyan que el profesorado de los primeros años escolares puede ser el mejor indicador de futuros problemas académicos, con una sensibilidad del 61 % y una especificidad del 86 %, mejor que muchas de las herramientas de screening disponibles actualmente (Cadman y Walter, 1988). Además, será útil poder ver los boletines de calificaciones y algunos de los trabajos escolares del niño, fijarnos en que asignaturas domina mejor y en cuales tiene más dificultades nos ayudará a orientar también el problema. Por otra parte, hay que tener en cuenta siempre la calidad de la enseñanza del niño en la escuela, y especialmente el contexto de grupo en el que se mueve; así por ejemplo, un chico con un TA puede no detectarse tampoco durante los primeros años de escolaridad dentro de un grupo de chicos con un bajo nivel escolar entre los que puede ser, en esos momentos, un estudiante sin problemas. La anamnesis sobre el rendimiento escolar la haremos periódicamente en cada revisión del niño, pues muchos TA no se hacen evidentes hasta que aumenta la exigencia académica en educación secundaria. El rendimiento satisfactorio de estos chicos en cursos inferiores declina significativamente, lo que genera frustración y mina la autoestima en una edad tan crítica como la adolescencia (Lavoie, 1994; National Centre for Learning Disabilities, 2000). Algunas veces los padres no refieren los problemas escolares sino que consultan el problema de adaptación social de su hijo (Schlumberger, 2005) o quejas psicósomáticas varias que pueden ser la manifestación de un TA.

3.1.5. Definición de la actividad

La complejidad de los escenarios contemporáneos y la diversidad de problemáticas que atraviesan a las instituciones educativas demandan abordajes interdisciplinarios y situados. Éste es el marco que da sentido al trabajo que se llevará a cabo en el ámbito de la red de apoyo local. Su accionar, en la localidad de Arturo Seguí, se despliega en líneas y proyectos específicos de asesoramiento, orientación, capacitación, intervención y fortalecimiento de las trayectorias escolares. La actividad de apoyo escolar pretende dar respuesta a las dificultades que presenten los niños en su aprendizaje, tanto a nivel técnico como de hábitos, Por apoyo educativo se entiende la atención educativa “extra” o de refuerzo que ciertos alumnos necesitan y que se les debe prestar por un profesional fuera del horario escolar, con el fin de ayudar, motivar y favorecer el proceso escolar y social de los mismos. Consideramos que para conseguir un estudio eficaz y efectivo es necesario reforzar los contenidos aprendidos al igual que es necesario ejercitar la memoria y la capacidad de resolución de problemas. Para ello es de gran importancia el uso de las técnicas de estudio. Con esta actividad el alumno/a consigue mejorar y consolidar sus resultados. En definitiva, se trata de desarrollar un proceso de motivación y apoyo educativo con chicos y chicas que, incorporados al proceso educativo necesitan mejorar sus procesos de aprendizaje, contribuyendo a mejorar su rendimiento escolar y a prevenir situaciones de desmotivación, ausentismo y fracaso escolar. En el taller de apoyo buscamos que el alumno trabaje a gusto y sienta que tiene cerca a alguien que le va a dar el apoyo y las herramientas necesarias para poder desarrollar ese trabajo que está realizando, ya sea en tareas escolares como en el estudio de alguna materia, por ello, el docente estará siempre atento al trabajo de cada uno para poder ayudarlo cuando sea necesario, ya sea resolviéndole una duda como dando una explicación individual o grupal, según sea el caso. La característica principal es la individualización del proceso ya que se trata de brindar posibilidades de mejora a nivel individual. Para ello se utilizarán tanto estrategias individuales como colectivas, como por ejemplo la realización de debates.

Objetivos:

1. Mejorar y asentar el rendimiento escolar de los participantes en el aula.
2. Prevenir situaciones de fracaso escolar irreversible.

3. Contribuir al desarrollo integral de los y las participantes, no sólo en ámbitos cognitivos, sino también afectivos, de relación e inserción social.
4. Entrenar las capacidades cognitivas de los niños, para así favorecer aprendizajes significativos.
5. Favorecer la confianza en las propias capacidades de aprendizaje.
6. Proporcionar a los niños y niñas experiencias positivas y de éxito relacionadas con lo educativo.
7. Enseñar técnicas de estudio y hábitos positivos para el estudio y el trabajo escolar.

3.1.6. Metodología

Seguimiento del niño con TA por el equipo docente:

Los procesos de transmisión, apropiación y recreación cultural en los nuevos escenarios contemporáneos revisten una extrema complejidad. Poder atender a ellos requiere abordajes y metodologías interdisciplinarios. Por esta razón, la red de apoyo local, se caracteriza por una conformación multidisciplinario. Una vez iniciado el tratamiento establecido según los resultados de la evaluación psicopedagógica y logopédica, el equipo docente deberá seguir acompañando al niño y a su familia, mostrando interés por la evolución, manteniendo comunicación con los terapeutas, con la escuela y la familia del niño. No puede generalizarse sobre la evolución de los TA pues dependerá de la severidad del trastorno, edad a la que se diagnostica y trata, tipo y duración del tratamiento, presencia o ausencia de problemas asociados de otro tipo y soporte escolar y familiar que el niño tiene. Si todo ello es adecuado, la mayoría de los niños puede completar su educación en un centro ordinario (Karande, 2005; Mason, 2005). Los niños con TA tienen problemas para responder a las cada vez mayores exigencias escolares, y a medida que pasan de un curso a otro puede evidenciarse una carencia de aprendizajes con respecto a sus compañeros, lo cual puede mermar seriamente los aprendizajes futuros. Por ejemplo, alrededor del 74% de los disléxicos identificados en el tercer curso de primaria mantienen sus dificultades en secundaria (Soriano-Ferrer, 2004 y 2005). Dichas dificultades académicas pueden potenciar la vulnerabilidad de estos estudiantes a manifestar otros problemas en áreas no académicas como la social (carencias en las habilidades sociales y de interacción social, relaciones conflictivas con personas significativas), personal (autoconcepto bajo),

conductual (agresión, conducta antisocial). Por lo tanto, hay que tener en cuenta que entre un 25-50% de los niños con TA sufren problemas sociales, emocionales y conductuales a lo largo de su vida (McNulty, 2003).

✓ Asesoramiento a la familia

El equipo deberá asesorar a la familia del niño en los casos necesarios. Quizá puede desempeñar también una labor preventiva de educación para la salud dando unos consejos muy básicos a todos los niños como son: dormir las horas suficientes, comer de forma equilibrada -y en especial hacer un desayuno muy completo, sobre todo en aquellos estudiantes que están sometidos a jornadas intensivas de mañana-. Se debe aconsejar a los padres que no sometan a los niños a excesivas actividades extraescolares (los niños deben tener tiempo para hacer sus tareas escolares, para jugar y para aburrirse) y que limiten el tiempo y los contenidos frente a la televisión, ordenador y videoconsolas. El papel de los padres en el aprendizaje escolar es fundamental. El estudio requiere tiempo y hábito. Los padres deben facilitar un lugar adecuado y deben enseñar al niño a tener sus cuadernos y libros en orden, manejar la agenda escolar, planificar las horas de estudio; deben estar disponibles, dar sensación al niño de que están para escucharle y ayudarle. Motivación y afecto son dos pilares fundamentales en el proceso de aprendizaje y los padres están en una posición privilegiada para ofrecer ambas cosas. Es importante que la familia, y sobre todo el niño, se centren en los puntos fuertes de su perfil de valoración neuropsicológica y que entiendan que ésta no va dirigida a poner etiquetas sino a ayudarle a desarrollar actitudes y aptitudes para solventar sus dificultades, de modo que pueda generalizar rápidamente estos nuevos aprendizajes con el objeto de utilizarlos de forma autónoma y fuera del ámbito de la reeducación.

3.2. Protocolo de admisión del área de psicología.

Hoy en día son cada vez más los niños que crecen en hogares con un solo padre o con una nueva familia, padrastros o madrastras y medios hermanos. Muchos de estos factores afectan el comportamiento del ser humano pero se sabe que el ingreso familiar, la estabilidad psíquica de la madre y la calidad de la vida en el hogar son los factores primordiales que tienen influencia en el comportamiento del niño y su desarrollo cognitivo. Generalmente estas situaciones además se relacionan con una tensión en la pareja, pleitos frecuentes y discusiones lo cual posteriormente se manifiesta en los niños

afectándose la relación padres-hijos y generando una sensación de angustia también en los hijos. Después del divorcio de sus padres, los niños frecuentemente tienen otro estatus económico por falta de apoyo paterno lo cual afecta también las relaciones materno-infantiles dificultándose la adaptación de los niños en su ámbito social. Es en el hogar en donde se sientan las bases para el sociabilizar y el aprendizaje favoreciéndose esto en un ambiente cálido con apoyo emocional. En caso de divorcio, la madre está frecuentemente expuesta al estrés, lo que se manifiesta en su equilibrio emocional. Cuando las madres son cariñosas y apoyan a sus hijos, ellos son más capaces de mostrar simpatía hacia sus compañeros lo cual no se da en estos casos. Consecuentemente, ellas no pueden darles a sus hijos la atención que ellos requieren para un desarrollo óptimo. Cuando esto no se da, ellos tienden a negar o suprimir sus emociones y no pueden tener una relación con alguien que tiene un problema. Por otro lado, los padres psicológicamente estables tienen una influencia más marcada en la adaptación social de sus hijos. Al estar ellos ausentes, sus hijos tienen mayor dificultad de interacción social con sus compañeros. Adicionalmente, se afecta el desempeño escolar muchas veces por falta del estímulo adecuado como excursiones, viajes, tiempo compartido en familia, juegos, etc. Esto se manifiesta menos en las niñas y en aquellas familias con múltiples hermanos (Carlson & Corcovean, 2001; Sobolewski & Amato, 2005; Spinrad, et al., 1999; Mattanah, 2001, Burgess & Younger, 2006)

3.2.1. Visión General.

Comenzaremos por puntualizar que en psicología, el procedimiento encargado de modificar una determinada estructura psicológica, puede ser en función de las distintas escuelas: la interpretación de un contenido inconsciente del paciente, la adopción de un nuevo estilo cognitivo, una manera más saludable de posicionarse ante los vínculos en general, una conducta más adaptada a las circunstancias, los registros diarios de pensamientos y conductas, etc.

Partiendo del concepto de "paciente como sujeto" se hace referencia a los componentes subjetivos del individuo que consulta: como un "sujeto", con un grado mayor o menor de responsabilidad en su sufrimiento y de implicación en la posibilidad de su curación.

Precisamente, podemos decir que en psicología cualquier tipo de tratamiento sólo puede llevarse a cabo si el paciente expresamente lo desea y se compromete. Es decir,

en el momento de plantear un tratamiento psicoterapéutico, debe tenerse en cuenta que el éxito dependerá no sólo de lo capaz que se sienta el psicólogo en cuestión para llevarlo correctamente a cabo, sino también de lo motivado que esté el paciente en realizarlo. Entonces se hace necesario, no sólo el diagnóstico psicopatológico construido a partir de la clínica manifiesta y observable, sino también el preguntarse cuáles son las motivaciones del paciente en cuanto a su bienestar personal o psicológico; qué es lo que realmente desea en relación a sí mismo y qué está dispuesto a hacer para conseguirlo, concretamente: qué es lo que lo hizo venir a consultar y qué es lo que desea conseguir con ello.

Es importante tener en cuenta, que en el caso de niños y púberes, es decir, de menos de doce, trece ó catorce años de edad, y algunos adolescentes, cuando en ellos surge un problema son los padres, docentes o pediatras quienes lo detectan. No es frecuente que el niño entienda que se trata de un problema psicológico personal, no obstante, puede sentir extrañeza y culpa referida a algo de su comportamiento. Generalmente son los padres quienes solicitan consultar y también ellos quienes traen al niño; son quienes autorizan que el psicólogo trate a su hijo. La demanda principal entonces, proviene de los padres y consiste en una solicitud de ayuda para su hijo. En oportunidad en que los padres consultan derivados por un docente, ó por un pediatra, es necesario que el psicólogo los ayude a entender el sentido de esa demanda y que ellos puedan hacerla propia. Si los padres no entienden exactamente los motivos por los cuales llevan a su hijo a consultar, más allá que el niño establezca un buen vínculo con el psicólogo, es probable que interfieran activa ó pasivamente, dificultando que el tratamiento se lleve a cabo correctamente. En referencia al niño, podemos decir que en tanto, no logra entender que tiene un problema psicológico, probablemente no pueda plantear una demanda con la claridad propia del adulto. Lo relevante respecto al niño que es traído a tratamiento, es que logre reconocer que hay cuestiones de sí mismo, comportamientos, temores, etc. que le provocan sufrimiento y que comprenda que el psicólogo puede ayudarlo.

3.2.2. Fundamentación.

En el trabajo con niños, la intervención del psicólogo ha de entenderse en el contexto de un proceso de desarrollo que comienza a manifestar alteraciones y en un contexto familiar donde las dificultades del niño, preocupan y desorientan a los padres y/o

los docentes. Es importante tener en cuenta que no existe una línea divisoria entre normalidad y patología. Podemos decir a grandes rasgos, que se entiende por desarrollo normal, el que permite al niño alcanzar las habilidades correspondientes a su edad, es la denominada normalidad estadística, y siguiendo esta línea de pensamiento, decimos que se entiende por desarrollo patológico, el que sitúa al niño lejos del promedio. La detección de alteraciones en el desarrollo tiene como objetivo, además de proporcionar una atención terapéutica, llevar a cabo una prevención secundaria de problemas y mejorar la calidad vincular del niño con su entorno psicosocial: familia, escuela.

3.2.3. Diagnóstico:

El diagnóstico psicológico intenta establecer de la manera más objetiva posible, las características psicológicas de una persona, otorgando a sus conclusiones un relativo valor de probabilidad. Es importante comprender que dadas las características de lo diagnosticado es decir: características humanas y las características de los instrumentos de diagnóstico es decir: entrevistas, test o pruebas psicológicas, siempre habrá un cierto margen o probabilidad de error. Entonces, los diagnósticos psicológicos, sólo pueden plantearse con un cierto grado de probabilidad. Es necesario considerar que las características humanas son en sí mismas, cambiantes; características psicológicas ó físicas (orgánicas ó fisiológicas), se trata de características que pueden experimentar cambios a través del tiempo, por lo que ningún diagnóstico es definitivo. Dependiendo de que sea lo diagnosticado, las probabilidades de cambio serán mayores o menores, pero siempre existen. Realizada esta aclaración, podemos decir siguiendo la línea de María Siquier de Ocampo y sus colaboradores, que entendemos por psicodiagnóstico, a un "...proceso dinámico que tiene lugar, dentro de una situación bipersonal: psicólogo-paciente o grupo familiar, con el objetivo de lograr una descripción y comprensión lo más profunda posible de la personalidad total del paciente ó grupo familiar..."; prestando especial atención a la investigación de algún aspecto en particular según la sintomatología y las características de la derivación o motivo de consulta. Abarca aspectos pretéritos: anamnesis, presentes: diagnóstico y futuros: pronóstico de la personalidad, empleando para lograr este fin, ciertas técnicas como por ejemplo: entrevista semidirigida, técnicas proyectivas, entrevista de devolución (comunicación oral y/o escrita de los resultados). Se trata entonces, de un proceso de inferencia clínica, mediante el cual el psicólogo examina los datos obtenidos a través de diversos procedimientos, instrumentos y técnicas, y los organiza desde un marco de referencia

constituido por teorías del desarrollo y la personalidad, para darle un sentido: psicodinámico, funcionalista, gestaltista, cognitivista, etc. En el caso de los niños, el objetivo del Psicodiagnóstico será el conocimiento de los aspectos evolutivos, madurativos, de desarrollo, intelectuales, emocionales, afectivos, y las disposiciones potenciales. Entonces se podrá evaluar:

Aspectos intelectuales: informe cuantitativo y cualitativo acerca de la dotación intelectual, el rendimiento, uso de recursos intelectuales y la participación de las diversas funciones cognoscitivas (atención, percepción, juicio, pensamiento, lenguaje, etc.), identificando las fortalezas y debilidades intelectuales.

Área perceptomotora: considera alteraciones perceptuales, motoras y conductuales asociadas con la presencia de patología orgánica cerebral. Se orienta a establecer un diagnóstico diferencial entre problemas emocionales y alteraciones generadas por organicidad.

Área afectiva: respuestas afectivas del niño, resultado de la interacción de factores innatos y aprendidos que configuran la estructura caracterológica, así como la valoración de la presión del ambiente sobre dichas características.

Entonces, si se trata de un niño, según la sintomatología y las características de la derivación o motivo de consulta, podemos considerar que una batería de Test, podría constar de las siguientes técnicas:

- * Hora de Juego diagnóstica
- * Dibujo libre
- * Test Gestáltico Visomotor de Bender
- * Test de Wechsler
- * Test de la familia.
- * H.T.P. (de sus siglas en inglés House -Casa-, Tree -Árbol-, Person -Persona-)
- * Test desiderativo
- * C.A.T. (Test de Apercepción Temática para niños)

Cabe aclarar, que el concepto de clínica en psicología, nos viene legado del terreno médico, donde “lo clínico” está en ver la sintomatología de un paciente y en base a ello formar un diagnóstico. En psicología, la clínica parte del supuesto de que en el discurso del paciente van a haber dos niveles, y lo que nos corresponde es descifrar un discurso no conciente. La especificidad de la escucha actúa como un llamado a una

verdad distinta de la que trae el paciente a través de su síntoma. Entonces, lo clínico estará enlazado con un abordaje del caso en particular. Abordaje clínico en un proceso psicodiagnóstico hace resignificar el lugar y el sentido de la batería de tests. No contaremos con una secuencia rígida de aplicación, sino que la misma va a estar dada por una serie de variables que tendremos en cuenta para poder abordar y entender a un paciente en particular. Desde la visión clínica las técnicas dejan de tener un valor en sí mismas, y de ser un fin para pasar a ser un medio que nos posibilita comprender a un paciente.

3.2.4. Tratamiento.

Enmarca los conceptos de pronóstico y sugerencias de intervención. Cuando hablamos de pronóstico el mismo se establece en términos que califican la posible evolución del conflicto o trastorno: favorable, desfavorable o reservado, positivo o negativo, tomándose en consideración los recursos personales, red social de apoyo, adherencia terapéutica, posibilidades y disposición para seguir las recomendaciones. Se agregan términos relacionados con el tiempo: a corto, mediano o largo plazo, que deberá transcurrir, para alcanzar ciertos resultados en el caso de aplicar las sugerencias terapéuticas. Respecto a estas últimas es importante partir de una visión integral del caso, jerarquizar las necesidades de atención y valorar las posibilidades y actitudes para el cambio de la persona, por lo que las recomendaciones deberán estar basadas en las condiciones personales, relacionales y contextuales actuales de la persona evaluada. Cuando se trabaja con niños se hace necesario ponderar que las indicaciones terapéuticas, pueden resultar más dificultosas, porque toda conclusión en cuanto a la comprensión del paciente, las expectativas y las motivaciones de los padres y el pronóstico clínico sobre el niño, son tentativos y parciales. Se debe tener en cuenta que lo que se pretende lograr, es que ambos padres acepten una mayor responsabilidad por las dificultades del hijo, centrándose en buscar soluciones conjuntas.

Para finalizar podemos decir que contextualizar el presente protocolo, nos lleva a pensar en la búsqueda de estrategias, con el objetivo de lograr ajustar y optimizar nuestro trabajo, acorde a las demandas y a las cuestiones propias que hacen a la realidad de la comunidad que nos ocupa: -Arturo Seguí- en cuanto a su desarrollo y funcionamiento. Posibilitará sumar esfuerzos con las instituciones educativas y de salud locales,

estableciendo una red de trabajo que nos permitirá potenciar los resultados de nuestras acciones.

3.3. Protocolo de admisión al área de psicopedagogía.

Cuando un niño tiene dificultades en la escuela es importante investigar como la Institución encara esta dificultad para ver la posibilidad de revertir la situación existente. Muchas veces la escuela confunde la función e intenta ser el profesional que hace clínica cuando el rol de la escuela, es el de formación psicopedagógica. Hay que tener en cuenta que la escuela es la primera instancia que juzga las posibilidades y potencialidades de un niño, ya que es el primer contacto con el mundo extra - familiar y que desde su acción docente podría ayudar al éxito del aprendizaje de los niños.

Los "Protocolos de admisión al área psicopedagógica", para niños con problemas de aprendizaje y trastornos graves del comportamiento responden a una necesidad detectada en la intervención desde los servicios sociales especializados con este grupo de población, la necesidad de mejorar su atención, la necesidad de afrontar mejor sus problemas de aprendizaje y la necesidad de dar un carácter temporal al uso de los dispositivos específicos para su mejora e inserción social. Las intervenciones deben ser rápidas, especializadas y que den respuestas a las particularidades de cada caso, ya que la heterogeneidad de las personas incluidas en esta denominación y los cambios acontecidos en cada una de ellas en distintos momentos de su vida, son muy grandes.

3.3.1. Visión General.

La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada a partir de una internalización del mundo que ya viene dado, proceso que comienza claramente en la infancia. Este carácter social de la construcción del sistema de representaciones y el valor que éste tiene tanto en el presente como en el futuro, permiten estudiar los constructos estructurantes de la realidad social como lo son, entre otros, la familia y la escuela, como los contextos más significativos en la vida de los niños.

Familia y Escuela son un arco referencial imprescindible para la incorporación de un nuevo ser humano a la sociedad; pero, este marco se encuentra a merced de los avatares impuestos por transformaciones diversas que han de asumir ambas instituciones si quieren responder a su tarea educativa y socializadora.

Los cambios de la sociedad actual son rápidos y profundos, los sujetos no están preparados para adaptarse a ellos en los diversos niveles: biológicos, psicológico y social. La complejidad cada vez mayor, que la caracteriza, demanda una nueva visión educadora de la familia y la escuela, lo que exige su compromiso para trabajar unidas en un proyecto común.

Es necesario mantener siempre una visión claramente interactiva de las relaciones recíprocas individuo-contexto.

Claramente el conocimiento no es el producto de un sujeto radicalmente separado de la naturaleza sino el resultado de la interacción global con el mundo al que pertenece. El mundo en el que vivimos no es un mundo abstracto, un contexto pasivo, sino una propia creación simbólico-vivencial. Cada visión, sistema de ideas y creencias, cada paradigma, han nacido de la interacción intelectual, sensorial y afectiva de los seres humanos con el mundo.

El proceso de aprendizaje sin duda constituye el objeto de estudio científico a partir del cual se constituye el campo de los saberes Psicopedagógicos. Este proceso de aprendizaje implica a un sujeto cognoscente con particularidades en la socialización y en la subjetivación, que singularizan la puesta en juego de sus esquemas de aprendizaje.

En dicho proceso encontramos:

- Un **Sujeto cognitivo** y su particular manera de construir y procesar el conocimiento.
- El **sujeto y su deseo y las alternativas de su constitución**, su posición frente al aprender, y su modo particular de activar su deseo.
- La **particularidad de su estructura familiar**, los roles, funciones y posicionamiento de los otros en esta trama, su peculiar modo de vincularse, de aceptar la norma y simultáneamente los impactos en el sistema familiar.
- El **particular contexto socioeconómico-cultural** como transmisor de valores, ideologías y expectativas, mediatizado por las instituciones y sus respectivos discursos.

Teorizar acerca de las articulaciones entre el ser y el aprender es un desafío de la sociedad actual; y la forma de “hacer” es buscando integrar conocimientos en una visión

holística de los problemas que presentan los niño, jóvenes y adultos y de su forma analítica de aprender a resolverlos

Las realidades educativas de nuestra época obligan a cuestionarnos supuestos básicos de sus fundamentos y estilos de gestión e intervención. Obliga a un trabajo en red, amplio, mas cercano a la idea de cooperación/ colaboración / solidaridad, en el que tal vez no hemos sido formados, pero que es posible construir día a día. Las redes se constituyen en espacios de reflexión y acción permitiendo la confluencia de los esfuerzos individuales y grupales. Por eso mismo, tanto la complejidad de los contextos actuales como las de los propios sujetos que producen problemáticas multicausales, requiere de miradas que no se agoten en una única disciplina, donde el trabajo interdisciplinario sume estrategias de intervención más comprensivas y respetuosas de los mismos.

3.3.2. Fundamentación

La psicopedagogía nació como una interdisciplina en la confluencia de espacios conceptuales de la psicología y la pedagogía constituyendo un entramado que no equivale solamente a la suma de ambas. Es una ciencia claramente transversal, que se ocupa del aprendizaje humano en cada contexto y cada una de las franjas etáreas donde éste se desarrolla, sistemática o asistemáticamente. Como disciplina científica con pleno derecho, inserta ya en todo tipo de organizaciones, colabora con su diseño inteligente y el pleno desarrollo de los procesos de aprendizaje, individuales y organizacionales que allí se den. Esto es particularmente visible al comprender la constitución del **sujeto bio-psico-social**: "Bio" que refiere a biológico, es decir, un organismo vivo estructurado por órganos y sistemas. "Psico" que refiere a psicológico, es decir, todo lo referido a la mente y comportamiento del hombre. "Social" que refiere a sociedad, es decir, su comportamiento ante los demas humanos, seres vivos y el medio. "EL HOMBRE COMO SER BIO-PSICO-SOCIAL" quiere decir que el humano en general es un ser vivo con un organismo complejo y con una mentalidad muy compleja basada en muchos aspectos (valores, conciencia, ética, motivaciones, deseos, personalidad, etc), los cuales le permiten estar en una organización social (familia, amistades, comunidad, municipio, nación, grupos sociales, etc) y comportarse de acuerdo sus intereses psicológicos y a los límites que le presente su cuerpo y su aprendizaje.

Hablando de una competencia general, el Psicopedagogo está capacitado para prevenir, diagnosticar y realizar intervenciones de asesoramiento, orientación y

tratamiento en toda situación donde el aprendizaje y sus vicisitudes se ponen en juego, tanto en ámbitos de la salud, educativos, laborales y socio-comunitarios, y que faciliten en los sujetos de diversas edades la construcción de sus proyectos de vida en la comunidad; asumiendo una actitud reflexiva, ética de su accionar y del lugar social que ocupan sus producciones.

Ahora bien, la importancia de la labor de un Psicopedagogo dentro de la etapa de aprendizaje de un niño con problemas de atención o dificultades a la hora de estudiar, es fundamentar la etiología del problema para que una vez conocida la causa de la dificultad, se puedan diseñar programas para motivar y fortalecer al máximo todas las capacidades de aprendizaje de cada niño o adolescente en su etapa de crecimiento, teniendo siempre en cuenta las particularidades y talentos que posee cada persona. Para ello se generan estrategias, siempre teniendo en cuenta tanto la singularidad del niño como el contexto en el cual se encuentra inmerso. Se estudia a fondo el problema que detiene el proceso de aprendizaje con el fin de proveer un andamiaje al niño, partiendo siempre de lo que el sabe o conoce y guiando a los padres y docentes, trabajando en equipo en pos de ese niño.

Si bien en términos prácticos se trata de abordar integralmente el conjunto de sentimientos, emociones, conocimientos, actitudes, expectativas, que se conjugan en los aprendizajes también se debe tener en cuenta que nos ubicamos dentro de un continuo móvil dentro de un micro y macro sistema, que es donde se da un patrón de actividades, roles e interacciones y relaciones interpersonales que se corresponde en términos generales con la familia y la escuela que son claramente contextos donde el niño interactúa, convive y comparte con otros, por muchos años, y, son a su vez, los determinantes de su desarrollo, además de tener efectos muy duraderos a lo largo de toda su vida.

Y esta perspectiva, dinámica, móvil, nos permite y facilita no limitarnos a la infancia y adolescencia - o sea familia-escuela- sino a toda la vida, el ciclo vital completo de cada persona ya que siempre existe cercano a nosotros, a la familia, algún contexto de aprendizaje o sus equivalentes.

3.3.3. Diagnóstico psicopedagógico

El diagnóstico psicopedagógico es un proceso en el que se analiza la situación del alumno con dificultades en el marco de la escuela y del aula, a fin de proporcionar a los

maestros y a los padres orientaciones o instrumentos que permitan modificar el conflicto manifestado.

En esta valoración se tiene principalmente en cuenta el proceso de conocimiento y de las dificultades del alumno así como también los sujetos o sistemas que están influyendo en el.

Cuando trabajamos en un caso concreto, el enfoque ha de ser diferente según el niño. Antes de abordar un caso, problema o tema pedagógico, hay que tener en cuenta en qué momento de su evolución se encuentra en la escuela, qué grado de madurez ha conseguido y cómo entiende el proceso educativo en un contexto realista. Nuestra actuación en la escuela y, más concretamente, en los casos que presentan dificultades, también puede estar mediatizada por el planteamiento que se haga la escuela del tratamiento de la diversidad y por la posibilidad que tenga de ser flexible y acogedora. En general, según la forma en que la escuela entiende estos conceptos, hará que se pueda ayudar más o menos a los alumnos con dificultades. Para finalizar, ya hemos señalado que la escuela tiene una función social, que es preparar a los alumnos para hacer frente a los futuros requerimientos de su comunidad.

Es importante no perder de vista la globalización de la persona intentando no verlo nada más como alumno olvidando los otros sistemas en que está inmerso (familia, grupo-clase, escuela). El alumno está incluido en dos sistemas diferenciados: la escuela y la familia.

Características del diagnóstico psicopedagógico:

En el diagnóstico psicopedagógico, el agente derivador es habitualmente el maestro, ya que es el que señala el problema y solicita la intervención de otro profesional. El diagnóstico intenta ayudar no solo al alumno sino también al propio maestro y a la institución escolar, ya que estos elementos están fuertemente relacionados. Evaluamos y pronosticamos no solo para constatar un hecho y clasificarlo dentro de una etiqueta diagnóstica, que por cierto es un reductor de complejidad- pero que no encierra ni limita la persona portadora de esa etiqueta a ella únicamente.

Mediante una valoración integral, se logra explorar las fortalezas y áreas de necesidad a las que se enfrenta cualquier persona, sea niño, adolescente o adulto. Lo anterior, tomando en cuenta los aspectos emocionales, intelectuales, sociales y académicos.

Es así como se obtiene el perfil psicoeducativo del estudiante, lo cual permite orientar el tipo de intervención que requiere para estimular su desarrollo integral. Esta valoración permite identificar claramente las necesidades educativas de cada estudiante, las estrategias de aprendizaje que facilitarán su desempeño en áreas de dificultad y aquellas que lo ayudarán a potenciar sus recursos o fortalezas con el fin de lograr un aprendizaje más efectivo.

3.3.4. Tratamiento

El objetivo del tratamiento psicopedagógico intenta transformar esa situación de obstáculo en fuente de aprendizaje activando en el niño su deseo y su capacidad de aprender. Por eso mismo se evalúan signos, que interpretamos en términos evolutivos y madurativos, intentando comprender la estructura psíquica del niño y el mundo que lo rodea.

La intervención puede incluir por ejemplo la elaboración de un psicodiagnóstico basado en la toma de una serie de test, que permiten obtener el coeficiente intelectual de cada niño a partir del cual, sin rotular, se confecciona el tratamiento, siempre trabajando en interacción con la familia, orientado y proporcionando estrategias para favorecer y propiciar un aprendizaje acorde a las dificultades del niño, incluyendo técnicas de resolución y abordaje de los contenidos escolares, realizando un acompañamiento a la tarea del docente, centralizando la intervención psicopedagógica en la escuela, en la prevención de problemas y reflexionado sobre las estrategias didácticas.

Según el motivo de consulta, mediante un diagnóstico psicopedagógico completo, abarcativo podemos explorar:

- ✓ Historia clínica (explora antecedentes de desarrollo importantes).
- ✓ Antecedentes escolares.
- ✓ Funcionamiento intelectual (C.I).
- ✓ Destrezas y habilidades de aprendizaje: detección de áreas inmaduras, así como áreas fuertes y áreas débiles que interfieren en el proceso de aprendizaje (destrezas verbales, visuales, auditivas, motoras).
- ✓ Lectura, Escritura y Aritmética: habilidades lectoras, comprensión, manejo de vocabulario escrito y hablado, expresión escrita, análisis y síntesis de la información,

cómputo y razonamiento aritmético, etc. Detección de trastornos de aprendizaje, tales como: dislexia, disgrafía, disortografía, discalculia.

- ✓ Exploración del Estilo de Aprendizaje.
- ✓ Manejo de Hábitos y Técnicas de Estudio (interés y motivación, organización, manejo de estrategias y técnicas de estudio).
- ✓ Desarrollo emocional (detección de indicadores emocionales que interfieren en el proceso de aprendizaje).
- ✓ Exploración de indicadores neuropsicológicos (entre ellos, se explora la posibilidad de un trastorno de déficit atencional).

Generalmente los pasos a seguir (puede variar según los casos) para un buen diagnóstico y tratamiento psicopedagógico son los siguientes:

- Motivo de consulta
- Anamnesis (toda información relacionada con el niño que aporte datos de consideración)
- Se realiza una primera entrevista con el niño para lograr un acercamiento.
- Se puede utilizar la hora de juego para explorar distintos aspectos de su personalidad.
- Utilización de técnicas proyectivas y/o psicometrías
- Síntesis y análisis de los resultados.
- Informe psicopedagógico.

Los tratamientos dependiendo de la situación pueden ser individuales o grupales.

3.3.5. Consideraciones finales

Se considera al niño como un sujeto que elabora su conocimiento y su evolución personal a partir de atribuir un sentido propio y genuino a las situaciones que vive y de las cuales aprende. En este proceso de crecimiento, tienen un papel primordial la capacidad de autonomía de reflexión y de interacción constante con los otros sujetos de la comunidad.

La familia como sistema tiene una función psicosocial de proteger a sus miembros y una función social de transmitir y favorecer la adaptación a la cultura existente. Otro

aspecto importante en una familia es su ideología y el contexto histórico y familiar. Las familias van creando su identidad y manera de ser a partir de las ideologías, creencias e historias anteriores.

Un niño es, siempre y cuando haya otro que lo signifique. Es muy importante tener en cuenta que ante una problemática en el aprendizaje el niño tenga la contención necesaria para que pueda encontrarse nuevamente con el deseo de aprender. Como cita Sara Pain:

“La única forma de ser y sentirse sujeto es recibir de los demás un reconocimiento, un valor, un espacio para diferenciarse y expresar su propia verdad”

3.4. Protocolo de admisión al área de Fonoaudiología

En el estudio de las alteraciones en el lenguaje se han empleado numerosos términos para referirse a los problemas que hoy en día se pueden categorizar como trastorno específico del lenguaje.

Así, un primer término que tuvo cierto éxito es el de "afasia evolutiva", entendida como trastornos receptivos o productivo-receptivos producidos en niños y que mostraban similitudes con la desorganización del lenguaje que es típica en las afasias de los adultos.

No obstante, el concepto de afasia siempre se ha relacionado con problemas lingüísticos derivados de daños y patologías neurológicas, por lo que para muchos autores no era adecuado para describir los problemas de muchos niños que mostraban un desarrollo lingüístico alterado pero sin que existiera dichos problemas neurológicos, y además era un término originado en un ámbito médico que era difícil de trasplantar a la Logopedia.

Por tanto, posteriormente y dentro de un ámbito más logopédico, se acuñó el concepto de "retraso en el lenguaje" y se habló de dos tipos principales:

- Retraso primario en el lenguaje: caracterizado principalmente por un desfase de la adquisición de las habilidades lingüísticas de acuerdo a la edad cronológica, sin que existan causas biológicas ni psicológicas que lo expliquen.
- Retraso secundario en el lenguaje: debido a otras patologías de tipo neurológico, motórico, psicológico, etcétera.

Lógicamente, los casos de TEL entrarían dentro de los retrasos primarios en el lenguaje, reservándose la otra categoría para los problemas logopédicos asociados al retraso mental, el autismo, etcétera.

Sin embargo, para muchos autores e investigadores esta categoría de "retraso primario" seguía siendo muy amplia y con poca utilidad para el trabajo clínico, por lo que nuevamente se subdividió en dos nuevos conceptos:

- Retraso simple del lenguaje: se aplicaría a niños pequeños (hasta unos 6 años) en los que existe un desfase en el aprendizaje del lenguaje si lo comparamos con el ritmo evolutivo habitual de las adquisiciones.
- Disfasia infantil: se entendería como un déficit del lenguaje oral que se manifiesta principalmente a partir de los 6 años, bajo la forma de una desorganización del lenguaje en evolución.

Los conceptos de "retraso simple" y de "disfasia infantil" encontraron un notable eco dentro de la comunidad científica y logopédica, siendo utilizados extensamente; incluso en la actualidad, algunos trabajos emplean el concepto de disfasia o de retraso simple del lenguaje.

Pero pese a ello, muchas voces continuaron criticando esta terminología, apoyándose en razones como las siguientes:

- En la práctica eran muy difíciles de distinguir, ya que básicamente los problemas típicos del retraso simple también podían encontrarse en la disfasia y viceversa.
- El criterio de los 6 años es muy problemático, ya que los niños no tienen un ritmo evolutivo que pueda dividirse categóricamente en función de la edad cronológica.
- Debido a los problemas anteriores, la utilización en el campo aplicado era muy difícil. Si bien a nivel teórico eran muy comunes, la utilidad clínica de los dos términos era muy escasa.
- Había muchos casos que no quedaban bien cubiertos, especialmente en la disfasia.
- No eran términos específicos: el término de retraso en el lenguaje es muy vago y de uso común, y el de disfasia tenía connotaciones en el ámbito médico.

Por todo ello, se procuró una solución consistente en "empezar de cero", empleando un nuevo término para describir esta casuística. Así, a partir de las propuestas de varios autores y posteriormente de las recomendaciones de la ASHA (American Speech-Hearing Association), surgió el término de "trastorno específico del lenguaje (TEL)" para

hacer referencia a una limitación significativa del lenguaje en niños que presentan un desarrollo normal y que no muestran una causa evidente para dicha limitación.

Utilizaremos la definición de este trastorno propuesta por la ASHA (American Speech-Hearing Association), que lo caracteriza como: *"Una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional, y que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales"*

Esta definición es también la recogida en nuestro país por AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología), que entiende este déficit como: *"Dificultades de lenguaje observadas en niños con un desarrollo típico en todas las demás funciones psicológicas y con una educación normal, al menos en el momento de su identificación"*

En resumen, los niños diagnosticados con TEL muestran un funcionamiento correcto en la mayoría de áreas de funcionamiento, no muestran otros trastornos concomitantes, y tienen evidentes dificultades en el lenguaje sin razones aparentes. Y aunque, como veremos más adelante, la variedad de problemas y casos que se consideran como TEL es muy grande, podemos considerar como características generales de este trastorno las siguientes:

- Hay un nivel lingüístico inferior a lo esperado para el grupo de edad (se considera que tiene que existir un retraso de al menos 12 meses, o de al menos 1,25 desviaciones típicas por debajo de la media de la población normal en un test de lenguaje).
- El niño presenta un desarrollo normal a nivel cognitivo, social, de autoayuda y motor.
- No existen déficits sensoriales ni alteraciones cerebrales asociadas.
- En definitiva, no existe una causa conocida que pueda explicar la gravedad del retraso en el lenguaje.
- Los déficits afectan a la competencia lingüística (comprensión y producción) pero no a la comunicativa; es decir, que los niños con TEL suelen mantener una intención comunicativa importante.
- El problema es evidente desde las primeras etapas de adquisición del lenguaje (2-3 años).
- Los déficits tienen un carácter evolutivo, de manera que si no se realiza una intervención adecuada, los problemas suelen ir empeorando a lo largo del tiempo y los

niños pueden acabar recibiendo un diagnóstico más severo (retraso mental, autismo, etcétera)

En la adquisición el lenguaje anormal, a nivel expresivo, comprensivo o ambos, es donde se ven afectados uno, varios o todos los niveles del lenguaje (fonológico, semántica, morfosintáctico y pragmático). Estos problemas de procesamiento del lenguaje no se explican por causas de déficit sensorial, cognitivo, motor, psicopatológico o privación socio-afectiva. Estos pueden estar presentes desde los 3 años en adelante, cuando el niño no habla, o no se le entiende.

3.4.1. Visión General.

En el abordaje de la patología del lenguaje infantil, el criterio diagnóstico y, en consecuencia, los métodos terapéuticos aplicados, pueden ser factores altamente condicionantes en la resolución del caso. La patología del lenguaje infantil requiere del terapeuta una visión multidisciplinaria, integradora de los procesos que se dan en el paciente.

El diagnóstico, pues, no debe responder a un solo criterio, sino que debe tener una visión dinámica y polivalente, porque todos ellos aportaran necesarias implicaciones en el producto final: «el habla». De otro lado, no debe ser un hecho aislado y previo al tratamiento, sino que debe ser un proceso actualizador y modificable, en función de las adaptaciones individuales de cada paciente a las posibilidades que nos dan las pruebas, las variaciones que introducen las condiciones de evaluación, y los resultados concretos que se obtienen, hay que añadir los criterios de interpretación de los resultados que hace el terapeuta. Ello condicionará no tanto lo que se haga, sino el porqué se opta por una determinada tarea y las diferencias que se introducen en ella. La terminología más comúnmente utilizada responde a criterios etiológicos (Parálisis cerebral, Paresia palatina, Fisura palatina, Sordera, Hipoacusia, Deficiente, etc.), o bien a criterios funcionales como Disartria/Anartria, Disfasia/Afasia, Disglosia Dislalia, Disfemia (TEL). Ambos son válidos para entendernos grosso modo, pero son incompletos e inadecuados para un abordaje terapéutico eficaz, y pueden inducirnos al error de tratar de manera similar a los casos encuadrados en los mismos apartados diagnósticos según los criterios etiológicos y funcionales. Y en esta perspectiva he tratado de analizar los problemas del habla infantil, en la consideración de que el diagnóstico es irreductible a una consideración bidimensional (etiológico y funcional), y que por tanto debe incluir otras

consideraciones simultáneas en razón de los sistemas de la lengua y de los procesos internos de cada niño; El mayor o menor éxito del tratamiento no estará condicionado por el método elegido, sino porque éste sea el adecuado y se hagan en él, si es preciso, las modificaciones más convenientes al caso y al momento El diagnóstico es, pues, multifactorial y activo a lo largo del tratamiento, y no solamente «previo» al tratamiento; Nuestra capacidad de modificación, de creación, de investigación estará impulsada desde la base del trabajo diario.

3.4.2. Fundamentación. La prevención de los trastornos del lenguaje.

El objetivo de la prevención de los trastornos del lenguaje, siguiendo a Tough (1987) será dotar a los niños de una capacidad cada vez mayor de comunicación a través del lenguaje en una pluralidad de situaciones asimilables a otras de la vida cotidiana proponiendo medidas para que los niños con problemas del lenguaje, estén una situación familiar y escolar más favorable que en un medio sin prevención .

Este tipo de actuación supondría además la reducción del número de niños con riesgo de problemas de aprendizaje, pues como han señalado diversos autores (Rondal, 1980; Titone, 1986, el lenguaje es el vehículo de la interacción didáctica y la base de los aprendizajes instrumentales.

En este sentido, numerosos autores (Braslowsky, 1962; Mason, 1984, entre otros) defienden la necesidad de desarrollo del lenguaje hablado antes de iniciar el aprendizaje de la lectura. De este modo, prevenir los trastornos de lenguaje conllevará como efecto añadido, la prevención de dificultades en el aprendizaje instrumental (Downing y Thackray 1974; Olilla, 1981; Hess et al., 1982). En la revisión realizada por Hess et al. (1982) sobre diversos estudios, en lengua inglesa, llevados a cabo sobre la asociación entre características del contexto familiar y habilidad lectora se señala la promoción de habilidades verbales por parte de los padres como factor de influencia en la adquisición de la lectura). Además, esta influencia se extiende al éxito escolar en general, en la medida en que se considere que éste depende del dominio que el niño tenga de las convenciones al realzar y responder cuestiones, informar, participar en debates de grupo, dar a los niños oportunidad de influir activamente en el intercambio verbal fomenta la autopercepción de eficacia y favorece un dominio progresivo de las habilidades comunicativas. Resnick y Robinson (1975) consideran fundamental que se favorezcan experiencias de éxito y el profesor se cuide de no generar conductas de ansiedad

(Cooper,1977), pues las repercusiones no sólo afectarán a los logros meramente instrumentales, sino a la adaptación del niño al grupo, a su grado de motivación y participación en las diversas actividades académicas y sociales. El status social del niño en su grupo de iguales se deriva con frecuencia de dicho éxito escolar (Campbell, 1964; Green et al, 1980) y los niños con peor rendimiento están generalmente entre los menos aceptados en el aula, como consecuencia de lo cual pueden formar sus propios grupos constituyendo la poca valoración del logro escolar en la característica definitoria grupal (McMichael, 1980). Como vemos el proceso podría resumirse: un adecuado desarrollo del lenguaje facilita el aprendizaje instrumental; al ser éste la base del rendimiento escolar, contribuye de forma evidente al éxito escolar y éste, a su vez, ayuda a promover una mayor participación y adaptación social del niño al grupo escolar tanto en sus objetivos sociales como académicos. Desde esta perspectiva, podemos justificar pues la necesidad de la prevención de los trastornos del lenguaje no sólo por sí misma sino como prevención también de las dificultades derivables de estos, tales como trastornos de aprendizaje, fracaso escolar y desajustes comportamentales.

3.4.3. Diagnóstico

El diagnóstico del niño se llevará a cabo mediante los resultados obtenidos en los test específicos, contemplando la visión de cada integrante del equipo, a saber logopeda, psicopedagogo, psicólogo, docente, circunscripto en la historia personal del niño, anamnesis, contexto sociocultural familiar.

¿Qué se va a evaluar?: El lenguaje en sus tres dimensiones principales: uso, forma y contenido. Es decir, pragmática (o empleo adecuado del lenguaje en las distintas situaciones comunicativas), fonología (correcta articulación de los sonidos del habla), morfosintaxis (construcción correcta de las estructuras del lenguaje) y semántica (contenidos, significados verbales). Todo ello en su doble vertiente expresiva y receptiva (comprensión).

¿Cómo se va a evaluar?: En la exploración vamos a utilizar los siguientes tipos de herramientas metodológicas:

- Observación directa, sistematizada o no, de la conducta comunicativa.
- Pruebas estandarizadas

- Pruebas no estandarizadas: registros personales de conductas lingüísticas, pruebas de discriminación auditiva, praxias orofaciales, etc.

Los resultados así obtenidos nos conducen a un proceso de toma de decisiones sobre la pertinencia de la intervención logopédica.

- Pruebas estandarizadas:

❖°T.V.I.P.: Test de Vocabulario de Imágenes Peabody

Consiste de 125 láminas precedidas por cinco ítems de práctica. En cada lámina hay cuatro ilustraciones sencillas, en blanco y negro, organizadas en forma de selección múltiple. La tarea consiste en escoger la lámina que mejor ilustra el significado de la palabra que el examinador le presenta oralmente.

Descripción: Se usa desde los 2 años y medio hasta los 18. Se administra en 10 a 15 minutos. No requiere de lectura. Normas desarrolladas con estudiantes de habla hispana en América Latina. Está diseñada para medir la comprensión auditiva. Mide el vocabulario receptivo o auditivo del individuo; de palabras aisladas que el examinador pronuncia. Debe verse como una prueba de aprovechamiento pues demuestra el alcance de la adquisición de vocabulario en español. Puede ser utilizada con niños con impedimentos que no leen o tienen problemas con el lenguaje. Se puede usar con personas con autismo, psicosis y retraídos. Puede verse como una prueba para discernir aptitud escolar (habilidad o inteligencia verbal) o como parte de una batería cognoscitiva. Se ha encontrado que una prueba de vocabulario es el mejor índice individual de éxito escolar. El idioma es el instrumento principal para la manipulación de los procesos más elevados del pensamiento, para la educación y la comunicación. La riqueza del vocabulario auditivo puede verse como una medida importante de su competencia intelectual.

Computo de edad cronológica: Fecha de evaluación menos la fecha de nacimiento. Ej: 2008 04 30 2000 02 15 8 2 15 Si al restar el número de días el resultado es mayor de 15, añada un mes a la columna de meses. Ej: 8 años con 2 meses y 16 días se cambia a: 8 años con 3 meses.

Margen crítico: Aquellos reactivos que proporcionan un máximo de discriminación entre individuos de habilidad similar. Límite inferior: reactivo base Límite superior: reactivo tope Punto de inicio: marcados en pequeños círculos a la izquierda de los reactivos. Se usa la edad cronológica Si se sospecha de retardo mental se baja en el punto de inicio. Si se sospecha un adelanto significativo se adelanta.

Margen critico Base: 8 respuestas consecutivas más altas. Techo: las 8 respuestas consecutivas más bajas que contengan 6 errores. Todas las respuestas se deben anotar usando el número que las represente. Respuestas incorrectas se anotan en columna de figuras geométricas que se repiten en cada 8vo reactivo. Si se obtuvieran dos bases se utilizara la más alta (la más cercana al techo). Los reactivos por debajo de la base aceptada se cuentan con correctos aunque hayan sido contestados incorrectamente. En el caso de dos techos, se utilizara el más bajo o cercano a la base. Los reactivos por encima de ese techo, aunque hayan sido contestados correctamente se cuentan como incorrectos.

Análisis de puntuaciones: Se obtiene el total de reactivos dados. Se obtiene el total de los reactivos que el sujeto fallo durante la prueba. Se restan los dos totales para obtener la puntuación directa. En la tabla se encuentran las edades equivalentes con Intervalo de confianza de 68% correspondiente a las puntuaciones directas.

Ejemplo de Interpretación: Esta prueba se encarga de medir el nivel de lenguaje receptivo o auditivo del niño. Si por ejemplo, el niño obtuvo una puntuación estándar de 103, esto refleja que el niño está funcionando adecuado a lo esperado para su edad en términos de su comprensión auditiva y que posee una riqueza de vocabulario auditivo adecuado a lo esperado. El desempeño del niño es comparable al de un niño de 5 años y 7 meses.

❖ ° **P.L.O.N., Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada**

Finalidad: Detección rápida o screening del desarrollo de Lenguaje Oral

Edad de aplicación: niños de 3, 4, 5 y 6 años.

Formas de aplicación: individual

Duración de la prueba: entre 10 y 12 minutos.

Puntuaciones típicas transformadas y criterios de desarrollo en los apartados de Forma, Contenido, Uso y Total en cada nivel de edad.

Materiales Requeridos para su administración:

- Cuadernillos de anotación
- Cuaderno de estímulos
- Fichas de colores
- Cohecito
- Sobre con viñetas

- Sobre con rompecabezas
- Manual Apartados de la Prueba PLON-R

Forma: El objetivo de esta prueba es detectar aquellos niños comprendidos entre las edades de 3-6 años que tienen retraso o trastornos fonológicos. Lo denominamos Fonología en contraposición o Fonética porque valoramos la producción de sonidos solo en cuanto portadores de significados diferentes. Por ello no nos referimos exactamente a sonidos, sino a sonidos que contrastan significativamente entre sí; es decir, a fonemas.

Morfología y Sintaxis: En esta prueba nos planteamos la descripción y el estudio de sufijos o morfemas verbales, de las variaciones que sufre el léxico y del tipo de frases producidas por el niño (frases simples, coordinadas, subordinadas...) A la hora de elegir los items nos hemos guiado por criterios de adquisición evolutiva especificados en diferentes estudios longitudinales de lenguaje y corroborados por las posteriores aplicaciones experimentales. Para explorar este aspecto se han utilizado tres modalidades:

Imitación directa de estructuras sintácticas: Nos basamos en la idea contrastada de que el niño solo imita aquello que de alguna manera comprende. Según señala Bouton, gracias probablemente a esa aptitud, el niño puede retener primero y luego emplear las herramientas gramaticales del lenguaje de las que el discurso está desprovisto al principio. La utilización de esas herramientas parece depender ante todo de los progresos de la atención y de los mecanismos perceptivos del niño. También está subordinada, por cierto, el despertar cognitivo del niño que lo lleva a concebir el enunciado antes de expresarlo en palabras. La capacidad de conservar en situación estable, virtual, el enunciado en potencia, hecho que le permite compararlo con el que oye y, en consecuencia llenar sus lagunas, explica pues, al menos parcialmente, su progresiva gramaticalización. Por lo tanto, se ha utilizado en las pruebas para los niños de tres, cuatro y cinco años.

El PLON ha sido una prueba muy prestigiosa entre psicólogos, pedagogos y logopedas para evaluar el desarrollo del lenguaje oral de los niños más pequeños. Su finalidad principal es la detección fácil y rápida de los alumnos de riesgo en cuanto al desarrollo del lenguaje, que deben ser diagnosticados individualmente para poder actuar de forma compensatoria y representativas.

El PLON-R es un instrumento sencillo de comprensión, fácil de usar, con un tiempo de aplicación breve y de gran utilidad para detectar los problemas lingüísticos de los niños.

❖ ° T.S.A.: Test de Sintaxis de Aguado

Fundamentación teórica:

La morfosintaxis es una disciplina lingüística encargada de estudiar la forma y la función de los elementos del discurso; este aspecto del lenguaje ha suscitado algunos interrogantes:

¿Es relevante lo que sucede a nivel de la morfosintaxis después de los 5 años o los acontecimientos más importantes sólo tienen lugar en los primeros años de vida? Los cambios y la complejidad morfosintáctica que van logrando los niños a medida que crecen, ¿Dependen de un proceso puro y exclusivamente madurativo o de algún suceso ambiental? Responder al primer interrogante, implica comentar los cambios que se observan en el lenguaje en el aspecto morfosintáctico a partir de los 5 años en adelante y así poder hablar de su valor. Entre los 5 y 7 años el niño comienza a incorporar en su lenguaje:

- Oraciones coordinadas y subordinadas.
- Preposiciones y adverbios. El niño indica el lugar a través de éstos. Aparecen primero los de tiempo y lugar.
- Los verbos auxiliares “ser” y “haber” y las principales flexiones verbales.
- Estructuras sintácticas más complejas: pasivas, condicionales, circunstanciales de tiempo, etc. El niño perfecciona aquellas con las que está más familiarizado.
- La voz pasiva y las oraciones condicionales, comienzan a adquirir las a partir de los 7 u 8 años de edad aproximadamente. A partir de los 6-7 años empiezan a apreciar los distintos matices y efectos de la lengua (chistes, adivinanzas, refranes) y a juzgar la correcta utilización de su propio lenguaje.

Es indudable que de los 5 años en adelante comienza un periodo de desarrollo de la morfosintaxis significativo. A diferencia de lo que se observa durante los primeros años de vida, donde los pequeños están ligados cognitivamente y perceptualmente al aquí y ahora, manifestando un contenido del lenguaje vinculado a una visión egocéntrica del mundo, los niños entre los 5 y 7 años expanden toda técnica establecida, reflejando un crecimiento lingüístico, que los preparará para que en un futuro pueda asimilar y acomodar la estructura del lenguaje y el habla del mundo adulto, así como también para adquirir la capacidad para enfrentarse a áreas de contenido avanzado y modelos de pensamiento del mundo académico. Lo que implica patrones y actitudes escolares y

sociales, que guiarán su conducta durante toda su vida. Para responder la segunda pregunta, comentaremos aquellos factores que influyen en el desarrollo del lenguaje.

De acuerdo con Piaget, (1961, 1975) los niños aportan, a su nivel de madurez, motivación, disciplina personal, la dote biológica de discapacidades innatas y predisposición o su estilo de aprendizaje, al trabajo de construir esquemas, a partir de sus interacciones con el medio ambiente. A medida que ocurre este proceso, los niños desarrollan estructura a sus operaciones internalizadas que forman una superestructura organizativa y actúan con las herramientas con las cuales se construye el conocimiento. Para Piaget los niños aprenden de tres formas a partir de experiencias físicas, de la manipulación concreta y de la interacción con otros.

Esto se refleja en el aprendizaje del lenguaje, el niño escucha, interactúa con el medio ambiente, induce una regla del lenguaje que luego prueba usándola, si resulta exacta en su mente, por que logra la retroalimentación deseada, mantiene la regla en su repertorio y continúa induciendo a otras. Si su hipótesis es desaprobada, la abandona y trata de inducir otra regla. Lo recientemente comentado, hace notar, que el desarrollo del lenguaje, depende en parte de oír hablar a otros, y de las oportunidades de practicar el habla, incluida la corrección y autocorrección Otro factor a tener en cuenta es el aspecto cognitivo, como las funciones cerebrales superiores, entre las nociones espacio-temporales, figura-fondo, atención y memoria, etc. Un déficit cognitivo puede tener un efecto negativo sobre la lectura, la escritura, la expresión o la comprensión del lenguaje.

Así como también resulta indispensable, un apropiado desarrollo y funcionamiento a nivel de la corteza cerebral. Por lo tanto, la adquisición de las diversas estructuras morfosintácticas no es un proceso que dependa exclusivamente de la maduración a nivel de la corteza cerebral, ni de algún suceso ambiental; no obstante estos son dos factores esenciales, que contribuyen para que exista un desarrollo óptimo de este aspecto del lenguaje. Es importante que lo expuesto sea tenido en cuenta antes de realizar una evaluación sobre las estructuras morfosintácticas, al intervenir en aquellos trastornos del lenguaje en los que, aquella se halla comprometida, y al ayudar a una correcta pedagogía del lenguaje en las primeras etapas escolares.

❖ ° R.F.I.: Registro Fonológico Inducido de Monfort

El Registro Fonológico Inducido es una prueba que se utiliza en el ámbito de la logopedia. Se utiliza para valorar dificultades articulatorias en niños entre 3 y 7 años. Está compuesto por 57 tarjetas, un pequeño manual del test y la hoja para registrar los

resultados .Es una prueba muy sencilla. Se trata de que el niño denomine primero en expresión inducida y luego en repetición cada imagen que le presentamos (es decir, las 57 tarjetas). Anotamos la articulación que el niño hace de cada palabra para posteriormente analizarla.

° Escala de lenguaje 3 PLS

Escala de Lenguaje Preescolar .Esta prueba está diseñada para los niños recién nacidos hasta los 6 años. La prueba evalúa las áreas de lenguaje, incluyendo la comprensión auditiva y comunicación expresiva.

❖ ° Test figura palabra Vocabulario Receptivo y Expresivo

Gardner en su versión original es un test norteamericano creado en 1985 y estandarizada en San Francisco, California. El test Gardner proporciona elementos que brindan parámetros terapéuticos sobre el desempeño del lenguaje. Es una prueba de rápida aplicación. Por otro lado, este test también evalúa el plano sensorceptivo.

Consigna: Dígase al niño “te diré una palabra y tu señalaras una de las cuatro figuras, correspondiente a la imagen de esa palabra”.

A todos los niños se darán los tres ejemplos siguientes: dígase “pon tu dedo sobre el hombre (voltear la página), sobre la muñeca (voltear la página), sobre cavar”. Si el niño no entiende, se señalaran el hombre, la muñeca o la acción de cavar y se explicara la asociación entre la figura y la palabra. Deben de darse los tres ejemplos. Cuando el niño entiende la tarea se procede con el examen.

Intervención: La intervención logopédica debe estructurarse en torno a un principio básico: el lenguaje se desarrolla mediante la interacción del sujeto con su entorno social, con los otros. Este hecho nos obliga a una primera toma de decisión, a saber, el ámbito, el contexto, el medio, donde se desarrollará el programa de intervención:

- El aula de logopedia (situación más artificial, pero más individualizada).
- El aula ordinaria (contexto habitual de aprendizaje, donde las interacciones comunicativas son más normalizadas).
- La familia (contexto comunicativo menos estructurado, pero más natural).

Como línea directriz, pensamos que se deben agotar las posibilidades de intervención en el entorno familiar y de aula del niño, con clínicas para el hogar administradas a los padres, charlas con los docentes

3.4.4. Abordaje al niño tras la evaluación diagnóstica.

El tratamiento se orientará en el eje de abordaje multidisciplinario, atendiendo a las necesidades específicas en cada caso en particular, ortofonía, logopedia, trastorno específico del lenguaje (TEL), retraso simple del lenguaje .Se realizarán sesiones de trabajo en conjunto con los padres del niño, transmitiendo clínicas para el hogar específicas para cada caso, se brindará especial atención a la prevención.

Niveles de la intervención preventiva: Dentro de las posibles actuaciones a realizar desde esta perspectiva de prevención y centrándonos en la escuela como contexto para el desarrollo del lenguaje y la comunicación, podemos comenzar el abordaje primario de la prevención planificando acciones dirigidas a los siguientes objetivos generales:

1. Información/descripción a padres y educadores sobre las secuencias del desarrollo lingüístico y pautas de observación «preventiva» (análisis cualitativo del lenguaje, observaciones de comportamiento comunicativo, implicaciones del desarrollo cognitivo y maduración neuromotriz en la adquisición de destrezas lingüísticas...), así como respecto a las posibles «situaciones de riesgo» (enfermedades respiratorias, malformaciones en los órganos de fonación o dentarias...) más que a los indicativos de trastorno pues la consideración de las tempranas deficiencias prelingüísticas es problemática dada la variabilidad de los índices de edad en los que desarrollan los niños sus destrezas comunicativas.

2. Orientación y apoyo de profesores de Preescolar y Ciclo Inicial sobre las teorías y técnicas al uso (Psicolingüística, Pragmática, Metodología de Intervención en el aula...).

3. Formación de padres como agentes facilitadores del desarrollo mediante la instrucción en pautas de comportamiento y actitudes que promuevan en el niño sentimientos de seguridad y autonomía y que eviten los sentimientos de frustración y rechazo a causa de errores o limitaciones en su desarrollo comunicativo. Snyder-McLean y McLean (1987), en su revisión de programas de intervención temprana en niños con deficiencias de lenguaje y comunicación, consideran necesario que todo programa procedimientos para evaluar y favorecer la generalización y mantenimiento de las destrezas adquiridas y que incluya algunos planes para la participación en el hogar con actividades de mantenimiento o práctica, entendiendo que la generalización es función de la disponibilidad y capacidad de los padres para colaborar en la intervención.

Esta colaboración se concreta, en unos casos, en la mera participación de la familia en los sondeos de mantenimiento; en otros trabajos posteriores, la familia lleva a

cabo el aprendizaje de mantenimiento al final de cada fase superada en la terapia, la familia llega a asumir el trabajo diario con el niño, mientras la labor del terapeuta es el asesoramiento periódico. En este sentido, cada vez es mayor la tendencia a llevar a cabo los programas de intervención en contextos naturales, siendo una asunción muy generalizada la necesidad de contar con los padres como colaboradores en la intervención pedagógica o logopédica mediante la creación de contextos de comunicación válidos (creación de una nueva actitud comunicativa familiar cuando ésta es inadecuada) pues, como ellos los encargados de generalizar las destrezas introducidas en las sesiones de terapia o de educación.

CAPÍTULO 4. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

4.1. Esquema general.

Durante la primera semana (y a manera de prueba piloto) se recibirán a los familiares del niño que se acerquen a la red derivados por las instituciones de Arturo Seguí, con las cuales ya se mantuvo entrevista previa, instándolos a que nos deriven toda aquella situación de niños de tres a doce años, que requieran apoyo, contención y abordaje terapéutico en áreas relacionadas al aprendizaje escolar y lenguaje.

Se tomarán los datos pertinentes, dirección, teléfono, entre otros y se consignará un turno, con fecha y horario en el que el niño deberá concurrir con su familiar para ser evaluado por el servicio de psicopedagogía y fonoaudiología. Los datos del niño, familiar a cargo, dirección, teléfono, institución a la que concurren, deberán ser consignados en la planilla de registro de niños (Ver Anexo I).

Cada vez que el niño concorra, en compañía de un familiar a cargo, se registrará su asistencia en la planilla.

Se debe recopilar información concreta sobre el grupo de niños que ingresen, haciendo una valoración psicopedagógica completa, a la vez que se tomará decisiones respecto a: las adaptaciones curriculares individualizadas, la organización y metodología de los trabajos en clase.

El conocimiento de las características generales de los problemas de aprendizaje nos indicará si el alumno presenta deficiencias sensoriales, cognitivas o alteraciones de la personalidad, deficiencias motrices y fisiológicas.

Tras la evaluación el niño iniciará sesiones de abordaje con los terapeutas requeridos, según las necesidades específicas de cada caso, pudiendo necesitar concurrir de una a tres veces por semana, en una o en todas las especialidades.

Luego de cada sesión de estimulación, de apoyo, de orientación cada profesional deberá llenar en la planilla de seguimiento individual del niño la temática abordada y las respuestas, del niño a la misma (Ver Anexo II).

Apoyo Docente: Se ingresarán por día entre 8 y 10 niños ,por docente. El abordaje se divide en dos módulos de una hora y media de duración cada uno. El apoyo docente será diagramado los días lunes, martes y jueves.

En el primer módulo, se reciben a los niños de menor grupo etéreo, de 6 a 9 años. Se los estimulará en los dispositivos básicos del aprendizaje, lenguaje y lectoescritura y se reforzarán las consignas que traigan del centro de donde concurren cotidianamente. Finalizado el módulo el niño se retirará junto a un familiar a cargo.

El segundo módulo comprenderá niños de 10 a 12 años, y se realizarán las tareas de apoyo y orientación escolar, refuerzo de dispositivos, narrativa, lenguaje, aritmética. Comprenderá desde las 17.30 hasta las 19 horas, finalizado el mismo el niño se retira junto a sus familiares.

La elaboración del plan de actuación ha surgido mediante un proceso desarrollado a lo largo de diferentes fases, iniciándose con un planteamiento de estudio, análisis y clarificación de cada una de las medidas de carácter general (concreción del currículo, opcionalidad, actividades de refuerzo, permanencia de un año más en el mismo curso, orientación educativa, psicopedagógica y profesional, y tutoría), y de carácter específico (adaptaciones curriculares individuales significativas, adaptaciones de acceso al currículo, programa de diversificación curricular, programa de adaptación curricular en grupo, etc.) .

El procedimiento seguido busca una serie de objetivos dirigidos a atender la diversidad de las problemáticas de los niños, entre los que destacamos los siguientes:

- Detectar y conocer las necesidades que presenta el niño.
- Promover la formación y actualización en temas de atención.
- Respetar la diversidad y adaptar la enseñanza-aprendizaje a las diferencias personales.
- Organizar la clase con una metodología que atienda las necesidades de aprendizaje específicas de los niños, que respete el ritmo de aprendizaje propio y fomente la integración y participación en el grupo lo máximo posible.
- Valorar, en el proceso de enseñanza aprendizaje, el esfuerzo realizado por el alumno/a y no solamente los logros.
- Adaptar materiales curriculares.
- Recopilar y elaborar materiales curriculares de apoyo, ampliación y refuerzo, complementarios a la programación didáctica.
- Incluir en la programación habitual de las áreas, actividades de refuerzo y de ampliación, que puedan ser utilizadas en momentos y contextos diversos

El docente debe incurrir también en adaptaciones metodológicas para mejorar el aprendizaje del niño:

- Adecuar el lenguaje al nivel de comprensión de los alumnos.
- Utilizar distintos canales para transmitir la información (oral, escrito, visual, gestual).
- Información individual o grupal.
- Situación del alumno con respecto al profesor.
- Asignación de roles concretos.
- Carga afectiva - relaciona.
- Juegos cooperativos, cuentos motores.
- Distintos agrupamientos (parejas, pequeño grupo, rincones de trabajo, agrupamientos flexibles).
- Motivaciones.
- Adaptación del tiempo (equilibrar los tiempos de trabajo individual y colectivo).
- Adaptación del espacio.
 - El material debe potenciar de las capacidades de movilidad, manipulativo, motivante para el niño.

Psicopedagogía, psicología Fonoaudiología: El diagrama es similar al docente, lunes, martes y jueves. Cada profesional manejará un horario para citar niños, con duración aproximada de cada entrevista de 45 minutos. La sesión con los niños más pequeños requiere presencia de sus padres, para transmitir orientaciones y sugerencias de estimulación en el hogar. El abordaje es en principio individual, pudiéndose luego reagrupar niños según su nivel de funcionamiento. El profesional citará al niño entre una a tres veces semanales según necesidad específica

Reuniones de los profesionales: Los días miércoles y viernes, el grupo de profesionales se juntará para analizar las diferentes evaluaciones de los niños, y así, determinar avances y problemáticas en el aprendizaje en cada uno de los niños asistentes. Teniendo en cuenta las características de los centros educativos en las zonas vulnerables, la tipología de alumnado, así como los recursos existentes en la actualidad, recoger y presentar toda una serie de propuestas, criterios y procedimientos elaborados por el “grupo de trabajo”, pueden servir para organizar una mejora en el aprendizaje del niño.

De esta interacción de los profesionales se busca resolver las problemáticas puntuales y generales de los niños. Así, se podrá incluir en las programaciones de cada niño los mínimos requisitos que deben cumplir en las adaptaciones curriculares y los programas de diversificación curricular. Parte de esto, es atender a los niños con problemas de aprendizaje en un marco de integración normalizada, elaborando y aplicando las adaptaciones curriculares necesarias.

4.2. Posibles formas de financiamiento para el futuro

Los mecanismos de financiamiento de la política social, no parecen terminar de resolver los problemas sociales de inequidad. El Estado dispone de recursos insuficientes para ofrecer prestaciones universales básicas de calidad y la administración de las prestaciones contributivas tienden a ser excluyentes, por su parte, el mercado ha carecido de un diseño apropiado y debidamente regulado para operar en esta área, y las familias más vulnerables han debido reaccionar a su situación de vulnerabilidad, antes que responder a políticas proactivas de parte del gobierno. En definitiva, no se percibe que en el corto y mediano plazo, los actuales desarrollos institucionales y mecanismos de financiamiento se constituyan como la forma exclusiva de hacer política social, por el contrario, se requiere de un diseño que considere dos mecanismos de acceso, uno, mediante la capacidad de pago y otro por su condición de vulnerabilidad, frente a riesgos que la sociedad estima conveniente eliminar. De modo que el diseño deberá generar incentivos correctos para sus componentes contributivos y disponer de un mecanismo de solidaridad para implementar subsidios cruzados desde grupos de bajo riesgo a los de alto riesgo y desde grupos de altos ingresos a los de bajos ingresos.

De modo que la sustentabilidad financiera del sistema requiere de importantes ejercicios actuariales destinados a garantizar la provisión de financiamiento para hacerse cargo de pasivos contingentes que surgen como consecuencia de garantías explícitas orientadas a grupos cuya vulnerabilidad varía en relación con la dinámica del mercado de trabajo, de la población, de las familias y de las finanzas públicas a lo largo del tiempo.

Es por ello, que en principio, los fondos de financiamiento no se excluyen ni priorizan según su origen, que puede provenir de particulares, otras fundaciones, entes estatales, cooperación internacional, etc.

También es posible realizar convenios con la Universidad Nacional de La Plata y la Universidad Nacional Arturo Jarureche de Florencio Varela (ambas por su cercanía

con Arturo Seguí), y con empresas privadas, donde los jóvenes realizan pasantías bajo el concepto de beca educativa. De esta forma, se conseguirán recursos humanos sin necesidad de fondos que los financien.

Asimismo, estará abierto en la página web, un centro de donación, para aquellos que deseen contribuir. En este sentido esta actividad aparecerán formuladas bajo varios aspectos:

- Hacer donaciones a otros grupos no lucrativos
- Intentar crear o asegurar una fuente de recursos permanente desde y para la comunidad.
- Proporcionar servicios a donantes locales para ayudarlos a lograr sus metas filantrópicas”, ofreciendo “información, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión social canalizando profesional y eficientemente recursos para el desarrollo local”.

Uno de los mecanismos posibles y el que interesa a esta propuesta es la asignación por las empresas de fondos (donaciones) para la financiación de proyectos sociales.

Los fondos comunitarios pueden ser un instrumento para iniciar, agilizar o ampliar procesos que tiendan a fortalecer el desarrollo de este tipo de actividades y que se transforme en un prestador de obras sociales. Las ventajas prácticas que esto traería aparejado es la posibilidad del otorgamiento de beneficios o exenciones impositivas.

Por las características particulares que reviste esta figura que se utiliza habitualmente como un instrumento meramente financiero (sin tener en cuenta fines sociales) o como mecanismo para el manejo de fondos cualquiera sea su destino, esta regulación es adecuada a los fines en cuestión

En el contrato de constitución del fondo debe estar claramente determinado que el mismo no podrá tener otro destino o fin que aquel para el que fue creado, sea este proyecto de índole social, promoción comunitaria, o cualquier otro fin de interés social.

Los fondos a que hacemos referencia serían un patrimonio de afectación, es decir, determinados bienes (servicios, dinero, créditos, etc) que se destinan a un fin de interés público que se aplicarán a objetivos particulares determinados a través de proyectos encarados por las organizaciones de la sociedad civil. Las organizaciones que adhieran a la constitución de un fondo comunitario deberían elaborar un “Reglamento de Gestión o Funcionamiento” del fondo, que operaría como manifestación de voluntad de las partes

intervinientes, explicitando la definición de las prioridades en cuanto a los proyectos y los mecanismos de toma de decisión. Resulta de interés, además, analizar las posibilidades de esta figura para la formación de redes o “pools” de distintos fondos que puedan cubrir el espectro de necesidades sociales y de localización coordinando la acción y evitando la duplicación, y en el aspecto territorial integrando los casos en que se trate de fondos locales. El fondo se constituirá con los aportes de empresas, individuos, el Estado (nacional, provincial o municipal) en dinero, especies o derechos.

CAPÍTULO 5: PRIMERA EVALUACIÓN DE LA PUESTA EN MARCHA

En el presente capítulo se acercan los resultados que se han obtenido del trabajo dentro y para la comunidad de Arturo Seguí. En primer lugar se mencionaran algunos datos obtenidos en virtud de una extensa serie de entrevistas mantenidas entre los profesionales miembros del equipo de red local y los integrantes de las instituciones zonales, quienes nos plantean y derivan casos concretos para abordar en conjunto, en un enriquecimiento mutuo, siempre desde el respeto hacia la mirada, realidad y saber del otro. Para ello, se desarrollara *la participación e intervención del equipo de la red*, haciendo mención de manera cualitativa sobre los aspectos investigados. Luego se extiende la *relación con los integrantes de la escuela*, y finalmente la *evolución de la participación de las familias, los chicos del barrio, y la escuela*.

5.1. Evolución de la participación del equipo

Durante la etapa de entrevistas formales y de charlas, sobre las necesidades y fortalezas específicas relacionadas con el nivel de aprendizaje en niños comprendidos en el grupo de 3 a 12 años y de sus familias, mantenidas desde el mes de julio 2013 hasta octubre del mismo año, se intensificaron las relaciones con los representantes de cada una de las instituciones que participan en la educación y en la salud de los niños de la localidad.

El asesoramiento “psicopedagógico, psicológico, o fonoaudiológico” remite a una forma de entender el hecho de asesorar como:

“... la puesta en juego de una relación que incluye componentes de apoyo, ayuda y colaboración para la resolución conjunta de problemas y conflictos. Esta relación de colaboración tiene lugar en el contexto escuela y se articula alrededor de la práctica educativa habitual del profesor en la institución” (Onrubia, 1995).

De esta definición nos interesa remarcar las palabras “RELACIÓN” y “CONFLICTO”, básicamente, porque en el trabajo diario, vemos que la relación con los maestros, está mediatizada por una demanda que tiene como núcleo la presencia constante del *conflicto* y el *manejo de éste*. De nuestros encuentros lo que sobresale de manera intensa y constante son las dificultades del aprendizaje, los problemas de conducta, la violencia física y verbal, chicos que se burlan de sus compañeros..., todas son situaciones frecuentes en las escuelas, en todos los grados.

La Escuela N° 32 cuenta con un equipo de orientación, antes llamado gabinete psicopedagógico, a través de éste median los conflictos escuela-familias, al que nos referiremos más adelante.

No es el caso de la escuela de las algarrobas, quienes al no tener acceso a un equipo orientador dentro de la escuela, deben en ocasiones posponer horas de clase del resto de los niños, (ya que el plantel docente es reducido), para mediar los conflictos existentes, citando familiares, al niño mismo, etc.

En las entrevistas que hemos mantenido con estos docentes, queda clara la gran preocupación que les genera el aumento de problemas relacionados con la violencia, conducta, entre otros. Dificultades a las que el resto de las instituciones de la localidad, tampoco escapan. En general hemos observado que, los docentes se ven enfrentados a trabajar con conflictos que muchas veces los superan.

Las algarrobas es la institución que nos ha derivado desde nuestro inicio, muchos casos para consulta y asesoramiento, seguida por la Escuela N° 32, el centro de atención primaria de la salud, a través más que nada de la función comprometida y preocupada de la Asistente social y la Psicóloga del centro (ver Anexo IV en soporte magnético, con lista de niños derivados).

El rol de un equipo orientador que se objective en escuchar las necesidades manifiestas y no manifiestas de los niños, sus familias y poder realizar un seguimiento de cada caso en particular resulta un apoyo reconocido por las instituciones. Pero la importancia del equipo no sólo reside en el resolver conflictos. Su función es básicamente preventiva: trabaja codo a codo con los docentes y directivos para alcanzar los mejores resultados en las actividades del aula y en la integración de los grupos. En rigor, hoy muchas escuelas prefieren hablar de equipos psicopedagógicos. “El título de gabinete está muy cuestionado, porque remite a un lugar pasivo donde se reciben ‘niños-problema’ con quienes ‘algo debe hacerse’”.

En cambio la idea de “equipo de orientación escolar” muestra claramente “la necesidad de trabajar en grupo y de ser orientador y no depositario de ciertas situaciones. Un equipo supone una mirada más amplia. El rol de los profesionales del equipo psicopedagógico es anticipar problemas que pueden devenir en fracaso escolar”.

Cada escuela, trabaja con una modalidad diferente. En la ciudad de Buenos Aires, las escuelas públicas cuentan con equipos de orientación que no están dentro de la institución, sino que trabajan en todo un distrito.

En las privadas no hay un único modelo. En algunas, el gabinete psicopedagógico es en realidad una sola persona, que puede ser psicólogo o psicopedagogo. En otras están los dos, a veces se agrega un trabajador social o un fonoaudiólogo. La función de estos equipos, se va delineando de acuerdo con el proyecto educativo institucional.

Sobre nuestro equipo de orientación:

En el mes de noviembre del año 2013 , el equipo de la red local de apoyo comunitario a instituciones públicas de Arturo Seguí, tras la etapa previa y altamente satisfactoria de entrevistas y de recolección de datos respecto de las necesidades objetivas y particulares, comienza a recibir grupos de familias con sus niños, para dar inicio a *encuentros objetivos*, iniciándonos siempre bajo un **enfoque neuropsicológico** desde la etapa inicial , para luego orientar las sugerencias y trabajar con los niños en sesiones individuales, grupales y/o familiares , *basados tanto en las debilidades a reforzar , como en las fortalezas que el niño y su familia presentan.*

La respuesta inmediata de los maestros de la Escuela N° 32, y del resto de las instituciones derivantes hizo que prácticamente se cumplan con las expectativas desde el inicio de nuestra función.

Criterio de Inclusión:

Como venimos desarrollando, son los niños comprendidos entre los tres y los doce años, con dificultades en su aprendizaje, y/o características de vulnerabilidad, detectados por las instituciones con las que venimos trabajando en entrevistas durante estos últimos meses.

A tal fin se toma una muestra de la población escolar de 59 niños, cumpliendo los criterios de inclusión anteriormente mencionados, los test administrados fueron descriptos en detalle en el informe anterior.

Desde el área fonológica se observa:

Los fonemas consonánticos afectados en la inmensa mayoría fueron (en orden de mayor frecuencia de presentación): los linguoalveolares superiores (l, n, r (v.s) r (v.m), los linguodentales (t, d, z c), linguopalatales (ch, y, ñ, ll) y los labiodentales (f v).

Respecto de los sinfonos se observó afectación de los laterales (pl, bl, fl, tl, cl, gl) como de los centrales (pr, br, fr, tr, dr, cr, gr).

Los hallazgos cualitativos acerca de los aspectos comprensivos del lenguaje fueron:

- Dificultad en realizar clasificaciones
- Comprensión de la negación
- Comprensión de las inferencias
- Comprensión de direcciones complejas,
- Comprensión de la voz pasiva,
- Atención e imitación auditiva,
- Dificultades en el establecimiento de relaciones causales

Se organizan luego de los resultados reuniones con las familias del grupo de niños , para sugerir las terapias a las cuales sería beneficioso concurrir, para un mutuo enriquecimiento, a saber:

- 21 niños fueron derivados a estimulación ortofónica y logopédica
- 26 a estimulación psicopedagógica y apoyo escolar
- 12 a psicología.

Cabe mencionar que muchos de los niños fueron derivados a más de una terapia concurriendo así más de una vez a la semana a la red.

Actualmente el equipo de profesionales en su atención semanal continúa con las entrevistas de docentes, directivos y familias, además de haber dado inicio formal al tratamiento de casos particulares .El trabajo no sólo se realiza durante las horas de apoyo de la red, sino que también los profesionales salimos de nuestro ámbito de tratamiento para asistir a observar a los distintos niños que nos han llegado con inquietudes.

La Escuela Nº 32 nos brinda su espacio físico todos los días a partir de las 17 horas, horario en el que finalizan sus actividades escolares. Esto nos beneficia de sobremanera, ya que muchos padres nos esperan “a la salida de la escuela”, para luego “ingresar a la red, o a *la escolita de la tarde*,” como cariñosamente nos han rebautizado.

Las observaciones que venimos realizando involucran a niños pertenecientes a la propia Escuela Nº 32, reforzando aún más el vínculo con la escuela, y a el resto de las instituciones de la localidad; escuela las algarrobas, jardín de infantes y centro de estimulación temprana. El hecho de que nuestro equipo “salga” del ámbito en el que habitualmente recibimos a las familias, para concurrir al establecimiento del niño en

cuestión, es sumamente enriquecedor, ya que se puede atender al contexto situacional en el que el niño está inmerso, y evaluar en qué situaciones se presenta conflicto, y en cuáles no, para luego organizar y reajustar las estrategias posibles, involucrando y participando de éstas a los docentes, directivos y familiares.

El desarrollo de programas de atención para niños con dificultades en su aprendizaje, (DA), ha ido pasando por varias etapas, desde idear un modelo para cada niño, hasta aplicar un único modelo de intervención a todos los niños con dificultades en su aprendizaje, sin tomar en cuenta las manifestaciones particulares del comportamiento, realidad familiar, sociocultural, etc.

En el equipo de profesionales de red local nos basamos en una integración del enfoque metacognitivo y neuropsicológico. El enfoque metacognitivo deriva de la psicología cognitiva.

Este abordaje sugiere que la enseñanza debe orientarse a desarrollar en los niños el ejercicio de la autoconciencia de los esfuerzos aplicados deliberada y estratégicamente al aprendizaje de un contenido dado. El énfasis de los enfoques metacognitivos pone el aprendizaje bajo el control del aprendiz.

El diagnóstico y el proceso de intervención de las dificultades del aprendizaje parten del análisis de las habilidades elementales, dispositivos básicos del aprendizaje (DBA), necesarias para que a partir de ellas, el sujeto pueda construir y desempeñar conductas propias de aprendizajes diversos, como lectura, escritura, cálculo.

Estas habilidades se basan, en experiencias que necesitan del desarrollo de niveles perceptivos y lingüísticos, así como de la expresión psicomotriz, esquema corporal, coordinación visomanual, estructuración espacio temporal, predominio de lateralidad, etc.

El diagnóstico y el proceso de intervención de las DA parte, entonces del análisis de habilidades elementales, áreas fuertes y débiles, relaciones y funcionamiento del entramado familiar del niño.

Es sabido que sin la adecuada organización de estos niveles y funciones, no alcanzará el sujeto el desarrollo que le permita la adquisición de los conocimientos y destrezas propios de los diferentes aprendizajes.

Así por lo expuesto se puede establecer una clara relación de secuencialidad entre dichas habilidades y las manifestaciones o los errores típicos de las DA, de ahí que en el diagnóstico de las dificultades disléxicas, disgráficas y discalculicas se pueda realizar una recuperación precoz de las funciones neuropsicológicas deficientes.

Siguiendo entonces este acercamiento del análisis de habilidades básicas que se requieren para un determinado aprendizaje, se podrían establecer diferencias individuales con mayor objetividad, evitando así, que el niño sea “etiquetado o rotulado” como disléxico, disgráfico, en sentido genérico con los problemas pedagógicos que esto conlleva.

En muchas ocasiones los tratamientos aplicados a los niños con DA fallan, precisamente por el desconocimiento del nivel de habilidades del cual se puede empezar a desempeñar la tarea pre lectora, lecto escritora, y escritora.

Modelo neuropsicológico de intervención:

El modelo propuesto ofrece el potencial para comprender y adaptar las diferencias individuales a un estilo de aprendizaje efectivo.

Para eso, en la etapa de evaluación se tomaron, como ya hemos mencionado, una variedad de áreas de funcionamiento, por ejemplo respuestas y razonamientos del niño, el compromiso de atención en una tarea determinada, habilidades para modificar voluntariamente los patrones de procesamiento, sensibilidad hacia variables de aprendizaje, respuestas hacia lo novedoso, evaluaciones fonemáticas, nivel del lenguaje, entre otras.

El desarrollo de las estrategias:

El análisis de las capacidades, dispositivos básicos del aprendizaje, que las diferentes terapias, psicopedagogía, fonoaudiología, y el docente hemos realizado desde el mes de noviembre del año 2013, es primordial para el abordaje de los niños con DA y sus familias, ya que como decíamos, no sólo evidencian las dificultades, sino *las áreas fuertes también*.

Es común observar en los tratamientos, tres líneas principales; aquellas que hipotetizan que el centro de atención, estriba en el trabajo sobre el déficit del niño, aquellas que sugieren que los niños con DA tendría mejor desempeño cuando se les enseñe a través del desarrollo de sus áreas fuertes para el desarrollo de una capacidad determinada, y finalmente, la que venimos utilizando, basada en las *reflexiones que el niño pueda realizar de su propia ejecución, brindándole la posibilidad de que monitoree su desempeño o quehacer*.

Entre líneas generales hemos concretado los siguientes puntos:

- Evaluación de las variables neuropsicológicas que puedan estar alteradas o sean deficitarias,
- Evaluación de las variables familiares, socio-ambientales y educacionales que puedan estar incidiendo en las dificultades del aprendizaje,
- Selección de estrategias psicoeducativas de intervención programadas especialmente para cada niño y su familia,
- Evaluación periódica de la eficacia de estas estrategias de intervención.

La red plantea una resolución conjunta, colaborativa entre escuela- padres-equipo profesional.

Un espacio de trabajo y reflexión desde todos nosotros, docentes, padres, profesionales, sociedad.

Por ello, uno de los puntos cruciales del trabajo emprendido es el fortalecimiento de los factores protectores, que hacen referencia a aquellos recursos que pertenecen al niño, a su entorno o a la interacción entre ambos y que amortiguan el impacto de los estresores, alterando o incluso revirtiendo la predicción de resultados negativos

Estos factores favorecen un funcionamiento adaptativo y contribuyen a la resiliencia, la cual podría considerarse como el producto final de este proceso de protección, que no hace desaparecer el riesgo pero permite al individuo afrontarlo de una manera funcional

Entre los factores protectores de índole personal podemos mencionar:

La competencia social y la empatía, la flexibilidad, la sensibilidad, el sentido del humor, la autoestima, la capacidad de resolución de problemas, las emociones positivas. Entre los factores contextuales pueden incluirse el apoyo, el cuidado afectivo, el establecimiento de expectativas elevadas y las oportunidades de participación en el ámbito familiar, escolar y/o comunitario, entre otros; focalizar la mirada en los sistemas sociales de funcionamiento; trabajar desde el compromiso en el análisis, comprensión y alternativas a implementar.

5.2. Relación con la escuela.

La idea de la red, equipo de apoyo de orientación escolar y familiar, muestra claramente la necesidad de trabajar en grupo y de ser orientador y no depositario de ciertas situaciones.

El equipo supone una mirada amplia. Anticipar situaciones que puedan devenir en fracaso escolar. En líneas generales, se trata de optimizar los recursos institucionales para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, trabajando con docentes, padres, niños, y directivos. Este trabajo en conjunto, permite transformar la certeza de ‘fulanito no aprende’, o de ‘es agresivo’ en la pregunta **¿qué dificulta el aprendizaje o el vínculo con los otros?’**

Por ello, que el psicopedagogo, el psicólogo, el fonoaudiólogo podamos hacer observaciones en las aulas, permite que se puedan detectar situaciones específicas que serán productivas para contribuir con el bienestar del niño. En la escuela se intenta lograr un vínculo basado en el respeto y en el valor del trabajo del maestro, dar contención y aportar propuestas para que se pueda ayudar al niño y a su entorno. La relación es excelente y los directivos se muestran muy satisfechos. Lo han planteado de este modo en una reunión con Patricio Narodowski

5.3. Evolución de la participación de las familias y los chicos en la escuela

Hasta la fecha se vienen atendiendo a un promedio de 70 chicos (ver Anexo IV)

La relación entre “las familias” y “la escuela” se presenta como un tema ineludible para quien se interese por la educación infantil. En la actualidad, la relevancia que adquiere esta relación se evidencia en los diálogos con y entre docentes en las escuelas, en las descripciones de los profesionales vinculados a los gabinetes psicopedagógicos o equipos de orientación escolar y en la profusión de documentos y publicaciones provenientes tanto de ámbitos académicos como de organismos gubernamentales y no gubernamentales (nacionales e internacionales). Hemos podido documentar cómo a lo largo de los últimos años, la vinculación entre las escuelas y los ámbitos domésticos concentra, por parte de los docentes, ciertas angustias y expectativas, y por parte de las autoridades, indicaciones y prescripciones sobre determinadas líneas de acción. Todo esto deriva en una serie de demandas cruzadas, acuerdos y desacuerdos, tensiones y múltiples conflictos que ha ido configurando a esta vinculación como una problemática a atender. Ahora, sabemos que en tanto problema social, ha sido -valga la redundancia- socialmente construido.

Se constata que en las últimas décadas el papel de las familias en la escolarización constituye uno de los temas que se ha instalado fuertemente en las conversaciones cotidianas en las escuelas, en los relatos de los docentes. A la hora de describir las características de los grupos de alumnos, y aún más específicamente, al relatar los

“problemas” de los chicos, las familias suelen estar en el primer plano de las explicaciones.

A continuación, se reproducen algunos fragmentos de registros de campo relevados en escuelas de la Ciudad de Buenos Aires por un grupo de investigadoras antropólogas, correspondientes a un período de investigación comprendido entre los años 1999 y 2001- que dan cuenta de ello:

“El maestro de música tomó la palabra primero y dijo que lo que no venía de la casa no podía construirse en la escuela [...]. Para él “todos los maestros tienen buena voluntad, no pasa por ahí”. Para él “la escuela no puede hacer nada porque la familia no acompaña, y por la crisis general de la sociedad” [...]. Entonces la maestra de primero siguió diciéndome que “el año pasado, los que ahora están en segundo, era un grupo bárbaro, pero porque las familias eran muy buenas, humildes, pero bien constituidas. Este año es un desastre, los padres que los llamas y no vienen... Cuando la familia no está, acá no podemos hacer nada” [de una conversación entre la investigadora y un grupo de maestros].

La maestra dijo “la escuela no socializa, eso lo tienen que aprender en la casa, pero en la casa no se lo enseña nadie”. Entonces concluyó diciendo “la escuela no puede hacer lo que la familia no hace” [de una entrevista con una maestra bibliotecaria].

Para muchos maestros, las características del entorno inmediato de los niños - usualmente asimilado a las familias- y las acciones que los adultos realicen respecto a la escuela, son vistas como condición necesaria para el desarrollo de la escolaridad infantil. Simultáneamente, se demanda la realización de diversas acciones relativas a la escolaridad de los niños, también planteadas como necesarias para que ésta pueda desplegarse, englobadas frecuentemente en las categorías “participación” y “acompañamiento”.

Las demandas que más recurrente y cotidianamente realizan los docentes a las familias de los niños, según registramos ampliamente, incluyen el cumplimiento del horario escolar, la provisión de útiles y materiales, la supervisión de tareas en el ámbito doméstico, las acciones de “apoyo” del aprendizaje (tales como relatar cuentos para estimular la oralidad, realizar juegos donde se ponen en práctica contenidos de matemáticas, etc.), y la asistencia a citas y reuniones en que se los convoca . Asimismo, a través de la realización de las entrevistas de investigación, al abordar las caracterizaciones de los niños (y sus familias), surgen con suma frecuencia los planteos

sobre la importancia de estas acciones -tanto a través de las quejas por los casos de incumplimiento, como por la satisfacción cuando se concretaban.

Sin embargo, en la historia del sistema educativo argentino no siempre se tomó a las familias como principal responsable de los logros en los aprendizajes.

Tomamos como punto de referencia el cuestionamiento de las antropólogas Laura Santillán y Laura Cerletti, permitiéndonos re preguntarnos ante nuestro proyecto, entonces, ¿qué es lo que no puede la escuela? ¿A qué tipo de familias se refieren los docentes, cuando dicen que la familia no colabora? ¿Cuál es el modelo “ideal” de familia para el niño? ... ¿ese modelo es universal?

Es muy importante el preguntarnos a qué familias se dirigen muchos de los reclamos que provienen de la escuela. El tipo de situaciones asociadas a la “mala constitución familiar”, incluye una variedad de características, como ser padres separados, madres solteras, madres que trabajan todo el día, niños que cohabitan con adultos que no son sus padres biológicos, padres con problemas de alcoholismo, y la lista podría continuar...

En el relato de los maestros es común escuchar, “los niños están solos todo el día, la mamá los deja en la escuela, y vuelve a su casa a la noche, no la ven nunca..., no hay hogar. ¿Qué podes esperar?....

...“ Las familias en general son despreocupadas, algunas muy conflictivas, sufren de carencias múltiples”...

A partir de esto, es importante hacer una distinción básica entre dos cuestiones de distinto orden, que en este tipo de caracterizaciones aparecen indiferenciadamente. Por un lado, la sociedad argentina a atravesado procesos de crisis, en la década de los noventa se consolidó un modelo de acumulación que profundizó críticamente las desigualdades sociales. Amplios sectores de la población se encontraron viviendo en la extrema pobreza, y muchos otros vieron deteriorarse sus condiciones de vida de una manera drástica. Por cierto, las condiciones socioeconómicas de la población (lo cual incluye a los docentes mismos) tienen una importante incidencia en los modos de vida familiar, y en lo que sucede con la escolarización. Diversas situaciones, como las jornadas laborales largas de los padres, la ausencia de algún cónyuge por el traslado hacia mejores oportunidades de trabajo, la falta de útiles escolares, entre muchas otras, se relacionan con dichos procesos de fragmentación y desigualdad social. Junto con las mejoras producidas en los últimos años, son también fácilmente visibles las huellas de estos.

Pero, por otro lado, se presta a confusión identificar indistintamente este tipo de procesos con transformaciones en la estructura y organización familiar. Si bien, como dijimos, los procesos socioeconómicos mencionados sin duda han dejado profundas huellas en las familias, plantear que “la familia” está en crisis es una cuestión muy distinta. Padres separados, hogares encabezados por una mujer, convivencia de niños con adultos que no son necesariamente sus padres biológicos o que son de parejas del mismo sexo, familias compuestas por hijos de relaciones anteriores, etc., son cuestiones que nos hablan de diversas formas de “ser familias” y de situaciones de cambio más que de crisis.

Ciertamente, con la reciente sanción de la llamada Ley de matrimonio igualitario, se amplían las posibilidades de legitimar socialmente una mayor diversidad de familias y se extienden los derechos (así como garantías y obligaciones) legales a la vida familiar encabezada por parejas de mismo sexo. Entonces, volviendo a la pregunta anterior: ¿qué “familia” sería la que está en crisis? ¿Qué significa que “no hay familias”, que las familias “no están”, que están “mal constituidas”? Estas representaciones sobre la “mala constitución” de las familias, o sus “disfunciones”, pueden ser interpretadas desde el modelo en relación al cual se las considera. Recordemos que las representaciones sociales son una forma de conocimiento práctico, “no son una mera reproducción de una realidad sino que están a su vez dándole entidad, de ahí su importancia en interrelación con las prácticas sociales.

La familia, tal como suele ser evocada tradicionalmente, remite a representaciones sociales fuertemente ancladas, que la relacionan con la clásica imagen de papá-mamá y sus hijos solteros, imagen que ha sido también reforzada -e instalada- desde la escuela.

Para las Ciencias Sociales, eso se correspondería con la familia nuclear occidental: basada en una pareja monógama libremente elegida, caracterizada por la coresidencia, por un reducido número de hijos, por una repartición de roles en el seno de la pareja, y una relación débil con la parentela restante. Sin embargo, esta familia “es sólo un momento de un desarrollo histórico”. Incluso hay autores que plantean que este tipo de familia -pensada desde occidente como corolario de la civilización y el progreso- puede tener una historia mucho más antigua, registrándose formas de organización nuclear en distintas sociedades, al tiempo que -en las sociedades occidentales contemporáneas- existe una variedad enorme de excepciones a este tipo de organización familiar, y aún bajo una estructura en apariencia semejante, se encuentran diversidades culturales marcadas. Sin embargo, en nuestra sociedad la familia nuclear occidental tiene un fuerte peso normativo, y es representada como la forma “natural” de ser familia.

Es significativo en este sentido prestar atención a las acaloradas discusiones y resistencias que generó el proceso de debate parlamentario de la Ley de matrimonio igualitario. Según se mencionó en los párrafos anteriores, vemos que aquellas formas que se desvían del modelo se suelen representar como “mal constituidas”, como deficitarias, y en tanto tales, como incapaces de brindarles a sus niños las bases para que puedan desarrollar una escolarización exitosa. Y a pesar de estas representaciones, niños provenientes de hogares de diversas características son escolarizados diariamente, independientemente de cómo sean sus familias; es decir, junto con diversas formas de organización familiar

Una mirada a las historias familiares de los mismos docentes -de quienes no se duda que hayan sido “exitosamente” escolarizados- habla también de una diversidad y heterogeneidad de situaciones: padres separados, madres solas (viudas, o abandonadas), situaciones que actualmente se tienden a establecer como límites para que la escuela pueda “hacer su parte”.

Es importante señalar, a su vez, que estas representaciones sobre la “normalidad” y la “naturalidad” de la familia nuclear no son una particularidad de los docentes. Se pueden identificar representaciones fuertemente ancladas en el ámbito jurídico, en algunos contextos académicos, en el campo de la salud: reivindicaciones similares - implícitas o explícitas- sobre la “buena” o la “mala” constitución de las familias en un sentido semejante al que se indicó anteriormente. En el ámbito educativo, las discusiones sobre la “educabilidad” o “no educabilidad” de los niños provenientes de hogares diferentes al modelo mencionado remiten a un “núcleo duro” en las representaciones sobre las familias, a una imagen de familia que resulta inamovible aún cuando ejemplos empíricos indiquen lo contrario.

Una de las maestras entrevistadas señala; que por ejemplo ella constata que los padres no revisan el cuaderno de sus hijos, que no los ayudan con las tareas.... Y tal como está planteada hoy la escuela, si no te acompañan no alcanzas a cumplir con lo que te piden”.

Desde estos ejemplos, y desde las inquietudes que manifiestan los docentes en las entrevistas, y en las observaciones presenciales de clases, repreguntamos... ¿ cuál es el papel que deben tomar las familias en el proceso de escolarización de los niños?

El maestro espera que los padres de los niños revisen diariamente sus tareas, que cumplan con los pedidos de búsqueda de material , o de información cuando se les solicita ,que asistan a las reuniones cuando ellos los llaman. Si los padres no cumplen, es

vivido en forma muy preocupante y con desconcierto. Así, un supuesto que circula entre muchos educadores es que las familias deberían saber qué necesita y qué requiere la escuela.

En nuestro sistema de enseñanza el papel asignado a los padres en la escolarización no ha sido siempre el mismo. Tampoco la presencia de las familias en la escuela se ha mantenido invariable en el tiempo. El registro de la historia nos ayuda, junto con la recuperación de la vida cotidiana, a desnaturalizar las interacciones entre estos dos ámbitos.

Según develan los documentos de la época, 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. En la visión sarmientina la educación pública no solo debía interpelar al niño como ciudadano, sino que a través de la intervención de la población infantil se pretendía “socializar” a las generaciones adultas, sus costumbres y hábitos (Carli, 2002). La familia importaba por su incidente en “la herencia”, y en la constitución de los niños “débiles” y los buenos y malos hábitos. Podemos observar cómo para los pedagogos alineados al positivismo, según se observa en la literatura de los inicios del sistema escolar, las familias eran significativas como “dato”, sobre todo como antecedente para el reconocimiento de la “educabilidad” y “no educabilidad” de las generaciones jóvenes.

De todas formas, hay que decir que hasta bien avanzado el siglo XX, una vez integrado el niño al sistema de enseñanza oficial, la familia era una referencia importante pero no necesariamente un “problema” para la enseñanza. La confianza en los instrumentos escolares (la administración del tiempo y espacio escolar, los contenidos, la organización del currículo y el cuaderno) minimizaban la necesidad de que las familias estuvieran presentes en la práctica educativa formal. Sí hubo un pedido puntual: cumplir con la “obligatoriedad” de la escolaridad y el aporte -sobre todo a través del ejemplo- en la enseñanza de los valores patrióticos y morales (El Monitor de la Educación Común, 1884). La presencia casi exclusiva en las publicaciones especializadas acerca de qué enseñar y cómo -y la ausencia casi total acerca de qué se hace con los padres- hablan de la centralidad que en tal caso tuvo el maestro -y no tanto la familia- en la constitución de la escolarización masiva a fines del siglo XIX y buena parte del XX (Santillán, 2009 b).

En los inicios de nuestro sistema de educación formal, por tanto, la escuela era una obligación para la familia, como había otras obligaciones (tales como el voto para la población masculina). Los padres debían mandar a sus hijos a la escuela, y los docentes se encargarían a su debido tiempo de informarles sobre el desempeño en los estudios

.La presencia de los padres en la escuela no era algo esperado, de hecho en las primeras décadas del siglo XX las familias no participaban de los actos escolares, recién lo harían mucho más adelante, una vez que se produjo, en los años 40 y 50, la incorporación de las autoridades de gobierno en las festividades (Amuchástegui, 2000). Los papeles que le tocaban a cada cual parecían estar bien diferenciados, no era una escena muy representativa de ese momento que algún docente responsabilizara a la familia porque un niño -sano y de buena constitución- no lograra los aprendizajes en las letras y los números. Esto no quita que en el proceso de su consolidación, la escuela haya ponderado un “tipo de familia” sobre otras, a la vez que contribuyó a modelar ciertas expectativas y responsabilidades respecto al cuidado infantil.

Vale remarcar que las prácticas de normalización, si bien se impusieron sobre todos los grupos domésticos, recayeron principalmente sobre aquellas familias que se corrían del modelo “Nacional”, es decir las familias inmigrantes y de los sectores populares, particularmente de las zonas rurales del interior del país. Se trató de un interés por la modelación de los hábitos y prácticas familiares que se profundizó y legitimó sin dudas con la llegada del higienismo.

Hacia fines del siglo XIX el modelo médico entró, de la mano de José María Ramos Mejía, en el lenguaje escolar y desde ahí se explicaron ciertos comportamientos y alteraciones sociales en términos de enfermedades (Puiggrós, 1990). En nuestra región, como sucedió en el resto de los estados modernos occidentales, la educación sistemática de los niños en escuelas u otros espacios por fuera del hogar implicó en forma temprana la división de tareas entre el orden doméstico y el espacio “público” (entendido como “no doméstico”). Junto con ello, como fuimos dando cuenta desde el registro de la historia, se fue configurando un sistema sofisticado, que además de derechos (a la educación por parte de los niños) estableció “deberes” y “obligaciones” a ser cumplidos por los padres.

De responsabilidades y de obligaciones:

Como venimos mencionando, desde la escuela hoy se plantean variados reclamos hacia las familias. Desde luego, estas demandas y preocupaciones del magisterio deben situarse en un contexto -como el contemporáneo- atravesado por profundos cambios sociales. Pero también, los reclamos hacia las familias encierran varios supuestos y sobrentendidos. Uno de ellos es suponer que los “requerimientos” para una buena educación son universalmente conocidos, acordados y aceptados por unanimidad. Los adultos que tienen a su cargo a los chicos suelen ser agudos conocedores de los

repertorios que explícita o implícitamente circulan dentro y fuera de la escuela sobre qué se espera de ellos.

Históricamente el proceso de masividad de la escuela trajo consigo el desarrollo de un complejo sistema de distribución de tareas y obligaciones para con los niños. Sin que se mantengan fijas en el tiempo, las condicione desde las cuales las familias intentan cumplir las expectativas que se depositan sobre ellas varían de una coyuntura a otra.

En el contexto que se inaugura con el neoliberalismo, muchas familias -y nos referimos especialmente a las familias pertenecientes a los sectores subalternos- dejaron de percibir las protecciones sociales provenientes del salario y comenzaron a constituirse en objetos de los programas compensatorios.

Es dentro de ese marco que buena parte de los reclamos hacia los tutores comenzaron a sustentarse en la estimación (social) de una progresiva “desresponsabilización parental” (Santillán, 2009a).

Entonces, junto con la atención a una serie de requerimientos que recaen sobre las familias (como supervisar las tareas, asistir a las convocatorias, demostrar interés en la educación de los hijos), no podemos desatender que en algunos contextos, las interacciones entre las familias y las escuelas se juegan además en un escenario permeado por un conjunto de iniciativas ligadas con la asistencia.

La escuela moderna ha sido desde sus orígenes un lugar privilegiado y organizador de la asistencia estatal y de la beneficencia privada destinada a los niños¹¹ (Querrien, 1980; Thisted, 2006).

Sin embargo, en las décadas marcadas por las políticas de orientación neoliberal, se intensificaron exponencialmente las iniciativas de asistencia a los “grupos vulnerables”, mitigándose así las iniciativas de corte universalista. La experiencia de permanecer en muchas de las escuelas de nuestra región nos pone -aún hoy en día- frente a prácticas y actividades que, al menos desde el sentido común generalizado, son de “incumbencia doméstica” y no se espera que ocurran dentro de esta tradicional institución. La circulación de algunas madres en los pasillos de las escuelas, en los alrededores del despacho del directivo, el gabinete psicopedagógico o la sala de maestros para reclamar algún material o calzado, son testimonio de estas escenas no esperadas y que en la realidad de los hechos producen reacciones encontradas en muchos docentes (Santillán, 2007, 2009a; Cerletti, 2006, 2010a). Aún más si se trata de una madre, padre o tutor que no siempre demuestra “necesitar” la ayuda. Un enunciado muy recurrente entre los docentes que trabajan con población de bajos recursos es la referencia a que “han

dejado de enseñar para asistir” o que “la escuela dejó de dar contenidos [curriculares] para “contener”. Como analizaron diversos trabajos, la inclusión de actividades ligadas a la asistencia repercute diferencialmente en la construcción subjetiva del trabajo docente. Pero una vivencia generalizada entre muchos docentes es la pérdida de la esencia de su profesión, adjudicándose esta pérdida al incremento de funciones que en buena medida pertenecen a “la familia”. Por cuanto, como se advierte, la inclusión de acciones vistas como propias de la responsabilidad “doméstica” (como dar de comer, tramitar los documentos de identidad, controlar la salud) en los espacios escolares abre una serie de tensiones.

Por parte de los docentes, en buena medida las tensiones están dadas porque en forma progresiva la incorporación de la asistencia tiene como contraparte la obligación de cumplir con rendiciones administrativas que se han ido acrecentando (varios de los programas y planes sociales requieren llenados de planillas, la formulación de proyectos y la rendición de cuentas).

Para las familias, sobre todo para aquellas usuales receptoras de políticas compensatorias, las tensiones están dadas principalmente porque las posibilidades de formulación de una serie de demandas ligadas con la educación de los hijos (como el reclamo de una enseñanza de calidad o sobre el cuidado de los niños) van quedando supeditadas a un marco más amplio de estimaciones, transacciones y deudas que incluye muchas veces el temor por la pérdida de los beneficios que se reciben. En determinados contextos, el reparto de útiles, calzado y vestimenta en los espacios escolares, así como la posibilidad de extensión de una ración de comida, tienen como condición la estimación del merecimiento por el beneficio recibido.

Un rasgo que sobresale es que en buena medida las valoraciones sobre el merecimiento se sustentan en nociones sobre el “interés”, la “buena crianza” y la educación de las familias que sólo -como ocurrió con diversos matices a lo largo de la historia- en ocasiones recuperan en forma amplia las iniciativas y las prácticas de las familias de los niños.

Los encuentros entre las familias y las escuelas no se restringen a las circulares oficiales, ni a las formulaciones planificadas por algunas propuestas de cambio, ni a las representaciones más fuertemente ancladas en el ámbito educativo. Se trata de encuentros cotidianos, tramados en múltiples interacciones y basadas en relaciones que exceden las fronteras de los establecimientos.

En base a la intención que trajimos de avanzar sobre una problematización de los modos actuales de entender esta relación, importa también interrogarse sobre la presencia de las familias en la escuela. Una mirada menos sesgada por los parámetros dominantes, permite advertir -junto con el reconocimiento de las interacciones que reconstruimos- un conjunto de prácticas que suelen resultar invisibilizadas en las instituciones escolares. Como se ha podido documentar desde la investigación sistemática, se trata por ejemplo de las consultas y seguimientos que los padres realizan sobre los rendimientos escolares de los hijos -muchas veces interceptando a las maestras y maestros en espacios no esperados para ello (en las veredas que circundan a la escuela, en las plazas y la calle). También se trata de una serie de iniciativas y discursos acerca de lo “escolar” y “educativo” que se ligan con la propia historia escolar, con hechos significativos en el curso de la vida personal y con la vinculación cotidiana que los adultos llevan adelante con diversos espacios de interacción barrial y organización comunitaria (como comedores, guarderías, centros culturales).

Los padres concretan prácticas que rebasan los reglamentos y las regulaciones oficiales (producidos desde la misma escuela o de otros niveles del sistema educativo) y no por ello son menos significativas para la experiencia escolar de los niños.

Lo que el registro etnográfico demuestra es que en las escuelas no existe una sola forma de “participación”. En tal caso se concretan prácticas e interacciones que van difiriendo entre sí según los modos en que las mismas van delineando el campo de posibilidades -más o menos inclusivas- para que los sujetos intervengan.

Consideramos que recuperar la escala de la vida cotidiana y la historicidad de las relaciones entre las familias y la escuela implica comprender y situar los acontecimientos observados -y la visualización de dichas relaciones como problema- no como episodios discontinuos, sino articulados a procesos más amplios y que se van configurando en el tiempo. También conlleva observar que las relaciones entre ambos espacios no están exentas de muchas de las tensiones que marcan, históricamente, a la vida social.

Desde nuestro punto de vista, ofrecer prescripciones sobre cómo tienen que ser las relaciones entre las familias y las escuelas -como suele hacerse en la literatura específica sobre el tema-, no puede soslayar el reconocimiento de las prácticas e interacciones que cotidianamente llevan adelante de hecho los educadores y los padres de los chicos, siempre en base a relaciones sociales más amplias, incluyendo la cooperación, la ayuda mutua, la asimetría y el ejercicio diferencial de influencia en arenas de decisión determinadas y ligadas a coyunturas específicas.

5.4. Algunos casos clínicos

Los casos clínicos que se relatan a continuación, pretenden ser ilustrativos de algunas de las situaciones que nos llegan a la red de apoyo derivadas por las instituciones zonales.

Para una comprensión clara, no se ahonda en las baterías administradas, sino que decidimos realizar una descripción somera de cada caso, apuntando a qué enfocamos con cada niño en particular, tras conocer sus realidades, historias vinculares, debilidades y fortalezas.

Caso I

NM es un niño de 4 años 10 meses, que llega a la consulta derivado por el jardín de infantes.

Cursa la sala de cuatro, y los maestros se preocupan por su lenguaje.

El niño tiene una hermana de diez años, sus padres son convivientes.

Tras el relato de los motivos de derivación es clara la angustia materna, quien acude a todos los encuentros terapéuticos puntualmente y de manera sistemática.

Respecto de la anamnesis, el dato relevante es una internación prolongada que sufre el niño, a los 19 meses de vida, por dificultades renales.

.. Así lo relata la madre” “sufrió muchísimo...”; “... Imaginate, todo el día conectado a los caños, viendo médicos que lo maltrataban”

La madre permaneció internada junto al niño durante el tiempo que duró el proceso.

A medida que el desarrollo de NM avanza, no da cuenta de grandes dificultades, salvo que “notamos que no hablaba como los demás nenes”. “... a veces es raro”

El niño no controla esfínteres. Se comunica con un reducido vocabulario. Es inquieto, por lo general evita la mirada, su lenguaje es tipo jerga, por momentos ininteligible.

Tras las evaluaciones expresivas y comprensivas del lenguaje, arroja una edad madurativa inferior a la esperada para su grupo etáreo.

Concurro a observarlo al jardín, NM no se relaciona con sus pares, las propuestas que sugiere la docente pasan inadvertidas para él, no establece vínculos con nadie. (Al verme, me sonrío, se esconde...,pero no se me acerca, escapatoma un lápiz que encuentra por allí y sale corriendo...).

La maestra manifiesta que “nunca le entiende nada”, “el nene siempre, anda sólo por ahí”; “pareciera que no me escucha, pero me escucha.....”

Desde el área fonoaudiológica se solicita interconsulta con el servicio de Psiquiatría infantil del Hospital Elina de la Serna, para iniciar una serie de estudios pertinentes.

El niño y su familia asisten a las sesiones que se les brinda dos veces por semana en red local.

Las terapias a las que asiste son estimulación del lenguaje y psicología. Se trabaja junto al jardín, para comenzar a solicitar integración de NM, quien ha progresado en cuanto a lo social, permite se le dé la mano, sostiene más la mirada. La jerga continúa. Permanecemos en contacto con psiquiatría infantil.

Se toma como eje de abordaje el fortalecimiento del vínculo de NM con su familia .

Se continúa trabajando, el niño ingresa con ganas, no hace escándalos, permanece sólo con el terapeuta en la sesión, mientras su madre aguarda en el pasillo.

Caso II

L.O. es un niño de 9 años de edad que llega a la consulta derivado por la escuela las Algarrobas.

El motivo de consulta es dificultades en el habla y en el lenguaje.

El niño llega junto a su abuela y un hermanito. Son de condición humilde. Asisten caminando, y salvo por enfermedad, nunca faltan a los encuentros pactados.

L.O prácticamente está todo el día al cuidado de su abuela materna, quien cría también a un hermanito de cuatro años. La mamá de L.O trabaja de ocho a diez horas diarias en un geriátrico de la zona.

El niño tiene a su padre en la cárcel, al cual visita semanalmente, y con el cual mantiene un vínculo fuerte.

L.O se encuentra en lo que sería un segundo grado de escuela pública.

Tras la anamnesis no se advierten situaciones particulares para destacar.

El niño, según relata su madre, “siempre estuvo bien” “nosotros le entendemos”.

Para la familia de L. O las dificultades del habla, no revertían importancia hasta que en la escuela se las marcan.

El niño demuestra una comprensión del lenguaje descendida, pero dentro de los límites de su grupo etáreo.

La expresión está seriamente comprometida, a tal punto que el habla se torna incomprensible, por los patrones práxicos deficientes.

Respecto de la lectoescritura y cálculo: el área de las matemáticas no le ofrece dificultad, los aspectos lectoescritos están altamente comprometidos.

Se inicia estimulación en el área del lenguaje, reforzando desde el inicio todos los aspectos positivos que el niño trae consigo.

Se ofrece desde la red brindarle apoyo escolar, con una frecuencia de dos estímulos semanales, al igual que el tratamiento ortofónico y logopédico correspondientes a sus necesidades.

L.O. al igual que muchos niños que presentan dificultades en el habla y en el lenguaje, reciben desde la red de apoyo, estimulación individual y en grupos, apuntando a fomentar tolerancia, respeto, y fortalecimiento de los valores entre ellos.

Caso III

E. de 9 años de edad, llega derivado por la Escuela Las Algarrobas, por presentar problemas de conducta.

Su grupo familiar está compuesto por padre, madre y una hermana de 7 años de edad.

Al momento de la consulta, se encuentra con reducción de horario escolar y tratamiento psicofarmacológico indicado por médica psiquiatra tratante.

De su historia vital relata su mamá que "...ha sido inquieto hasta en la panza..."(sic. cita textual de anamnesis). Nació por parto natural y su desarrollo transcurrió sin alteraciones. A los cinco años de edad, cursando la última salita de Jardín de Infantes es derivado por la maestra a consulta psicológica porque "...quería organizar todo él y al que no le hacía caso lo golpeaba..." (sic. cita textual de anamnesis).

Transitó en ese momento, un proceso psicoterapéutico breve. Ingresó a la Primaria y en tercer grado se agudizan los problemas de conducta, y paralelamente las dificultades de aprendizaje, repitiendo el grado.

Actualmente nos encontramos trabajando con E. desde un abordaje familiar, priorizando las intervenciones acorde a los recursos del niño y sus padres.

Caso IV

L. y M. de 8 años de edad son hermanos gemelos, llegan a consulta por sugerencia de la Escuela Nº 32, donde concurren los niños.

La madre es quien plantea con preocupación “que sus hijos se pelean”... “mostrando una creciente agresividad entre sí,”... llegando a “agarrar cuchillos para defenderse uno del otro”.

De sus historias vitales, surge que a la edad de 4 años, sufren el incendio de la precaria casa que habitaban en la zona de Romero.

En ese episodio, los niños son rescatados por su mamá con principio de asfixia y graves quemaduras.

Fallece en el incendio un hermano de 6 años de edad.

A partir de este hecho, cada uno de los niños y a su manera ha sobrellevado la pérdida de este hermano.

L. mostrándose callado, y “...siempre jugando al bombero...” (sic. cita textual de anamnesis) y M. mostrándose dinámico “... más agresivo, quiere controlar todo...” (sic. cita textual de anamnesis). Comenzaron proceso psicoterapéutico en un Centro de Salud, que fue interrumpido dado que su mamá sentía una profunda angustia en cada entrevista en la que debía participar.

El grupo familiar de L. y M. está compuesto por la mamá y cuatro hermanos de 14, 12 y 5 años de edad y el menor de 8 días de vida. De este grupo de hermanos solo L. y M. son hijos de un mismo padre, que al momento se encuentra separado del grupo familiar.

Actualmente nos encontramos trabajando en espacios personales, a fin de individualizar en cada niño la tramitación de la penosa experiencia vivida. Se prioriza a su vez el espacio vincular, trabajándose con la mamá y cada uno de los niños, de igual modo con el papá.

Caso V

L. de 8 años de edad, llega a la consulta derivada por la Escuela Nº 32 , dado que se la nota muy dispersa. De su historia vital, relata su mamá que nació con retraso madurativo. Con diagnóstico de Síndrome de Down en grado leve. Cursó en dos oportunidades la última salita del Jardín de Infantes, y se encuentra cursando el segundo

grado de Primaria con maestra integradora cada 15 días. A los cinco años de edad, fallece su papá a causa de suicidio.

L. comienza a tener episodios de miedo y dificultades de concentración.

Hasta el momento, su mamá no había realizado consulta.

El grupo familiar de L. está compuesto por su mamá, un hermano de 3 años de edad, abuelos maternos y cuatro tíos de 24, 19, 16 y 12 años de edad.

Actualmente nos encontramos trabajando con L. aspectos emocionales que permitan tramitar acorde a sus recursos la pérdida sufrida.

Asimismo se trabaja en entrevistas individuales y vinculares con su mamá, a fin de apoyar el proceso.

Caso VI

C.C es un niño de nueve años de edad que llegó a la red derivado por la escuela a la que concurre, en la localidad de Arturo Seguí.

El motivo de consulta es porque C.C se atrasa en las tareas, no pone interés en las actividades, no logra concentrarse, y es muy distraído.

En la primera entrevista con los padres, a la cual solo asiste la mamá porque el padre se encuentra trabajando, ella cuenta que C.C es “celoso y posesivo, que últimamente con ella esta muy peleador, sobre todo ante aquellas situaciones donde se le pide que haga un mandado o ayude cuidando a sus hermanitos”

En palabras de la madre:..... “él me tiene que ayudar”.

La familia de C.C vive en una casa modesta, pequeña, y está compuesta por su papá R que trabaja todo el día haciendo “changas”, su mamá M que es empleada en una casa de familia, y sus dos hermanos B y C de 5 y 3 años respectivamente, que son también motivo de consulta ya que en distinto orden tienen conflictos en el área del aprendizaje y conducta.

Los dos niños más grandes concurren a la escuela pedagógica Las Algarrobas, elegida por los padres, según relatan, “por la comodidad de tenerla cerca y por ser pública,” ya que no deben abonar arancel alguno, motivo de elección muy característico en dicha población por las necesidades que presenta.

Su hermano B tiene muchos problemas de conducta, y también fue motivo de consulta por la madre en el momento de la entrevista por C.C.

Decido tomar en consulta al niño, y más adelante darle un lugar al hermano para ser atendido.

Programamos un encuentro semanal.

En la primera sesión observo a C.C como un nene muy solitario, tímido, al que le cuesta expresarse y poner en palabras a lo que le pasa.

La organización en tiempo y en espacio le resulta difícil, es muy disperso y por lo general no recuerda lo que hizo en la escuela, que contenidos dió la maestra o las tareas que tiene que hacer.

Su apatía y desgano hacia lo propuesto en sesión es visible en los primeros encuentros.

En uno de los test que se aplicó, familia kinética, se dibuja como el más pequeño del grupo, sus gráficos son insignificantes en comparación al espacio que se le presenta en la hoja y no contienen expresión alguna.

Es claro el poco lugar para el esparcimiento y actividades recreativas dentro de la familia, y donde tampoco hay un encuentro de los integrantes (cada uno hace una tarea distinta)

En un posterior relato, C.C me cuenta que no hace mucho en la casa, sólo las tareas y estar frente a la computadora, “que luego come y se va a dormir.”

En la entrevista inicial, al preguntarle a la madre que relate cómo es un día en la vida de su hijo, responde “todos los días iguales”, con la misma apatía y desgano que caracteriza al hijo.

C.C no juega con los amigos, no se junta en la casa de nadie.

No juega con los hermanos y tampoco hace las tareas dadas por la mamá.

La pregunta que me surge es: ¿puede C.C ser un chico alegre, divertido y a su vez desarrollar su potencial en un ambiente donde se vive el día a día, donde no hay lugar para el esparcimiento, donde todos los días pasan de la misma manera y sin incentivo alguno por las condiciones en las que vive su familia? ¿el medio brinda las condiciones necesarias para poder despertar su interés?

Estas interrogantes basaron el tratamiento, poder despertar el interés a través de aquellas cosas que lo movilizan, que ponen en juego algo en él.

Luego de varias sesiones me cuenta su pasión por el fútbol, que lo practica una vez a la semana en una canchita cerca de su casa.

A través del deporte, comenzamos a trabajar y lo hicimos de distintas maneras. También establecimos pautas sobre la organización y la responsabilidad por sus tareas.

Comenzamos a darle interés al tiempo y al espacio, aprendiendo desde los días de la semana, hasta haciendo una línea del tiempo con su historia de vida, tratando de despertar también un interés por el mismo.

Trabajamos desde lo vincular, a través de entrevistas con la madre, para en conjunto, ir encontrando herramientas que la guíen en cómo puede afrontar las problemáticas de sus hijos, y en brindarle a ella herramientas que la fortalezcan.

Las entrevistas que los profesionales de la Red Local, psicóloga y psicopedagoga, hemos venido manteniendo con los docentes del niño, son también altamente positivas.

Encuentran a CC más organizado en sus quehaceres.

C.C ha evolucionado favorablemente en las tareas enfocadas en sus intereses. Durante los encuentros se resaltan las fortalezas del niño, trabajando sobre los factores protectores fundamentales, como son la autoestima, la confianza en sí mismo. Es así que el niño halla en las sesiones un lugar “propio” donde puede comenzar a simbolizar, a interesarse.

Actualmente sigue en tratamiento y continúa la tarea, en conjunto con el área de apoyo escolar.

Caso VII

La niña A, 7 años de edad, fue derivada a fines de 2013 de la escuela pedagógica de la localidad Arturo Seguí, para atención psicopedagógica. Este año comenzó 2º grado en la Escuela N° 32 de la misma localidad.

En la entrevista con la madre, cuenta que el año pasado no pudo traerla y este año como cambiaba de escuela quería comenzar antes, había sido derivada por problemas de atención, dificultad en la lectoescritura y pronunciación, por lo que también recibe atención de fonoaudiología en el equipo de la Red.

Cuenta que ella es madre soltera de nacionalidad paraguaya, que fue a la escuela hasta 6º grado y luego tuvo que trabajar, que tiene otro hijo de 12 años pero que en la escuela anda bien. Continúa su relato sobre la niña diciendo que su desarrollo motor fue tardío, comenzando a gatear al año y 3 meses y a caminar al año y 10 meses más o menos.

Destaca que a los 2 años y medio, fallece la abuela de la niña y viajan a Paraguay donde se quedan 6 meses, la niña “comenzaba a hablar castellano y allá se le mezcla con el guaraní, de ahí que le cuesta mucho decir algunas letras y palabras” en palabras de la mamá.

También dice que no le gustaba la forma de enseñar de la escuela pedagógica porque ella quiere que la nena se siente mirando al frente para que pueda prestar atención.

En los encuentros con la niña se observa que tiene una pronunciación similar a la de la madre y una falta de atención importante, que sus relatos son muy confusos y sin coherencia. En los siguientes encuentros se administraron test para obtener datos sobre su nivel evolutivo y cognitivo, siendo estos de bajo rendimiento, sin embargo se destaca la persistencia para realizarlos y la buena predisposición de la niña hacia el trabajo y las consignas.

Muestra interés por los rompecabezas y los juegos de memoria, de este modo se planifica la creación de un espacio que le permita potenciar la atención y la expresión de ideas.

Se continúa con dos encuentros semanales en los que se trabajan diferentes contenidos escolares desde lo lúdico permitiendo que se apropie del espacio y construya su singularidad. Se observan cambios favorables en cuanto a la memoria y expresión de ideas. Se solicitará interconsulta con neurología y pediatría para una estimación diagnóstica en tanto que se continuará con los encuentros acordados a fin de potenciar las habilidades de la niña ofreciéndole diferentes recursos y herramientas que le permitan simbolizar su crecimiento.

Caso VIII

M es un niño de 7 años de edad que llega a la red por interés de la madre. Manifiesta que lo cambió de escuela, actualmente en la Escuela N° 32 ,y que el año pasado había estado bajo tratamiento por un breve tiempo.

M tiene 4 hermanos; dos niñas de 6 y 3 años y medio y los varones, de 8 años y de 2 meses.

El hermano de 8 años también comienza tratamiento psicopedagógico en la Red con otro profesional.

En la historia vital la mamá relata que hasta los 18 meses era todo normal pero que luego la pediatra nota cierta lentitud en su desarrollo, poca atención hacia los juguetes, patrón cefálico no acorde a la edad del niño (macrocefalia).

Lo deriva a un centro de atención temprana y realiza estudios cuyos resultados no son significativos. La madre relata que es un niño muy inquieto, salta todo el tiempo, habla muchísimo, es muy demandante y que tiene mucha rivalidad con su hermana de 6 años,..." no obedece cuando le decimos que no a algo,"..." pide ir mucho al baño y no hace pis", "que de 15 veces solo hace una,"

También hace referencia a la falta de aceptación de límites y la mala conducta que suele tener el niño, sobre todo en momentos y situaciones donde se juntan varias personas, por otro lado, dice que no lee pero reconoce las letras y números.

Del primer encuentro con el niño se destaca que toma iniciativa en diálogos y acepta sin resistencia el cambio de temas, pero que luego de un breve lapso cambia de tema nuevamente, responde antes que se finalice la pregunta, que si bien es muy inquieto acepta mi pedido de quedarse sentado aunque su tolerancia a la espera es muy limitada.

En el segundo encuentro, realiza las tareas que le solicito, pero preguntando si es la última, se levanta y deambula por todo el espacio, salta y habla muy rápido de varias cosas.

Durante los siguientes encuentros desde que lo recibo hasta que llegamos a nuestro lugar de trabajo, le pido que vayamos caminando y sin hablar, este pedido va siendo incorporado gradualmente, una vez que entramos, el niño siempre intenta recorrer toda la sala a lo que le indico que debe sentarse y escuchar mi propuesta, estos pedidos junto al trabajo que vamos realizando han ido marcando un notable cambio que se evidencia en la tolerancia a la espera, el autocontrol y la disminución de la impulsividad.

Durante la última devolución que se realizó a la madre, ésta se muestra muy angustiada y desbordada por la situación del niño, ante lo cual se reformularon sugerencias anteriores para trabajar en la casa, como por ejemplo, marcar límites, proporcionar modelos de conducta tranquila, fomentar de modo gradual los tiempos de espera, evitar situaciones de descontrol hasta que haya registro de autocontrol en el niño.

Actualmente se continúa con los espacios de encuentros propiciando las habilidades con las que cuenta el niño y brindándole nuevas herramientas que incorporará durante el proceso del tratamiento.

Caso IX

J es un niño de 6 años de edad que llega a la red derivado por la escuela las algarrobas, (cursa actualmente el grupo 4), y por el área de psicología del hospital de Gonnet, al cual concurre a sesiones individuales una vez por semana.

El motivo de consulta es porque tiene muchos problemas de conducta que ya se visualizaban desde el jardín de infantes, también se nota un grado de hiperactividad y no acatamiento de consignas. A las docentes de la institución se les dificulta el trato con él, es muy violento, no logran que se concentre en sus tareas y finalice las actividades, hacen hincapié en su “comportamiento” y como este “dificulta su relación con los pares.”

A la primera entrevista concurre la mamá, embarazada de 6 meses, fruto de otra relación, expresando tener muchas dificultades para poder manejar la situación, sintiéndose cansada y con mucho temor a no poder solucionar la problemática de su hijo.

Muy desbordada a nivel emocional, relata como fue el nacimiento de J y sus conflictos con el padre de niño, al cual lo define como: “una persona muy violenta y desequilibrada”, motivo por el cual en varias ocasiones realizó distintas denuncias y en ese momento regía una restricción judicial que impedía al padre acercarse al menor y a su mamá.

Desde que el niño tiene un año los padres se encuentran separados, no pudiendo llegar a consensuar en la crianza de su hijo. Los temas de violencia son recurrentes entre ellos, es por este motivo que la relación siempre está mediada por un juez, quien hace las veces de referí, poniendo pautas y restricciones. Se puede decir que la vida de J desde un comienzo se vio afectada por episodios violentos, quedando en el medio de una situación donde sus padres no pueden llegar a tener un punto de encuentro, donde se pierde la mirada a ese niño por estar preocupados por “quien restringe a quien”.

Situaciones que lo dejan expuesto y donde lo único que se aprende es a través de la violencia, donde no hay una ley más que la externa, donde la mamá no pone límites por sentirse culpable y el papá (que pierde los límites por querer estar con el hijo) está “restringido” de verlo porque en palabras de la madre:

-“no le puede dar nada bueno“, ... “si es un violento que no entiende nada“, ... ”siempre fue así...lo internaron una vez porque tiene muchos problemas con las drogas, hace cualquiera...”

Comenzamos el tratamiento con J, en las sesiones su comportamiento cambiaba. Si bien en los tres primeros encuentros (que fueron evaluativos) costó que se quedara quieto y logre mantener la atención, poco a poco fue concentrándose cada vez más,

realizaba las actividades dadas, podía respetar turnos y efectuar tareas con consignas cortas. Comenzamos a trabajar con un cuaderno, donde se daban producciones muy buenas, y que sirvió como dispositivo para poder proyectar sus trabas emocionales. Notablemente comenzaba a mejorar solo con brindarle un espacio de contención. En sesión se siente menos presionado, encuentra a un otro atendiendo sus necesidades, no es etiquetado como “el niño problema” (*notablemente se ve afectada su autoestima por sus problemas de conducta y se lo excluye en todos ámbitos en los cuales esta inmerso: familia, escuela, grupos de amigos*). En sesión logra salir del remolino emocional y violento el cual vive día a día como algo normal. Cuando cruza la puerta y encuentra con su madre se vuelve a desestabilizar, se tira al piso y no hace caso.

Por otro lado trabajamos reforzando los límites, sugiriendo herramientas a la madre para poder mejorar la calidad en la relación vincular, tema puntual y central ya que ella se encuentra notablemente afectada a nivel emocional y es esto un punto clave en el manejo de los síntomas que manifiesta J.

Por eso mismo decidimos trabajar en conjunto con el área de psicología para poder tratar la dinámica madre hijo y poder lograr la inserción del padre, necesaria para la vida de J.

En este caso, las problemáticas que se observan en el área del aprendizaje están atravesadas visiblemente por las condiciones socio culturales que brinda el medio, por las limitaciones emocionales de sus padres que deben apelar a la ley para poder ponerse de acuerdo, donde no hay escucha sino reacciones violentas. No podemos pretender que un niño no sea violento si nace en un ambiente que lo propicia, donde lo único que recibe son mensajes de que la vida se resuelve con piñas, patadas, gritos y tironeos... donde el sujeto se encuentra en el medio de una situación que no logra entender bien, sin rumbo, porque nadie lo orienta y contiene.

Actualmente sigue el tratamiento, se nota una muy buena producción en sesión y se continua el trabajo en lo vincular.

Caso X

B es un niño de 7 años de edad, que llega a la red derivado por la psicóloga de la salita de Arturo Seguí. El motivo de consulta es por problemas en el aprendizaje en general; B no reconoce las letras, no puede leer ni escribir. Reconoce los números pero no puede realizar cuentas y problemas sencillos. Su lenguaje es escaso y tiene muchos

problemas para socializar. Concorre a 2do grado de la Escuela N° 32 y la docente considera que si no mejora en el último trimestre del año es muy probable que repita.

B pertenece a una familia de bajos recursos. Esta compuesta por sus padres y sus hermanos. La madre, que a simple vista tiene limitaciones para comunicarse y expresarse con claridad, siempre se acerca a la red muy nerviosa y con una cuota de ansiedad. Ella quiere “resolver el tema de su hijo”, en textuales palabras :....[] “ se nota que tiene problemitas, seguro que tiene algo en la cabeza como el papá”

...a mi marido le falla un poco, tiene arritmia cerebral”...”yo lo que no quiero es que salga al padre”, “se puede curar?”.

Tuvimos la primera entrevista, donde la inquietud principal de la mamá ronda en curar a su hijo y que no se parezca al marido.

La pareja, según cuenta, se ve afectada por los problemas que el padre de B tiene con el alcohol...-...”encima nadie me ayuda, ni mis suegros, ni mis cuñadas, estoy sola para todo”...

En cuanto a B, haciendo una anamnesis de la historia clínica tiene antecedentes por el padre de una especie de arritmia cerebral que fue controlada con medicación años atrás pero que actualmente no estaba en tratamiento.

B de chico sufrió un par de convulsiones, pero están controladas. Se nota, por el relato de la madre, que ella siempre tuvo preocupación por el estado de salud de su hijo.

En la primera sesión B se muestra retraído, no dice ni una palabra, solo se dirige a mi cuando necesita preguntarme algo. Es muy distraído y todo le llama la atención, por eso es que me pregunta: que es esto? Que es aquello? Por momentos se esconde debajo de la mesa buscando que yo lo encuentre. Es inquieto, no logra mantenerse en un lugar por un momento prolongado. No hay un contacto visual y es una constante los movimientos gestuales. Al momento de proporcionarle una tarea logra concentrarse pero por períodos cortos. Disfruta mucho de las actividades manuales, que no incluya el razonamiento.

Arroja un CI bastante bajo para su edad cronológica.

Se Considera entonces necesario realizar pruebas neurológicas, dado los antecedentes y los resultados obtenidos en las sesiones evaluativas, para descartar alguna patología neuronal.

Los meses posteriores la madre se ocupa de llevarlo a realizar dichos exámenes , los mismos se solicitan desde la unidad sanitaria del pueblo, en pleno contacto con el hospital de San Roque de Gonet, a través del trabajo en red con la asistente social de la

misma, quien nos contacta rápidamente para atender las necesidades prioritarias (Actualmente estamos a la espera de los resultados) .

Se continúa trabajando en conjunto con el área de psicología, basamos el abordaje en reforzar las áreas en donde mejor se desempeña el niño, fortaleciendo su autoestima.

Se realizan actividades manuales para poder coordinar lo visuomotor, utilizamos técnicas para hacer hincapié en la construcción del espacio creativo.

B pasó de año, hoy se encuentra cursando 3ro y su rendimiento ha mejorado notablemente.

Caso XI

Lautaro es un niño de 9 años que llega a la red en sus inicios, para atención fonoaudiológica y de apoyo escolar.

En apoyo me encuentro con un niño dócil, afectivo, despierto, atento pero con grandes dificultades de comunicación, no lee, no escribe, no puede armar frases, solo está acostumbrado a decir palabras sueltas casi inentendibles, que él acompaña con gestos.

Trabajar con Lautaro es un gran desafío, el primero de algunos cuantos.

Probamos con reconocer letras, conoce algunas pocas, se las nombro y mira mi boca, cuando le dicto alguna letra o palabra deletreando, duda, me mira, mira la hoja, escribe otra cosa. Desde el trabajo en apoyo y en fonoaudiología, vemos la necesidad de un espacio para desarrollarse, para ser escuchado, Lautaro necesita crédito, que crean en él, la chispa en su mirada, nos muestra un niño que quiere expresar. A pesar de que es incomprendido, cuando se le da el espacio quiere contar.

Me asombra su inteligencia ya que cuando no le entiendo, y lo miro y no le entiendo, le pido que busque otra palabra (que funcione como sinónimo), él la busca ayudándose con sus gestos, y esa quizás se entiende mejor, y de ahí armamos su relato.

Empiezo a pensar una estrategia, que es la de enriquecer su vocabulario, siempre le pido que me cuente cosas (escuela, casa, amigos, gustos etc), y le voy agregando las palabras que faltan en su oración, y le pido que las repita....ejemplo:

Yo: ¿qué hiciste hoy?

Él: ele (o algo parecido)

Yo: ¿tele?

Él: asiente con la cabeza

Yo: hoy miré televisión

... le pido que repita, como pueda (hay sonidos que no le salen, tiene poco dominio de su lengua), así vamos armando conversaciones distintas.

Lo veo en Apoyo escolar, dos veces por semana, una hora por vez, junto con armar frases y practicar sonidos de letras, leemos juntos (el sigue la lectura con la mirada y repitiendo), trabajamos con pequeños diálogos de obras de teatro, siempre le pido que me cuente cosas, y agregamos lo que falta, casi todos los encuentros.

Tenemos entrevista con sus maestras, cerca de septiembre, ellas exponen su preocupación, porque si bien no presenta dificultades en comprensión y en conducta, no puede expresar o sólo lo hace con gestos y con palabras sueltas casi inentendibles, sobre esas dificultades se agrega el que falta mucho a la escuela.

De ésta forma trabajamos hasta diciembre.

Siempre le pido que no se apresure al hablar, que lo haga lento y que piense lo que quiere decir y en cada palabra, también les pido a los adultos que están con él, que no den todo por entendido, que le exijan, que le digan no te entiendo, que lo fuercen a ejercitar.

En febrero cuando retomamos, veo grandes avances, le dicto y duda menos, tiene mejores sonidos en sus letras, usa más palabras, puede leer. Le sigue costando armar frases, pero puede y se le entiende más. El sonido "r" que es el que más le cuesta, lo suplanta bien con algo parecido a una "d" que se entiende.

Volvimos a reunirnos en la escuela, y las maestras nos dicen que están gratamente sorprendidas con sus avances. Lautaro, ya se puede expresarse mejor, lee, escribe, usa más palabras al hablar.

Todavía nos falta trabajar más en su oralidad, pero en 8 meses hemos logrado mucho en el trabajo en conjunto con el área de fonoaudiología.

5.5. Conclusión

Durante la primera etapa de entrevistas sobre las necesidades y fortalezas específicas relacionadas con el nivel de aprendizaje en niños, se buscó relacionarse con los representantes de cada una de las instituciones que participan en la educación y en la salud de los niños de Arturo Seguí. Allí se consideraron las problemática habituales

como son las dificultades del aprendizaje, los problemas de conducta, la violencia física y verbal, chicos que se burlan de sus compañeros y prácticas de *bullying*. Todas situaciones que se observaban tanto dentro como fuera de las escuelas y con mayor importancia en los niños de mayor edad.

Para ello se planteó la estimulación y tratamiento en los niños de sectores altamente deprimidos con un grupo de profesionales compuesto por Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Psicólogo y docentes. El abordaje implicó el equipo de trabajo fuera transdisciplinario, entendiendo que éste no podría ser la mera sumatoria y superposición de distintos saberes implicados sino que se debería apuntar a una reconstrucción conceptual del objeto de intervención que contemplara y reflejara la complejidad constitutiva de la realidad en todas sus dimensiones: educacionales, psicológicas, biológicas, sociales e incluso políticas y económicas.

El rol del equipo orientador tuvo como primera medida, escuchar las necesidades manifiestas y no manifiestas de los niños, sus familias y posteriormente realizar un seguimiento de cada caso en particular. La importancia del equipo no fue la de resolver conflictos individuales, sino prevenir que sigan ocurriendo o vuelvan a ocurrir, trabajando con los docentes y directivos fundamentalmente de la Escuela, para alcanzar los mejores resultados en las actividades del aula y en la integración de los grupos.

Fue muy importante en este sentido, que el equipo fuera a los establecimientos que los niños frecuentan, para entender acabadamente al contexto situacional en el que el niño está inmerso, y poder evaluar en qué situaciones se presenta/n el/los conflicto/s, y en cuáles no, para luego organizar y reajustar las estrategias posibles, involucrando y participando de éstas a los docentes, directivos y familiares. El equipo de trabajo se basó en un enfoque metacognitivo, cuyo abordaje implicó que la enseñanza se orientase a desarrollar en los niños el ejercicio de la autoconciencia de los esfuerzos aplicados deliberados y estratégicamente, al aprendizaje de un contenido dado.

El rol y participación de la Escuela, fue muy importante básicamente por la idea de generar una red interdisciplinaria, que permitiera anticipar situaciones para favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, trabajando con docentes, padres, niños, y directivos. En este sentido, que el psicopedagogo, el psicólogo, el fonoaudiólogo pudieran hacer observaciones en las aulas, permitió detectar situaciones específicas que, siendo efectivamente contrarrestados, pudieron contribuir al bienestar del niño. En la escuela se intentó lograr un vínculo basado en el respeto y en el valor del trabajo del maestro, dar contención y aportar propuestas para que se pueda ayudar al niño y a su entorno.

Existe consenso también en considerar la importancia de la familia en los procesos de desarrollo de los niños. Se reitera aquí la caracterización de “familia” adherida por los integrantes del equipo de trabajo:

Consideramos que existen muchas formas de ‘ser familia’, y que además estas modalidades muchas veces no coinciden con la idea de ‘la familia moderna’, que suele entenderse en función de cierto grado de industrialización de los países. Los sectores populares han tenido, y siguen teniendo, diversos arreglos para criar a los niños, y entonces cuando nosotros hablamos de familia pensando en estas modalidades, estamos hablando de todas ellas. Cuando hablamos de familias nos referimos a todas las formas en que ‘la familia se considera familia’. Es decir, el modo de identificar qué es una familia es que los sujetos digan ‘nosotros somos una familia’.

Un enfoque de política social que contemple a la familia no implica necesariamente “meterse en los hogares”, sino partir de la consideración de que el niño, el joven, las mujeres, forman parte de un universo mayor de relaciones sociales con dinámicas propias y diferentes entre sí. En dicho universo social, la “familia” (cualquiera sea su conformación) es el lugar primario de socialización y aprendizaje y, a la vez, está influida por las condiciones de su contexto social, cultural y económico más amplio.

La familia está implícita en el trabajo con la primera infancia. “Trabajar en desarrollo infantil” es, en primera instancia, abordar las prácticas de crianza con la familia. Hay evidencias acerca de que de los jefes y jefas de hogares con necesidades básicas insatisfechas no ha finalizado el ciclo primario de educación, y que este déficit de capital cultural y simbólico inciden directamente en el desarrollo infantil y en la integración de las familias a una ciudadanía plena.

En contextos de bajo nivel educativo parental, los programas de alfabetización y de reinserción en el sistema de educación para adultos de los que se beneficiaron aquellas mujeres que no habían terminado sus estudios constituyen una vía de incremento de la calificación y el desarrollo personal, con impacto directo en el desarrollo de sus hijos. Éste sería además un vector integrador de los adultos referentes más vulnerables y de los niños y niñas que están a su cuidado.

Más allá de estas cuestiones estratégicas, estas reflexiones llevan a considerar la factibilidad de redefinir el propio concepto de “desarrollo infantil” hacia la asunción de una perspectiva más amplia. Si al pensar en niños y niñas ya se los piensa como parte de una familia, la mirada sobre el niño -y, por lo tanto, el concepto mismo de “desarrollo”- implicaría verse a la familia. Queda aquí una cuestión abierta a nuevos intercambios.

Esta concepción no invalida acciones específicas en pro del fortalecimiento familiar, sino que impulsa, por ejemplo, la inclusión de un fundamento básico en las currículas de las diferentes formaciones profesionales. El modo de promover el desarrollo infantil es trabajarlo con las familias y no separadamente de las familias.

Con respecto a los casos clínicos analizados, se observó que cuando los niños provenientes de hogares de NBI ingresan al primer grado, aproximadamente a los 6 años de edad, gran número de ellos presenta bajo rendimiento y/o fracaso en los primeros años de escolaridad, confirmando que el escaso desempeño, el fracaso y el abandono escolar son situaciones comunes en escuelas ubicadas en zonas carentes. La mayoría de las causales ambientales de los retrasos en el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños pueden prevenirse por medio de acciones que involucran al trabajo con la comunidad, fortaleciendo las interacciones madre/hijo, familia/hijo, cuidadores/niño para proveer a los infantes de experiencias adecuadas que faciliten un mejor desarrollo. Se remarca la labor de las instituciones zonales junto a la de los profesionales abocados al mejoramiento de la realidad infantil, con la necesidad de involucrar activamente a los destinatarios, abandonando la imagen tradicional de receptores de políticas sociales para reemplazarla por la de actores intervinientes en los procesos de decisión para lograr incluirlos en la dinámica social.

Uno de los puntos cruciales del trabajo emprendido en la población es el fortalecimiento de los factores protectores, que hacen referencia a aquellos recursos que pertenecen al niño, a su entorno o a la interacción entre ambos y que amortiguan el impacto de los estresores, alterando o incluso revirtiendo la predicción de resultados negativos. Estos factores favorecen un funcionamiento adaptativo y contribuyen a la resiliencia, la cual podría considerarse como el producto final de este proceso de protección, que no hace desaparecer el riesgo pero permite al individuo afrontarlo de una manera funcional.

Entre los factores protectores de índole personal pueden mencionarse: la competencia social y la empatía, la flexibilidad, la sensibilidad, el sentido del humor, la autoestima, la capacidad de resolución de problemas, las emociones positivas. Entre los factores contextuales pueden incluirse el apoyo, el cuidado afectivo, el establecimiento de expectativas elevadas y las oportunidades de participación en el ámbito familiar, escolar y/o comunitario, entre otros; focalizar la mirada en los sistemas sociales de funcionamiento; trabajar desde el compromiso en el análisis, comprensión y alternativas a implementar.

CAPÍTULO 6: LINEAMIENTOS PARA UN PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA HORIZONTAL A NIVEL LOCAL, CON ESPÍRITU PARTICIPATIVO Y POPULAR.

A continuación se detallan los lineamientos que surgen de nuestra experiencia y que se recomienda sean replicados para experiencias similares. Es sólo una primera aproximación.

6.1. La focalización de problemas territoriales, y formación de grupos de Participación Comunitaria.

Las complejas y multidimensionales problemáticas económicas, sociales y culturales que se viven en la sociedad moderna, implican efectos, variantes y transformaciones en la ciencia, la tecnología y, particularmente en lo que se refiere a las posibilidades de bienestar social, en la producción y gestión de bienes y servicios.

En este presente de ruptura y transición pareciera que la sociedad pública ha cedido su lugar a una sociedad privatizada con permanentes promesas de amplias posibilidades y expectativas de mejorar la vida cotidiana, pero al mismo tiempo y de manera contradictoria, con la presencia real de una persistente exclusión de importantes grupos de la población del mercado de trabajo y del bienestar en general. Junto al progreso tecnológico se viven en amplios sectores poblacionales los efectos de la distribución desigual de la riqueza entre personas, naciones y regiones, el incremento de la pobreza y el desempleo y el aumento de la desintegración social.

Es por ello importante resaltar, que la focalización de problemáticas locales no deben salir desde los niveles estatales más altos, sino que deben surgir desde el territorio local. Esto acelera su detección temprana, y genera una potencial resolución local con actores beneficiados sin demasiadas demoras. Una buena herramienta para la focalización de problemáticas y la búsqueda de solución, surgen de las redes comunitarias locales.

Esta red comunitaria es claramente un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo, siendo un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, clubes deportivos, empresas locales, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilitan la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas y la satisfacción de

necesidades territoriales locales. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos.

La forma de Participación Comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se requiere la formación de estos grupos para:

- Investigar problemas, necesidades y recursos existentes de manera local.
- Formular proyectos y actividades que mejoren y generen desarrollo local.
- Ejecutar proyectos mancomunados entre las comunidades y las Instituciones.
- Evaluar las actividades que se realizan en cada proyecto.

Esta participación tiene distintas vertientes, por un lado la participación dentro de la comunidad, esto es la participación comunitaria a través de la cual la comunidad se organiza frente a las adversidades, o bien, simplemente con el objetivo de lograr un mayor bienestar procurando el desarrollo de la comunidad.

La esencia de este trabajo en red comunitario es la decisión voluntaria de dos o más personas, instituciones o áreas institucionales, de desarrollar una tarea en común, en procura de objetivos compartidos explícitos, manteniendo la identidad de los participantes. El vínculo así generado tiene carácter horizontal, de relación entre pares, acotado por los acuerdos normativos que entre ellos establezcan, por fuera de las regulaciones burocráticas de las respectivas instituciones a las que pertenecen o puedan pertenecer.

En el caso de Arturo Seguí se debe recopiló información concreta y focalizada sobre un grupo de niños con problemas de aprendizaje, y haciendo una valoración psicopedagógica completa de los mismos, se resolvió la concreción de una Red de Ayuda Comunitaria, con la participación de actores e instituciones locales para lo cual se debió generar una organización y metodología de trabajos en busca contrarrestar la problemática detectada.

6.2. Las instituciones como entes dinamizadores.

La multicentralidad de la red modifica el paradigma de la pirámide, donde todo debía

converger a y partir de un centro único. Debemos entonces remarcar que la red apela permanentemente a la reciprocidad. Una red local de apoyo comunitario puede colaborar de muchas formas, incluso organizando gente para proveer asesoramiento cuando es necesario, ayudando a alguien (realizando tareas educativas o formativas por ejemplo), y también puede implicar una relación más estrecha entre vecinos de confianza, incluidos aquellos que se encuentren en una situación delicada, complementando el apoyo que reciben de su familia. Cuando la familia, los amigos y la comunidad se ayudan mutuamente, todos se potencian. Fung (2006) advierte que mientras más complejas sean las sociedades, más complejas serán las formas de gobernanza y más variadas las formas y los contenidos de la participación.

Por eso resulta tan importante avanzar en casos concretos de la gestión pública y participativa con un enfoque de red, con una perspectiva popular orientada a los sectores vulnerables, su autoorganización y una nueva alianza con los otros sectores sociales e institucionales del territorio.

Por ello, la red de apoyo comunitario requiere de instituciones zonales, ya recibirán de su parte un tratamiento especial, fundamentalmente del área educativa, la salud y el deporte. La experiencia en Arturo Seguí, como otras analizadas a nivel nacional e internacional del ámbito de la economía social o del voluntariado nos sirven de antecedente, pero deben ampliarse a otras temáticas e involucrar actores de los diversos estamentos sociales y con una perspectiva popular. En el caso de la Red Comunitaria de Arturo Seguí se buscó realizar convenios con instituciones locales, se indagaron diversas posibilidades y finalmente se acordó el trabajo conjunto con la cooperativa escolar, la experiencia es muy exitosa.

6.3. Resolver las regulaciones, monitoreo y responsabilidades necesarias para la concordancia de la Red Comunitaria y de las instituciones.

La estrategia se basa en un análisis del marco jurídico para la participación comunitaria en el mejoramiento del desarrollo local y cuenta con líneas de acción que integran aspectos como el reconocimiento y apoyo a los procesos de autogestión comunitaria y el fortalecimiento y la motivación de las organizaciones comunitarias y de las capacidades municipales para promover y apoyar la autogestión. También se considera la institucionalización de procesos concertados de gestión local alrededor del mejoramiento integral de la región. La estrategia contempla la estructura, el rol y el funcionamiento de las Redes Comunitarias y las instancias propuestas de participación,

concertación e incidencia (Morales, 2005).

Una forma de participar es la identificación de problemas y necesidades, pero esto genera las responsabilidades locales gracias a su integración en la definición de políticas, programas o proyectos de desarrollo. Por otra parte, con la participación comunitaria se involucra a los sujetos sociales más desfavorecidos en la definición de estrategias y en el reparto de beneficios. A través del diagnóstico participativo la gente misma analiza, saca conclusiones, ejerce en todo momento su poder de decisión, está al tanto de lo que hacen los demás, ofrece su esfuerzo y su experiencia para llevar adelante una labor en común. Este enfoque participativo, de matriz popular, motorizado por la comunidad (profesionales, docentes y la gente en general) sintetiza necesidades más amplias, ligadas a la educación, la salud, el deporte e involucra a las instituciones en una relación no tradicional y que pueda ser replicada en un Programa de Participación Comunitaria que corte horizontalmente diversos organismos.

El principal requisito es la organización de la comunidad para trabajar en equipo, cumpliendo las normas y responsabilidades y para trabajar con las demás organizaciones ya sean del municipio o de otro tipo de organización como un organismo internacional. Existen otros requisitos que se hacen necesarios para lograr la participación, entre otros se destaca:

- Asumir responsabilidades y obligaciones.
- Mantener canales de comunicación fluidos con las autoridades y con la población en general.

Las Red Comunitaria de Arturo Seguí con las organizaciones adherientes elaboraron un “Reglamento de Gestión”, que operara como manifestación de voluntad de las partes intervinientes, explicitando la definición de las prioridades en cuanto a los proyectos y los mecanismos de toma de decisión, monitoreo y control. Resulta de interés, además, para que puedan cubrir el mayor espectro de necesidades sociales y de localización coordinando la acción y evitando la duplicación de actividades.

6.4. Hacer evaluaciones permanentes.

Se hace necesario el conocimiento de los aspectos fundamentales que están vinculados con la participación comunitaria para permitir que esta sea efectiva y cumpla sus objetivos. Por ello se requiere un monitoreo que debe servir como evaluación de la puesta en marcha de la red comunitaria, y para el cumplimiento de los lineamientos

propuestos para el Programa de Participación Comunitaria horizontal a nivel local, con espíritu participativo y popular. A su vez, con la participación de la población en el proceso de desarrollo local, se garantiza la responsabilidad y el cuidado de la obra, la comunidad se hace responsable, vigila su propio desarrollo. Se origina así una nueva actitud de los pobladores ante las autoridades locales, al no esperar que éstas atiendan todos sus problemas, si no que la población resuelva los que estén dentro de sus posibilidades, tratando así de asegurar el bienestar general.

6.5. Lograr autonomía financiera.

El Estado dispone de recursos insuficientes para ofrecer prestaciones universales básicas de calidad y la administración de las prestaciones contributivas tienden a ser excluyentes, por su parte, el mercado ha carecido de un diseño apropiado y debidamente regulado para operar en esta área, y las familias más vulnerables han debido reaccionar a su situación de vulnerabilidad, antes que responder a políticas proactivas de parte del gobierno. En definitiva, no se percibe que en el corto y mediano plazo, los actuales desarrollos institucionales y mecanismos de financiamiento se constituyan como la forma exclusiva de hacer política social, por el contrario, se requiere de un diseño que considere dos mecanismos de acceso, uno, mediante la capacidad de pago y otro por su condición de vulnerabilidad, frente a riesgos que la sociedad estima conveniente eliminar. De modo que el diseño deberá generar incentivos correctos para sus componentes contributivos y disponer de un mecanismo de solidaridad para implementar subsidios cruzados desde grupos de bajo riesgo a los de alto riesgo y desde grupos de altos ingresos a los de bajos ingresos.

Para ello se buscan y negocian diferentes posibilidades de acuerdos institucionales entre la red de apoyo comunitario y las instituciones públicas y privadas del territorio para desarrollar un sistema de relaciones con las instituciones públicas de los espacios locales con el fin de obtener financiamiento que generen un respaldo para las actividades necesarias, y que pongan a funcionar la Red Comunitaria, buscando en el mediano y largo plazo, buscar una autonomía financiera para afrontar los diferentes requisitos planteados por la comunidad.

Uno de los mecanismos posibles es la asignación de fondos (donaciones) por las empresas privadas para la financiación de proyectos sociales. Asimismo, esta abierta la posibilidad como en el caso de la Red Comunitaria de Arturo Seguí, de una página web como un centro de donación, para aquellos que deseen contribuir.

6.6. Conclusiones

La década de los noventa en América Latina, y en particular en la Argentina, fue una etapa de consolidación de escenarios sociales muy diversos y fragmentados, en los que se pusieron en evidencia situaciones de extrema pobreza y exclusión, que impactaron especialmente en los niños y en los adolescentes y jóvenes.

Los sistemas de salud, de educación, y los programas asistenciales y de promoción social se enfrentaron, y se enfrentan hoy, a serias dificultades para implementar estrategias de política que conjuguen calidad de los servicios con modalidades de abordaje adecuados a esta diversidad de configuraciones socioeconómicas y culturales.

Considerando la problemática de la primera infancia, en el marco de esta diversidad, surgieron, desde diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias, propuestas (en general desarticuladas) que intentaron cubrir las necesidades básicas de los niños pertenecientes a las familias con menor capital económico, cultural y social.

Por otra parte, así como la crisis socioeconómica llevó a la privatización de los comportamientos de las familias en los sectores con mayores ingresos, en las familias con pobreza estructural -en la medida en que disponen de menor cantidad de recursos para la vida cotidiana- se colocó la satisfacción de muchas necesidades en el espacio barrial y comunitario.

Así nacieron las instituciones, los servicios y las estrategias “alternativas” o “informales” (calificación cuestionada) de cuidado infantil y capacitación de adultos referentes. Muchos de ellos operan directamente con la población infantil; otros capacitan a adultos relacionados con la niñez (docentes, mujeres de la comunidad, facilitadores familiares, etc.); otros combinan varias “puertas de entrada” para intentar conseguir efectos en la salud, la nutrición y el desarrollo psicosocial de los niños más pequeños.

Con este marco, y tomando como base experiencias argentinas y de otros países latinoamericanos que intentaron e intentan desarrollar propuestas para el desarrollo integral de la primera infancia, debe admitirse que no existe una única “receta” en cuanto a la modalidad de intervención óptima para desplegar estrategias tendientes a mejorar la situación de la niñez y de sus familias. Paralelamente a esta constatación compartida, que en cierta forma nos lleva a una suerte de “relativismo programático”, surge la necesidad de recuperar, sistematizar y difundir estándares de calidad en modelos de atención y/o “paquetes de tecnologías e intervenciones adecuadas e integrales”, que puedan constituirse en insumos para diseñar políticas y proyectos de carácter universal,

pero con aplicaciones adecuadas a los distintos contextos. Y éstos deben considerar como fin último la constitución de los niños como sujetos de derechos.

Actualmente, los paradigmas vigentes en las ciencias sociales advierten acerca de las rigideces e inadecuaciones de los “modelos” lógico-deductivos que parten de un “deber ser” para el análisis e interpretación de las complejas y heterogéneas realidades socioeconómicas y político-institucionales

Desde los países de América Latina, tenemos la convicción de que es fundamental contar con una teoría o concepción que funcione como punto de partida. Esta teoría acerca del tema debe orientar la mirada sobre los distintos “casos”.

Creemos que es necesario en nuestro país identificar ciertos criterios universalistas (consensos/contratos ciudadanos basados en la dimensión de la igualdad), que puedan hacerse operativos en iniciativas de desarrollo infantil efectivas. Las estrategias para promover el desarrollo infantil temprano con atributos de eficacia, equidad y participación requieren, simultáneamente, la construcción de mejores instituciones y de condiciones socio-económicas más inclusivas e igualitarias.

Las complejas y multidimensionales problemáticas económicas, sociales y culturales que se viven en la sociedad moderna, implican efectos, variantes y transformaciones en la ciencia, la tecnología y, particularmente en lo que se refiere a las posibilidades de bienestar social, en la producción y gestión de bienes y servicios. Es por ello importante resaltar, que la focalización de problemáticas locales no deben salir desde los niveles estatales más altos, sino que deben surgir desde el territorio local. Esto acelera su detección temprana, y genera una potencial resolución local con actores beneficiados sin demasiadas demoras. Una buena herramienta para la focalización de problemáticas y la búsqueda de solución, surgen de las redes comunitarias locales.

La mayoría de las causales ambientales de los retrasos en el desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños pueden prevenirse por medio de acciones que involucran al trabajo con la comunidad, fortaleciendo las interacciones madre/hijo, familia/hijo, cuidadores/niño para proveer a los infantes de experiencias adecuadas que faciliten un mejor desarrollo. En el caso de la Red Comunitaria de Arturo Seguí se buscó realizar convenios con instituciones locales, se indagaron diversas posibilidades y finalmente se acordó el trabajo conjunto con la cooperadora escolar, cuya experiencia entendemos es muy exitosa. Por ello es tan importante la labor de las instituciones zonales junto a la de los profesionales abocados al mejoramiento de la realidad infantil, con la necesidad de involucrar activamente a los destinatarios, abandonando la imagen tradicional de

receptores de políticas sociales para reemplazarla por la de actores intervinientes en los procesos de decisión para lograr incluirlos en la dinámica social.

Con respecto a las regulaciones, monitoreo y responsabilidades necesarias para la concordancia de la Red Comunitaria y de las instituciones, se elaboró un “Reglamento de Gestión”, que opera como manifestación de voluntad de las partes intervinientes, explicitando la definición de las prioridades en cuanto a los proyectos y los mecanismos de toma de decisión, monitoreo y control. Resulta de interés, además, para que puedan cubrir el mayor espectro de necesidades sociales y de localización coordinando la acción y evitando la duplicación de actividades.

Asimismo, es de real importancia realizar un monitoreo a modo de evaluación de la puesta en marcha de la red comunitaria, y del cumplimiento de los lineamientos propuestos para el Programa de Participación Comunitaria a nivel local de corte transversal, con espíritu participativo y popular. A su vez, con la participación de la población en el proceso de desarrollo local, se garantiza la responsabilidad y el cuidado de la obra, la comunidad se hace responsable, vigila su propio desarrollo. Se origina así una nueva actitud de los pobladores ante las autoridades locales, al no esperar que éstas atiendan todos sus problemas, si no que la población resuelva los que estén dentro de sus posibilidades, tratando así de asegurar el bienestar general.

Por último, se buscó los medios tales para lograr autonomía financiera. Para ello se buscó negociar acuerdos institucionales entre la red de apoyo comunitario y las instituciones públicas y privadas del territorio para desarrollar un sistema de relaciones tal que permitiesen obtener financiamiento que generen un respaldo para las actividades necesarias, y que pongan a funcionar la Red Comunitaria, buscando en el mediano y largo plazo, buscar una autonomía financiera para afrontar los diferentes requisitos planteados por la comunidad. El principal mecanismo es mediante la asignación de fondos (donaciones) por las empresas privadas e individuos con conciencia social para la financiación de proyectos sociales.

A modo de reflexión final podemos decir, que el trabajo comunitario, nos ha llamado al desafío de repensar nuestra práctica. Es así que se ha optado por un abordaje vincular, sosteniendo a la vez los encuentros individuales con cada niño. Brindar asistencia bajo esta modalidad, nos ha permitido abrir a la vez un espacio de escucha para los padres, cuyos aportes son de suma importancia en el proceso terapéutico que transitan los niños. Venimos observando, que se ofrece el espacio y los padres lo toman; como suele escucharse, con oferta se crea demanda. A la vez, esto nos permite apuntar a que los niños dejen de estar en el rol de ser los “portadores” de un síntoma al que hay que hacer

desaparecer. Se viene observando que un trabajo focalizado, en el que los padres son parte activa del proceso, manteniendo compromiso con el mismo, nos permite trabajar en plena sintonía con el niño, su familia, y su contexto.

Cuando estas organizaciones de base tienen una experiencia y trayectoria de trabajo en su comunidad, abonada por proyectos concretados con apoyo financiero de organismos nacionales o internacionales, pueden constituirse en el motor del proceso de desarrollo social necesario para atravesar las problemáticas que se presenten. Por ello, para lograr resultados exitosos, este tipo de programas de intervención deben combinar la promoción de conductas adaptativas con el fortalecimiento y la creación de un medioambiente positivos (familia, escuela y comunidad). Incrementar los recursos disponibles tanto a nivel individual como ambiental puede ser una manera efectiva de minimizar los daños causados por situaciones adversas.

ANEXO I: Planilla de Registro del Niño.

Nombre y apellido del niño:

Fecha de nacimiento:

edad:

Nombre y apellido padre y /o madre:

Domicilio:

Teléfono:

Fecha de ingreso a red local:

Terapia:

Fecha:

Observaciones:

Anexo III: Acta Convenio

ACTA CONVENIO

Entre la Asociación Civil El Puente Arte y Cultura, en adelante “El Puente”, representada en este acto por Thelma Figari, en su carácter de Coordinadora del proyecto Red Local de Poyo comunitario solicitado por el Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires y financiado con fondos del Consejo Federal de Inversiones , con domicilio en calle 141 esquina 417 de Arturo Seguí, ciudad de La Plata, y la Asociación Cooperadora de la Escuela N° 32, en adelante ” Cooperadora”, representada en este acto por la señora Alejandra García , en su carácter de Presidente, con domicilio en la calle diagonal 144 entre 414 bis y 415, de la localidad de Arturo Seguí, partido de La Plata, deciden suscribir la presente acta convenio sujeta a los siguientes términos y condiciones:

PRIMERA: En virtud del proyecto “Estudio de una red local de apoyo comunitario”, El Puente se compromete a la realización y puesta en marcha de una metodología para el diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje, dentro del espacio confinado a los límites de Arturo Seguí, para la población comprendida entre los tres y los doce años de edad, de acuerdo a lo indicado en el referido proyecto.

SEGUNDA: La Cooperadora se compromete a brindar el espacio para las reuniones y entrevistas que requiera el mencionado Estudio, en los días y horarios acordados, y a colaborar con El Puente y el equipo del proyecto señalado en la cláusula primera para llevar a cabo el mismo en tiempo y forma.

TERCERA. La presente tendrá un plazo de vigencia desde la suscripción hasta tanto se extingan las obligaciones pactadas. Sin perjuicio de ello, cualquiera de las partes podrá manifestar su voluntad de no continuar con su ejecución y denunciar unilateralmente en presente, sin expresión de causa, mediante preaviso fehaciente a la otra, emitido con sesenta (60) días de anticipación.

CUARTA. Las entidades signatarias se comprometen a cumplir con las obligaciones inherentes al óptimo desarrollo de los planes acordados, basando su conducta en el principio de la buena fe.

QUINTA. Para el caso que de la ejecución de la presente se derive responsabilidad de alguna de las partes, éstas acuerdan que los daños serán afrontados de acuerdo a la naturaleza de las acciones que a cada una le corresponda implementar y, en general, a los compromisos asumidos. En virtud de ello, las partes mantendrán la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras y asumirán particularmente sus propias responsabilidades.

De conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor en la ciudad de La Plata a los 2 días, del mes de diciembre de 2013.

Anexo IV: Planilla de registro y diagnóstico de niños (ver en soporte magnético)

Bibliografía:

- Abberley, P. (1987). The concept of oppression and the development of a social theory of disability. *Disability, Handicap and Society*, 2, 5-19.
- Abbott, A (1988): *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labour*, Chicago: University of Chicago Press.
- ADESU, 2009: "Educación Social: Acto político y ejercicio profesional". Primera edición: agosto de 2009. Encuentro Regional de Educación Social / Asociación de Educadores Sociales del Uruguay.
- Adorno, Theodor (1998). *Educación para la emancipación*. Editorial Morata. Madrid.
- Aguado G. *Trastorno específico del lenguaje: retraso del lenguaje y disfasia*. Málaga: Aljibe, 1999.
- Aguiar, Marcelo y Carlos Henrique Araujo (2002), "Bolsa-Escola. Educación para enfrentar la pobreza", Brasilia, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
- Alarcón, Reynaldo (2000). *Historia de la Psicología en el Perú*. Lima. Universidad Ricardo Palma.
- Álvares Alcázar, Juan Antonio (2010): "La Evaluación Psicopedagógica". *Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*. No. 7, Marzo 2010. Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía. <http://www.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd6959.pdf>
- Álvarez González, M. ; Riart, J.; Martínez, M. y Bisquerra, R. (1998). *El modelo de programas*. Barcelona. Praxis.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Children with Disabilities. Policy Statement. Developmental Surveillance and screening of infants and young children. *Pediatrics*, 2001; 108 (1): 192-5.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4ª edición. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
- Amuchástegui, M (2000). "El orden escolar y sus rituales". En Gvirtz (comp) *Textos para repensar el día a día escolar*. Ed Santillana.
- ANDREWS, D. y BONTA, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4ª Ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.

- Ángulo, J. F. (1990). Innovación y evaluación educativa. Málaga. Universidad de Málaga.
- Artigas-Pallarés J. Problemas asociados a la dislexia. Rev Neurol, 2002; 34 (suplem 1): S 7-13.
- August GJ, Garfinkel BD. Comorbidity of ADHD and reading disability among clinic-referred children. J Abnorm Child Psychol, 1990; 18: 29-45.
- Autés, M. (1999): Les Paradoxes du travail social. París: Dunod.
- Azcoaga J.E (1979) Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. Buenos Aires: El Ateneo.
- Azcoaga J.E. (1969) ¿Qué es la dislexia escolar? Rosario: Editorial Biblioteca.
- Bakker D. Neuropsychological classification and treatment of dyslexia. J Learn Disabil, 1992; 25: 102-9.
- BANDURA, A. (1987). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa-Calpe
- Baquero, Ricardo (2001): "La educabilidad bajo sospecha". Universidad Nacional de Quilmes. Cuaderno de Pedagogía Rosario Año IV Nº 9, 71-85; 2001
- Barnes, C.A. y Mercer, G (1997): "Doing Disability Research". 1997.
- BARTHASSAT, A. (1990) Quelle pédagogie? Non publié.
- Barton, L. y M. Oliver (1997): Integration: Myth or reality. 1989.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006): Los buenos tratos a la infancia, Barcelona, Gedisa.
- Bellini, J.L. y Rumrill, P.D. (1999). Research in rehabilitation counseling. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- BELSKY, J. y VONDRA, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), Child treatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. New York: Cambridge University Press
- Benencia, R y Quaranta G (2005): "Producción, trabajo y nacionalidad". Revista Interdisciplinaria de Estudios Agrarios. Número 23. 2do. Semestre.
- Benson, E. (2003). Intelligent intelligence testing. Monitor on Psychology, 34(2), 48-58.
- BERNSTEIN, B. (1975) Langage et classes sociales, traduction J. C. Chamboredon. Paris: Ed. de Minuit.

- Bertilsson, M. (1990): "The Welfare State, The professions and Citizens" en R. Torstendahl and M. Burrage (eds.), *The formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*. London: Sage.
- BINET, A. (1903) *L'étude expérimentale de l'intelligence* (The experimental study of intelligence). Parison: Scheicher frères.
- Bishop, E.G., Chemy, S.S., Corley, R., Plomin, R., DeFries, J.C. & Hewitt, J.K. (2003). Development genetic analysis of general cognitive ability from 1 to 12 years in a sample of adoptee, biological sibling, and twins. *Intelligence*, 31, 31-49.
- Bisquerra Alzina, R. y Alvarez G.M. (1998) "Los modelos en orientación", en Bisquerra Alzina, R. (coord.) *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Ed. Praxis, Barcelona.
- Blanchard-Laville, C. Y Flabet, D. (dir.) (1998): *Analyser les pratiques professionnelles*. París: L'Harmattan.
- Blanchard-Laville, C. Y Flabet, D. (dir.) (2001): *Sources théoriques et techniques de l'analyse des pratiques professionnelles*. París: L'Harmattan.
- Boder E. Developmental dyslexia: a new diagnostic approach based on the identification of three subtypes. *J School Health*, 1970; 40: 289-90.
- Boltvinik, J. (1999). Conceptos y medidas de pobreza [Concepts and measures of poverty]. En J. Boltvinik & E. Hernández Laos (Eds.), *Pobreza y distribución del ingreso en México*. México, DF: Siglo XXI Editores.
- Borzone de Manrique A.M. y Diuk B. (2001) El aprendizaje de la escritura en español: Estudio comparativo entre niños de distinta procedencia social. *Revista de Psicología y Ciencias afines*, 18,35-63.
- Borzone de Manrique y Signorini A (1994) Phonological awareness , spelling and reading habilities in Spanish- speaking children. *British Journal of Educational Psychology*, 64,429-439.
- Borzone de Manrique y Signorini A. (1998) Emergent writing forms in Spanish. *Reading and writing: An interdisciplinary journal*, 10, 499-577.
- BOURDIEU, P., PASSERON, J. C. (1964) *Les Héritiers*. Paris: Ed. de Minuit.
- Bradley, R.H. & Corwyn, R.F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Braslavsky, B. D.: *La querella de los métodos*. Kapelusz, 1962, Buenos Aires

- Bravo L. (1968) Trastornos del desarrollo psicológico en niños con daño cerebral mínimo. *Revista Chilena de Pediatría*, 39,369-380.
- BRAVO-VALDIVIESO, Luis et al. (2009): TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE: INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOPEDAGÓGICAS EN DIVERSOS PAÍSES DE SUD AMÉRICA. *Cienc. Psicol.* 2009, vol.3, n.2 , pp. 203-218 . D ISSN 1688-4094.
- Brett EM. Desarrollo normal y examen neurológico más allá del período neonatal. En: Brett. *Neurología Pediátrica*. Barcelona: JIMS, 1985.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S.J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychology Review*, 101(3), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad.Cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987)
- Brooks-Gunn, J. & Duncan, G.J. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children and Poverty*, 7(2), 55-71.
- BROWN, A. L., CAMPIONE, J. C. (1986) Psychological Theory and the Study of Learning Disabilities. *American Psychologist*, 14, 10: 1059-1068.
- Browne Angela y Wildavsky Aaron 1998 (1983) "La implementación como adaptación mutua" en *Implementación de Pressman J. y Wildavsky A.* (FCE:Mexico)
- BULLINGER, A (1991) L'approche psychomoteur des troubles de l'apprentissage. *Conférence au Congrès Société Espagnole de Psychiatrie Infantile*. Vitoria
- Bur, R.; Erausquin, C.; Ródenas, A. (2001) "Tensiones que atraviesan la inserción de los psicólogos en las instituciones educativas". *Ficha de Cátedra*. Publicación UBA, presentado en Congreso Interamericano de Psicología (SIP) Santiago de Chile, 2003.
- Burgess, K. & Younger, A. (2006). Self-schemas, anxiety, somatic and depressive symptoms in socially withdrawn children and adolescents. *Journal of Research in Childhood Education*. 120(3), 175-187. Extraído el 20 de enero de 2007, desde Proquest vía Biblioteca Digital ITESM.
- BURNAND, S., MANZANO, J., PALACIO-ESPASA F. (1989) L'action thérapeutique des Centres de Jour. In: *Soigner l'enfant*, Manzano, J., Palacio, F. & Coll. Lyon: Ed. Césura, I.
- Cadman D, Walter SD, Chambers LW, Ferguson R, Szatmari P, Johnson N, McNamee J. Predicting problems in school performance from preschool health, developmental and behavioral assessments. *Can Med Assoc J*, 1988; 139: 31-6.

- Camors, Jorge (2009): RELACIONES ENTRE LOS CONCEPTOS Y LAS POLÍTICAS: POSIBILIDADES, DIFICULTADES Y DESAFÍOS. Agosto de 2009. ADESU. Encuentro Regional de Educación Social / Asociación de Educadores Sociales del Uruguay.
- Campbell, J. D.: «Peer relations in childhood.» M. L. Hoffman y Hoffman, L. W. (eds.): Review of child development research (vol. 1), 1964. Russel Sage Foundation. New York.
- Cano Soriano, Leticia (2012): "Política Social focalizada de combate a la pobreza: breve recuento". Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM.
- Carli, Sandra (2002): "Infancia cultura y educación en las décadas de '80 y '90 en Argentina". Facultad de Ciencias Sociales de la UBA y CONICET en el Instituto Gino Germani. DOCUMENTO DE TRABAJO N° 15.
- Carlson, M. & Corcoran, M. (2001). Family structure and children's behavioral and cognitive outcomes. Journal of Marriage and Family. 63(3), 779-792. Extraído el 20 de enero de 2007, desde Proquest vía Biblioteca Digital ITESM.
- CARRIER, J. G. (1983) Masking the social in educational knowledge: The case of learning disability theory. American Journal of Sociology, 88: 948-974.
- Castillo, N. (2006), ¿Cómo ayudar a las víctimas del maltrato?, Madrid, rescatado el 2010 disponible en <http://www.psicopedagogia.com/ayuda-victimas-maltrato>
- Catalano E (2001) Entrevista en www.moffatt.com.ar/Fr05_NinezAdolescencia.htm
- Catts H. The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. J Speech Lang Hear Res, 1993; 36: 948-58.
- Cecchini, Simone y Rodrigo Martínez (2011), Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- CEPAL, (2010): Panorama social de América Latina 2009. (LC/G.2423-P/E), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.135.
- Cerletti, L (2006). Las familias ¿Un problema escolar?. Sobre la socialización escolar infantil. Buenos Aires, Ed. Novedades Educativas.
- Cerletti, L (2009). "Tensiones y sentidos de la educación infantil para los adultos involucrados. Aportes desde la etnografía". En Revista Educación, Lenguaje y Sociedad N° 6.

- Cerletti, L (2010a). Una etnografía sobre las relaciones entre las familias y las escuelas en contextos de desigualdad social. Tesis de Doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
- Cerletti, L (2010b). "Familias y escuelas: aportes de una investigación etnográfica a la problematización de supuestos en torno a las condiciones de escolarización infantil y la categoría "familia"". En Intersecciones en Antropología N° 11.
- Chauvière, M. y Tronche, D. (dir.) (2002): Qualifier le travail social. Dynamique professionnelle et qualité de service. París: Dunod
- Chevie Muller C. (2000) Semiología de los trastornos del lenguaje en el niño. En: Chevie Muller y Narbona (eds). El lenguaje del niño. Barcelona: Masson, 2000.
- CHILAND, C. (1971) L´enfant de 6 ans et son avenir. Paris: PUF.
- Cobos Álvarez P. (2003) El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo. Madrid: Ediciones Pirámide, 2003.
- Cohen, Ernesto y Rolando Franco (coords.) (2006), Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana, México, D.F., Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
- Coll, C. (1988): "Las intervenciones psicoeducativas", en "Conocimiento y práctica psicológica y educativa". Barcelona.
- Condemarín M. y Blomquist M (1970) . La Dislexia. Manual de Lectura correctiva. Santiago de Chile: Editorial Universitaria
- Conners CK. Rating scales in attention-deficit hyperactivity disorder: use in assessment and treatment monitoring. J Clin Psychiatry, 1998; 59 (suplem 7): S 24-30
- Cooper, H. M. (1977) «Controlling personal rewards: Professional teacher's differential use of feedback on the student's motivation to perform.». Journal of Educational Psychology, 1977, nro 49, 389-410.
- COPLIN, J. M., MORGAN, S. B. (1988) Learning Disabilities: a Multidimensional Perspective. Journal of Learning Disabilities, 21, 10: 614- 622.
- Coraggio, J. L. (2009). Economía Popular Urbana: Una nueva perspectiva para el desarrollo local. Argentina: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Corker, M. (1997): "Differences, conflations and foundation: The limits to accurate theoretical representation of disabled people's experiences?" Disability & Society °14.
- CRAMER, B., MANZANO, J. (1981) L´enfant en crise. Psychothérapies, 3: 149-157.

- Crespo-Eguílaz N y Narbona J. Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Rev Neurol*, 2003; 36 (suplem 1): S 29-35.
- Cussiánovich, Alejandro, Márquez, Ana María. 2002. Hacia una participación protagónica de los niños, niñas y adolescentes. Save the Children Suecia. Lima,
- D'Angiulli A, Herdman A, Stapells D y Hertzman C (2008). Children's event related potentials of auditory selective attention vary with their socioeconomic status. *Neuropsychology*, 22, 293-300.
- Davis, L.J. (1997). *The disability studies reader*. NewYork: Routledge
- Davis, L.J. (1998). Introduction. En L.J. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (pp.1-6). NewYork: Routledge.
- DENIS, P. (1985) La pathologie à la période de latence In: *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Lebovici S., Diatkine R, Soulé M. Paris: PUF, 2 771-800.
- Dewey D, Kaplan BJ, Crawford SG, Wilson BN. Developmental coordination disorder: associated problems in attention, learning and psychosocial adjustment. *Hum Mov Sci*, 2002; 21: 905-18.
- Diuk B., Signorini, A., Borzona, A.M. Las estrategias tempranas de lectura de palabras en niños de 1º a 3º año de educación general básica: Un estudio comparativo entre niños procedentes de distintos sectores sociales. *Psyché*, 12, 51-62.
- Dodd B. *The differential diagnosis and treatment of children with speech disorder*. London: Whurr, 1995
- DOIZE, W, DESCHAMPS, J. C., MUGNY, G. (1978) *Psychologie sociale expérimentale*. Paris: Ed. A. Colin.
- DOUGLAS, J. W. B. (1971) *The Home and the School*. London: Panther Books.
- Downing, J. y Thackray, D. V.: *Madurez para la lectura*. Kapelusz,. Buenos Aires, 1974.
- DUFOUR, R. (1989) Le traitement psychopharmacologique de l'enfant et de l'adolescent. In: *Soigner l'enfant, Les Thérapies en psychiatrie infantile et en Psychopédagogie*. Manzano, J., Palacio, F. & Coll. Lyon: Ed. Césura, 2: 115-158.
- Ellany, Lucas y Aníbal Argimón Pérez (2009): **NUEVOS TERRITORIOS EN EL ACCIONAR EDUCATIVO-SOCIAL, EDUCADORES SOCIALES EN EL C.E.D. (CANELONES)**. Agosto de 2009. ADESU. Encuentro Regional de Educación Social / Asociación de Educadores Sociales del Uruguay.

- Erausquin, C. (2007) "Modelos de intervención psicoeducativa: sobre modelos, estrategias y modalidades de intervención de psicólogos en instituciones educativas". Ficha de Curso Posgrado UBA. Publicación interna
- Erausquin, C.; Basualdo, M.E. y Ferreiro, E. (2005) "Psicólogos que trabajan en escuelas y otros agentes: la construcción de modelos mentales de la intervención profesional sobre problemas situados", XXX Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología, Buenos Aires, 2005
- Erausquin, C.; Basualdo, M.E.; Lerman, G.; Btsh, E. (2004). "Recorridos en la construcción del rol del psicólogo educacional en distintos contextos de aprendizaje", Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Psicología, sociedad y cultura, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo i (ISSN: 1667-6750).
- Erausquin, C.; Btsh, E.; Bur, R.; Cameán, S.; Ródenas, A.; Sulle, A. (2002a) "Enfocando la diversidad de las intervenciones psicoeducativas. Génesis y efectos de las representaciones de los psicólogos que trabajan en escuelas", en Anuario IX de Investigaciones Facultad de Psicología.
- Erausquin, C.; Bur, R.; Bonaventura, V.; Ródenas, A. (2003) "Psicología y escuela: describiendo prácticas, revisando miradas", X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología UBA.
- Erausquin, C.; Cameán, S.; Bur, R.; Btsh, E.; Sulle, A., Ródenas, A. (2001): "Los psicólogos y su práctica en educación". Presentado en 8ª Reunión Nacional de Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento, filial de IUPYS - International Union of Psychological Science -. Rosario. Octubre de 2001
- ESPERET, E. (1979) Langage et origine sociale des élèves. Coll. Exploration Recherches en sciences de l'éducation. Berne: Ed. Peter Lang S.A.
- Espina Barrio, J.A. Cáceres Pereira, J.L.: "Una psicoterapia breve centrada en soluciones" - Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; 1999, Vol.
- Farré A, Narbona J. EDAH. Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, 3ª edición. Madrid: TEA, 2000.
- FARRINGTON, D. P. y WELSH, B.C. (2007): Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions. New York: Oxford University Press.
- FARRINGTON, D.P. (1993). Childhood origins of teenage antisocial behaviour and adult social dysfunction. Journal of the Royal Society of Medicine, 86 (1), 13 - 17.

- FARRINGTON, D.P. (1996). The explanation and prevention of youthful offending. En P. Cordelia y L. Siegel (Eds.), Readings in contemporary criminological theory. Boston: Northeastern University (Press)
- Faura, F. (2001)."Prevención y detección del maltrato infantil". : <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d591006/Prevenci%c3%b3n%20y%20deteccion%20de%20maltrato%20infantil.pdf>
- Feightner JW. Preschool screening for developmental problems. En: Canadian task force on the periodic health examination. Canadian guide to clinical preventive health care. Ottawa: Ottawa Health Canada, 1994.
- Fernandez Alvarez E. Semiología de los signos neurológicos menores. En: Fejerman y Fernández-Álvarez (ed). Neurología Pediátrica, 2ª edición. Buenos Aires: Panamericana, 1997.
- Fernández-Alvarez E, Fernández Matamoros I, Fuentes Biggi J, Rueda Quítillet P. Tabla de desarrollo Haizea-Llevant. Vitoria: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco, 1991.
- Fineman, M.A. (2008) The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition, 20 YALE J.L. & FEMINISM.
- Finkelstein, V. (Ed.) (1980). Attitudes and disabled people. NewYork: World Rehabilitation Fund.
- Fiszbein, Ariel y Norbert Schady (2009), Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty, Washington D.C., Banco Mundial
- FLETCHER, J. M. (1985) External validation of learning disability typologies. In: B. P. Rourke Ed., Neuropsychology of learning disabilities: Essentials of subtype analysis. New York: Guilford Press, 87-211.
- FRAZER, E. D. (1973) Home Environment and the School (3éme édition). London: Unibooks, University of London Press Ltd.
- Freeland, Nicholas (2009), "Superflous, pernicious, atrocious and abominable? The case against conditional cash transfers", IDS Bulletin, vol. 38, Nº 3
- FREUD, S. (1905) Trois essais sur la théorie de la sexualité. Trad. franç. Reverchon, revue par Laplanche J., Pontalis J. B. Paris, Gallimard.

- Frick PJ, Kamphaus RW, Lahey BB, Loeber R, Christ MA, Hart EL. Academic underachievement and the disruptive behavior disorders. *J Consult Clin Psychol*, 1991; 59: 289-94.
- Frigerio, Graciela (2009): "Obstinaciones duraderas". Primera edición: agosto de 2009. ADESU. Encuentro Regional de Educación Social / Asociación de Educadores Sociales del Uruguay.
- Fung, Archon (2006): "Varieties of Participation in Complex Governance", en *Public Administration Review*, Vol. 66, supplement 1, pp. 66-75, Diciembre 2006.
- GARCÍA MOLINA, Jose (2004): "LA PRÁCTICA Y EL EJERCICIO DE LA EDUCACIÓN SOCIAL", EN VV.AA. (2004): DEL MALESTAR A LA CREATIVIDAD. MURCIA, CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL, MANCOMUNIDAD VALLE RICOTE, PP. 225-234.
- García Molina, José y Juan Sáez Carreras (2003): "Emergencia de las profesiones sociales: de la dimensión discursiva a la dimensión política, ética y práctica"; *Revista de Pedagogía Social*, 10, diciembre 2003, p. 195-219.
- García-Jiménez MC, López-Pisón J, Blasco-Arellano MM. El pediatra de atención primaria en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Planteamiento tras un estudio de población. *Rev Neurol*, 2005; 41 (2): 75-80.
- García-Pérez A, Expósito-Torrejón J, Martínez-Granero, MA, Quintanar-Rioja A, Bonet-Serra B. Semiología clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en función de la edad y eficacia de los tratamientos en las distintas edades. *Rev Neurol*, 2005; 41 (9): 517-24.
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. NY: Basic Books.
- GAUTHIER, Y., RICHER, S. (1977) *L'activité symbolique et l'apprentissage scolaire en milieu favorisé et défavorisé*. Presses de l'Université de Montréal.
- Gentili, Pablo. 2008. "Nada en común. Sobre la pedagogía del desprecio por el otro", en Frigerio, Graciela, Diker, Gabriela. (comp.) *Educación: posiciones acerca de lo común*. Editorial del estante, Bs.As. Argentina.
- Georgieff, M.K. & Rao, R. (2001). *The role of nutrition in cognitive development*. *Cognitive developmental neuroscience*. Cambridge, MA: MIT Press.
- GESCHWIND, N., BEHAN, P. (1982) *Left Handedness: Association with immune Disease, Migraine and Developmental Learning Disorders*. *Proceedings of the National Academy of Sciences (USA)*, 79: 5097/5100.

- Giddens, A. (2000). Sociología. Barcelona: Alianza.
- Gillberg C, Rasmussen P, Carlstrom G. Perceptual, motor and attentional deficits in six-years-old children. Epidemiological aspects. J Child Psychol Psych, 1982; 23: 131-44.
- GIROD, R. (1981) L'illusoire et le possible. Paris: PUF.
- Glazer, N. (1974): "Schools of Minor Professions", Minerva, nº2; Pp. 17-35.
- Godoy, Lorena (2004), "Programas de renta mínima vinculada a la educación: las becas escolares en Brasil", serie Políticas sociales , Nº 99 (LC/L.2217-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de Naciones Unidas, Nº de venta: S.04.II.G.137
- Goffman, E. (1993): Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- GOLDEN, C. J. (1981) Luria-Nebraska children's battery. In: G. W. Hynd & J. E. Obrzut Eds, Neuropsychological assessment and the schoolage child, 227-302. New York, Grune & Stratton.
- Gonzalez-Cuenca A, Fuentes MJ, De la Morena ML, Bajas C. Psicología del desarrollo: teoría y prácticas. Málaga: Aljibe, 1995.
- Goodenough F. Test de dibujo de la figura humana de Goodenough. Buenos Aires: Paidós, 1971.
- Graña Gómez, José Luis y M^a José Rodríguez Biezma (2012): "Programa Central de TRATAMIENTO EDUCATIVO Y TERAPÉUTICO PARA MENORES INFRACTORES". Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid
- Green, K. D.; Forehand, R.; Beck, S. J.; y Vosk, B.: «An assessment of the relationship among measures of children's academic achievement.» Child Development, 1980, 51, 1149-1156
- Greenwood, E. (1957): "The Attributes of a Profession". Social Work, nº 2; Pp. 45-55.
- Guo, G. & Harris, M.K. (2000). The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. Demography, 37(4), 431-447.
- Hackman DA y Farah MJ (2009). Socioeconomic status and the developing brain. Trends in Cognitive Sciences, 30, 1-9.
- Haier, R.J., Nuechterlein, K.H., Hazlett, E., Wu, J.C. & Paek, J. (1988). Cortical glucose metabolic rate correlates of abstract reasoning and attention studied with positron emission tomography. Intelligence, 12(2), 199-217.

- Halterman JS, Jaczorowski JM, Aligne CA, Avinger P, Szilagvi PG. Iron deficiency and cognitive achievement among school-aged children and adolescents in the United States. *Pediatrics*, 2001; 107 (6): 1381-6.
- Hammill DD. On defining learning disabilities. an emerging consensus. *J Learn Disabil*, 1900; 23: 74-84.
- Handa, Sudhanshu y Benjamin Davis (2006), "The experience of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean", *Development Policy Review*, vol.24, Nº 5.
- Helms-Lorenz, M., Van de Vijver, F.J.R. & Poortinga, Y.H. (2003). Crosscultural differences in cognitive performance and Spearman's hypothesis: g or c? *Intelligence*, 31, 9-29.
- Hess, R. D.; Holoway, S.; Price, G. G.; y Dickson, W. P.: «Family environments an the acquisition of reading skills: towards a more precise analysis.» Laosa y Sigel: Families as learning environments for children. Plenum Press, New York, 1982.
- HIER, D. B. (1979) Sex Differences in Hemispheric Specialization: Hypothesis for the Excess of Dyslexia in Boys. *Bulletin of the Orton Society*, 29: 74-83.
- Hoff, E., Laursen, B. & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hughes, J. N: «Cognitive Behavior Therapy with Children in Schools, Oxford. Pergamon Press, 1988
- Humprey, J.C. (2000). Researching disability politics. Or, some problems with the social model in practice. *Disability & Society*, 15, 63-85.
- HUTMACHER, W. (1987) Le Passeport ou la position sociale. In: *Les enfants de migrants à l'école*, Ed. CERI/OCDE. Paris, 228-256.
- Ianni, O. (1996). *Teoría de la Globalización*, México: Siglo XXI/Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM.
- Illingworth RS. *El niño normal*, 4º ed. México: Manual Moderno, 1993
- Imrie, R. (1997). Rethinking the relation ships between disability, rehabilitation adn society. *Disability and Rehabilitation*, 19, 263-271.
- INEGI. (2010). *Censo de Población y Vivienda, 2010*.
- Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo. Datos de evaluación y calidad de la educación del Ministerio de Educación y Ciencia, 2004. Disponible en: www.ince.mec.es/indicadores, febrero de 2006.

- Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, marzo."
- Jacobson, J.L. & Jacobson, S.W. (2002). Association of prenatal exposure to an environmental contaminant with intellectual function in childhood. *Clinical Toxicology*, 40(4), 467-475.
- JAMES, W. (1890) *Principles of psychology*. New York: Holt, L.
- JENCKS, CH. (1972) *L'inégalité, Influence de la famille et de l'école en Amérique*. Paris: PUF.
- Johnson D. An overview of learning disabilities: psychoeducational perspectives. *J Child Neurol*, 1995; 10 (suplem 1): 2-5.
- Kaplan, G.A., Turrell, G., Lynch, J.W., Everson, S.A., Helkala, E.L. & Salonen, J.T. (2001). Childhood socioeconomic position and cognitive function in adulthood. *International Journal of Epidemiology*, 30, 256-263.
- Karande S. Specific learning disability: the invisible handicap. *Indian Pediatrics*, 2005; 42 (17): 315-9
- Karsz, S. (2004): *Pourquoi le travail social?* Paris: Edit. Dunod.
- Kishiyama MM, Boyce WT, Jimenez AM, Perry LM y Knight RT (2009). Socioeconomic disparities affect prefrontal function in children. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10, 1-10.
- Krug EG, (2002), *world report on violence and health*. Geneva, Organizacion Mundial de la Salud.
- LaRose, L. y Wolfe, D.A. (1987). Psychological characteristics of parents who abuse or neglect their children. En B.B. Lahey y A.E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (vol. 10). New York: Plenum.
- Larrain, S. y Bascuñan, C. (2009): *Maltrato infantil, una dolorosa realidad puertas adentro*, UNICEF.
- LARRIPA, Martín y ERAUSQUIN, Cristina. (2008) *Teoría de la actividad y modelos mentales: Instrumentos para la reflexión sobre la práctica profesional: "aprendizaje expansivo", intercambio cognitivo y transformación de intervenciones de psicólogos y otros agentes en escenarios educativos*. *Anu. investig.* [online]. 2008, vol.15 [citado 2013-07-29], pp. 0-0. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-1686

- Lavoie R. What are the “early warning signs” of learning disabilities?, 1994. Disponible en: [www. Idonline.org](http://www.idonline.org), febrero de 2006.
- Levy, Santiago y Evelyne Rodríguez (2005), Sin herencia de pobreza. El programa Progres-Oportunidades de México, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Lipina SJ (2010): "International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 2010, Interamerican Journal of Psychology, 10.
- Lipina SJ y Colombo JA (2009). Poverty and brain development during childhood: An approach from Cognitive Psychology and Neuroscience. Washington, DC: American Psychological Association.
- Liu J, Raine A, Venables PH, Dalais C, Mednick SA. Malnutrition at age 3 years and lower cognitive ability at age 11 years: independence from psychosocial adversity. Arch Pediatr Adolesc Med, 2003; 157 (6): 593-600.
- Lódola A y R. Brigo (2010): Diagnóstico Socioeconómico de La Plata y sus Centros Comunales. Universidad Nacional de La Plata. Mimeo
- Longmore, P. (1987). Screening stereotypes. En A. Gartner y T. Joe (Eds.), Images of the disabled: Disabling images. NewYork: Praeger.
- LURIA, A. R. (1973) The working brain. New York: Basic Books.
- Lyon G. Critical issues in the measurement of learning disabilities. En Lyon (ed). Frames of reference for the assessment of learning disabilities: new views on measurement issues. Baltimore: Brookes Publishing, 1994.
- MAC CULLOCH, P. (1989) A propos d’une intervention systémique à l’école. Quelques réflexions sur son objet, ses objectifs et ses modalités. In: Soigner l’enfant, Les thérapies en psychiatrie infantile et en Psychopédagogie. Manzano, J., Palacio, F., F. & Coll. Lyon: Ed. Césura, 2: 95-112.
- Magnusson E, Naucler K. Reading and spelling in language-disorder childre-linguistic and metalinguistic prerequisites: report on a longitudinal study. Clin Linguistic Phonetics, 1990; 4: 49-61
- MANZANO, J. (1991) La dépression chez l’enfant. Ann. Médico-Psichol: á paraître.
- MANZANO, J. y PALACIO, F. (1984) L syndrome hypomaniaque du jeune enfant Psychologie médicale, 16, 4: 729-731.

- MANZANO, J., LAMUNIÉRE, M. C., PECKOVA, M. (1987) L'enfant psychotique devenu adulte. Résultat d'une étude catamnestique de 20 ans sur 100 cas. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 35, 5: 429-443.
- MANZANO, J., MARCELLY, I, RODRIGUEZ, S. (1983) *La Réussite scolaire en milieu défavorisé*. Genève: Institut d'Études Sociales.
- Mardell-Czudnowski C, Goldenberg D. DIAL-3: Developmental Indicators for the assessment of Learning, 3ª edición. Greenville (USA): Super Duper Publications, 1998.
- Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and Rehabilitation*, 19, 85-91.
- Martínez, A. (2006), Maltrato infantil; México, disponible en <http://www.monografias.com/trabajos/malin/malin.shtml/>
- Mason A, Mason M. Understanding college students with learning disabilities. *Pediatr Clin North Am*, 2005; 52: 61-70.
- Mason, J. M.: «Early reading from a developmental perspective.» Pearson: Handbook of Reading Research Longman, Nueva York, 1984
- Mattanah, J. (2001). Parental psychological autonomy and children's academic competence and behavioral adjustment in late childhood: More than just limit-setting and warmth. *Merrill - Palmer Quarterly*. 47(3), 355-376. Extraído el 20 de enero de 2007, desde Proquest vía Biblioteca Digital ITESM.
- Mayer, J.D. & Gehr, G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22(3), 89-114.
- McGee R, Williams S, Moffitt T, Anderson J. A comparison of 13-years-old boys with attention deficit and/or reading disorder on neuropsychological measures. *J Abnorm Child Psychol*, 1989; 17:37-53.
- McLloyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204.
- McNulty MA. Dyslexia and the life curse. *J Learn Disabil*, 2003; 36: 363-81.
- MEC (1992). *Orientación y tutoría*. Madrid.
- MEC (1996). *La evaluación psicopedagógica: Modelo, orientaciones e instrumentos*. Madrid.
- Mendilarhasu C. (1972). Estudio de la Dislexia de evolución. *Acta Neurológica Latinoamericana*, 18, 299-317.

- Mendilarhasu C. (1981). Estudios Neuropsicológicos. Montevideo: Editorial Delta.
- Miller, A. (1998), Por tu propio bien: Raíces de la violencia en la educación del niño, Barcelona, Tusquets editores.
- Miller, J.E. (1998). Developmental screening scores among preschoolaged children: The roles of poverty and child health. Journal of Urban Health, 75(1), 135-152.
- Ministerio de Trabajo Pcia de Bs As y Ceil-Piette -Conicet- (2008): "La informalidad, la precariedad laboral y el empleo no registrado en la provincia de Buenos Aires". Coordinado por Julio César Neffa. 1ra Edición. ISBN 978-987-24777-0-7
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (1997): La buena práctica en la protección social a la infancia. Principios y criterios. Madrid
- MISES, R., FORTINEAU, J., JEAMMET, PH., LANG, J.-L., MAZET, PH., PLANTADE, A., QUÉMADA, N. (1988) Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. Psychiatrie de l'enfant, XXXI, 1: 67-134.
- MOFFATT A (1982) Terapia de Crisis. Buenos Aires Editorial Búsqueda
- Molina, José G (2005). "El educador social entre la praxis y la poiesis educativa", Universitas Tarraconenses. Revista de Ciencias de la Educación, diciembre 2005, p. 131-152.1
- Molyneux, Maxine (2009): "Two cheers for conditional cash transfers", IDS Bulletin, vol. 38, Nº 3, mayo.
- Moore, M., Beazley, S. y Maelzer, J. (1998). Researching disability issues. Buckingham: Open University Press.
- Morales, Ninette (2005): "Estrategia municipal para la participación comunitaria en el mejoramiento del hábitat, Managua, Nicaragua". CEPAL. Documentos de proyectos Nº 69. 74 pp. Diciembre 2005.
- Mulas F, Roselló B. Smeyers P, Hernández S. Trastorno de déficit de atención con hiperactividad: actualización diagnóstica y terapéutica. En: Actualidad en TDAH, 2. Madrid: Laboratorios Rubio, 2002.
- Narbona J y Crespo N. Evaluación neuropsicológica en el niño. En: Peña-Casanova (ed). Manual de logopedia. Barcelona: Masson, 2001.
- Narbona J, Chevrie Muller. Evaluación neuropsicológica. En Narbona y Chevrie-Muller (eds.) El lenguaje del niño. Barcelona: Masson, 2000.

- Narodowski P. (2008a): "La Argentina Pasiva. Desarrollo, subjetividad, instituciones, más allá de la modernidad. El desarrollo visto desde el margen de una periferia, de un país dependiente". Editorial Prometeo. ISBN 987-574-184-1. Buenos Aires.
- Narodowski P. (2008b) "El problema de las políticas sociales y de empleo en los países subdesarrollados. Incertidumbre e instituciones donde prolifera la pasividad" en Toledo F y Neffa J Interpretaciones heterodoxas de las crisis económicas en Argentina y sus efectos sociales. Miño y Dávila, ISBN 978-84-96571-78-5. Buenos Aires.
- National Centre for Learning Disabilities. Early warning signs of learning disabilities, 2000. Disponible en: www.nclld.org, febrero de 2006.
- NICHOLS, P. L., CHEN, T. C. (1981) Minimal Brain Dysfunction: A Prospective Study. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Noble KG, Wolmetz M, Ochs L, Farah MJ y McCandliss BD (2006). Brain-behavior relationships in reading acquisition are modulated by socioeconomic factors. *Developmental Science*, 9, 642-654.
- Novick, M., Mazorra, X. y Schleser, D. 2008. "Un nuevo esquema de políticas públicas para la reducción de la informalidad laboral", en *Aportes a una visión de la informalidad laboral en Argentina*. BM-MTEySS
- Núñez, Violeta (2007: *Pedagogía Social: un lugar para la educación frente a la asignación social de los destinos*. UNIVERSIDAD DE BARCELONA. Barcelona, marzo de 2007
- Olea R. (1966). Daño cerebral mínimo. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 5,34-38.
- Olea R. (1970). Disfunción cerebral mínima , daño o déficit cerebral del niño. *Revista Chilena de Pediatría*, 41,318-323.
- Olea R. y Moyano, H.S. (1962). Acerca de las bases neurológicas de la dislexia de evolución. *Fonoaudiología* 8.
- Olilla, L. O.: *¿Enseñar a leer en preescolar?* Narcea, Madrid, 1981
- Olivares MR, Penaloza YR, García F, Perez J, Uribe R, Jiménez S. Identification of auditory laterality by means of a new dichotic digit test in spanish and body laterality and spatial orientation in children with dislexia and in controls. *Rev Neurol*, 2005 ; 41 (4): 198-205.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Londres: Macmillan

- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Madrid: Morata/Fundación Paideia.
- OMENN, G. S., WEBER, B. A. (1973) *Dyslexia: Search for Phenotypic and Genetic Heterogeneity*. *Journal of Learning Disabilities*, 6: 26-34.
- Onneto, L. (2002). *El Impacto Económico y Político de los Procesos Subordinados de Globalización para el Trabajador Social*. Chile: Espacio.
- Onrubia, J. (1995). *Enseñar: crear zonas de desarrollo próximo e intervenir en ellas*. El Constructivismo en el aula.
- Pantoja Vargas, Luis y Fanny Añaños Bedriñana (2010): "Actuaciones socioeducativas con menores vulnerables, en riesgo, relacionados con las drogas. Reflexiones críticas." *SIPS - Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social* [1139-1723 (2010) 17, 109-122] • tercera época. España.
- PAPAIZIAN, B., MANZANO, J., PALACIO, F. (1991) *La Dépression chez l'enfant prépubère. Une étude transversale*. *Neuropsych. de l'Enf. Et de l'Adol.* A paraitre.
- Pérez-Montero C. *Evaluación del lenguaje oral en la etapa 0-6 años*. Madrid: Siglo XXI de España Editores SA, 1995.
- Peroni, Gianella et al. (2005): *Redes de protección a la infancia y a la adolescencia frente al maltrato y al abuso sexual. Sistematización de la experiencia 2002-2005*, Montevideo, UNICEF.
- PERRENOUD, PH. (1985) *La fabrication de l'excellence scolaire*. Genève: Ed. Droz.
- PETRUS, A. (Coord.) (1997): *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.
- PIAGET, J., INHELDER, B. (1966) *La Psychologie de L'Enfant*. Paris: PUF, Coll. Que Sais-je, 369.
- PIAGET, J.: *El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño*, Guadalupe, Buenos Aires, 1975.
- PIAGET, J.: *La formación del símbolo en el niño*, F. C. E., México, 1961.
- Pringle-Morgan W. *A case of congenital word blindness*. *British Med J*, 1896; ii: 178.
- Programa de Tratamiento a Familias con Menores (PTFM, 2007): *Programa de tratamiento a familias con menores a familias con menores*. Manual de referencia de los equipos de tratamiento familiar. Dirección General de Infancia y Familias. Noviembre 2007.

- Puiggrós, Adriana: «Condiciones de la crisis en la educación latinoamericana», en Aguilar y otros, La modernización educativa y el nuevo contexto internacional. México: SNTE, 1991.
- Querrien, A (1980): "Trabajos elementales sobre la escuela primaria". En Genealogía del Poder N 4, Ediciones de la Piqueta, Madrid panamericana
- Quintero, Sofía (2007). Que bonitas familias. Vanguardia, Saltillo, Coahuila;
- Quirós J.B y Della Cella (1965) La Dislexia en la niñez. Buenos Aires. Paidós.
- Quirós, J. B., Schrager, O. L. (1980). Fundamentos neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje. Buenos Aires: Panamericana.
- Quirós, J.B (1959) La Dislexia como síntoma y como síndrome. Acta neuropsiquiátrica argentina, 5,178-193.
- Quirós, J.B. y Schrager, O. L. (1979). Lenguaje, Aprendizaje y Psicomotricidad. Buenos Aires. Panamericana.
- Raizada RD y Kishiyama MM (2010). Effects on socioeconomic status on brain development, and hoy Cognitive Neuroscience may contribute to leveling the playing field. Frontiers in Human Neuroscience, 4, 1-18.
- Raizada RD, Richards TL, Meltzoff A y Kuhl P (2008). Socioeconomic status predicts hemispheric specialization of the left inferior frontal gyrus in young children. Neuroimage, 40, 1932-1401.
- Ramaa S, Gowramma IP. A systematic procedure for identifying and classifying children with dyscalculia among primary school children in India. Dyslexia, 2002; 8 (2): 67-85.
- Rancière, Jacques. 2002. El maestro ignorante. Editorial Laertes. Barcelona.
- Rapin I, Allen D.A. Developmental language disorders: Nosologic considerations. En: Kirk. Neuropsychology of language, reading and spelling. New York: Academic Press, 1982.
- RATCLIFFE, S. G. (1982) Speech and Learning Disorders in Children with Sex Chromosome Abnormalities. Developmental Medicine and Child Neurology, 24: 80-84.
- Rebollo, M. (2004). Dificultades del Aprendizaje. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.
- Resnick, L. B., & Robinson, B. H. Motivational aspects of the literacy problem. In J. B. Carroll (Ed.), Towards a literatesociety. New York: McGraw-Hill, 1975.

- Ribas, Rafael Pérez, Fábio Veras Soares y Guillermo Issamu Hirata (2008), "The impact of CCTs. What we know and what we are not sure about", Cash Transfers. Lessons from Africa and Latin America , D. Hailu y F. Veras Soares (eds.), Poverty in Focus, N° 15, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, agosto.
- Risueño A, Motta I. Trastornos específicos del aprendizaje. Una mirada neuropsicológica. Buenos Aires: Bonum, 2005.
- Rodríguez Espinar, S. (1995). Un reto profesional: la calidad en la intervención orientadora. Barcelona. Cedecs.
- RODRIGUEZ, R. (1968) Problèmes d'adaptation des enfants d'immigrants italiens et espagnols à Genève. Genève: Médecine et Hygiène, 26: 1284-1286.
- RONDAL, J. A.: El desarrollo del lenguaje, Médica y Técnica, Barcelona, 1982.
- ROUKE, B. P. (1981) Neuropsychological assessment of children with learning disabilities. In: S. B. Filskor & T. J. Boll Eds, Handbook of clinical neuropsychology. New York: Wiley-Interscience.
- Rouzel, J. (1997): Le Travail d'éducateur spécialisé: éthique et pratique. París: Dunod.
- Ruiz, R. (1998). Técnicas de individualización didáctica. Madrid. Cincel.
- RUTTER, M. (1982) Syndromes Attributed to Minimal Brain Dysfunction in Childhood. American Journal of Psychiatry, 139: 21-33.
- Sabourin L, Pakulak E, Paulsen DJ, Fanning JL y Neville HJ (2007). The effects of age, language proficiency and SES on ERP indices of syntactic processing in children. Cognitive Neuroscience Society 2007 Annual Meeting Program, E22, 161
- Sáez, J. (2003): La profesionalización de los educadores sociales. En busca de la competencia educativa cualificadora. Madrid: Dykinson.
- Salas G. y Lizama E. (2009). Historia de la Psicología en Chile. Editorial Universidad de La Serena.
- Salinas, L. (1994), Violencia intrafamiliar en México. Aportes a favor de una solución legislativa, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Salvia, Agustín (2011): "La situación social en la región metropolitana de Buenos Aires: deudas sociales del Bicentenario 2010 : una etapa de esperanza y oportunidades para superar la pobreza". - 1a ed. - Buenos Aires : Educa, Fundación Universidad Católica Argentina. Junio 2011. Buenos Aires, Argentina.

- Santillán, L (2009, a): "Antropología de la crianza: la producción social de "un padre responsable" en barrios populares del Gran Buenos Aires". *Etnográfica* Vol 13. Nº 2. Centro de Estudios de Antropología Social. ISCTE, Lisboa.
- Santillán, L (2009, b): "Familias y escuelas: de responsabilidades, expectativas y demandas que cambian". *Novedades Educativas*, Vol. 222, Buenos Aires
- Santillán, L. (2007). *Trayectorias educativas y cotidianidad: una etnografía del problema de la educación y la experiencia escolar en contextos de desigualdad*. Tesis de Doctorado, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.
- Santillán, Laura (2005): "La construcción social del problema de la educación: un estudio antropológico desde la perspectiva y los modos de vida de los grupos familiares". Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina
- Sardi de Selle M. y Feldman N. (1971). La imagen de sí mismo en el niños con dificultades de aprendizaje y su proyección en el medio escolar. *Revista Niños*, 4, 4-15.
- Sattler, J.M. (2001). *Assessment of children: Cognitive applications* (4th ed.). San Diego, CA: Jerome M. Sattler Publisher.
- Schlumberger E. Trastornos del Aprendizaje no verbal. Rasgos clínicos para la orientación diagnóstica. *Rev Neurol*, 2005; 40 (suplem 1): S 85-9.
- Schön, D. (1992): *La formación de los profesionales reflexivos: hacía un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Schön, D. (1998): *El profesional Reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- SEDESOL. Plan Nacional de Desarrollo 2007- 2012 México.
- SEGAL, H. (1984) *Les troubles de l'apprentissage*. Conférence non publiée au Service Médico- Pedagogique.
- Shalev RS, Auerbach J, Manor O, Gross-TsurV. Developmental dyscalculia: prevalence and prognosis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2000; 9 (suplem 2): S 58-64
- Shalev RS, Manor O, Kerem B, Ayali M, Badichi N, Friedlander Y, Gross-Tsur U. Developmental dyscalculia is a familial learning disability. *J Learn Disabil*, 2001; 34 (1): 59-65.
- Shapiro BK, Gallico RP. Learning Disabilities. *Pediatr Clin North Am*, 1993; 40: 491-505.

- Sheridan M, Khalea S, D'Esposito M y Thomas BW (2008). Establishing a relationship between prefrontal cortex function, socioeconomic status and cortisol reactivity in children. Cognitive Neuroscience Society 2008 Annual Meeting Program, F76, 191.
- Silva Balerio, Diego y Paola Pastore (2009): Laboratorio de prácticas educativas: apuntes para pensar modalidades de super visión en la educación social". Agosto de 2009. ADESU. Encuentro Regional de Educación Social / Asociación de Educadores Sociales del Uruguay.
- SILVER, L. B., BRUNSTETHER, R. W. (1987) Learning Disabilities: Recent Advances. In: J. D. Noshpitz Eds, Basic Handbook of Child Psychiatry. New York: Basic Books, 5: 354-362.
- Skliar, Carlos (2007): La educación (que es) del otro. Argumentos y falta de argumentos pedagógicos. Buenos Aires: Novedades Educativas, 2007
- Smith, P. (1999). Ideology, politics and science in understanding developmental disabilities. *Mental Retardation*, 104, 71-72
- Snyder-McLean, L. & McLean, J. E.: «Eficacia de una interención precoz en niños con deficiencias del lenguaje y la comunicación.» En Guralnick, M. J. & Bennett, F. C.: Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo. INSERSO, Madrid, 1984.
- Sobolewski, J & Amato, P. (2005). Economic Hardship in the Family of Origin and Children's Psychological Well-Being in Adulthood. *Journal of Marriage and Family*. *Journal of Marriage and Family*. 67(1), 141-156. Extraído el 20 de enero de 2007, desde Proquest vía Biblioteca Digital ITESM.
- Solé, I. (2001). El asesoramiento psicopedagógico. Madrid. Alianza.
- Soprano AM, Tallis J. Neuropediatría, neuropsicología y aprendizaje. Buenos Aires: Nueva Visión, 1992.
- Soprano AM. Evaluación Neuropsicológica. En: Fejerman y Fernández-Álvarez, Neurología Pediátrica 2ª ed . Buenos Aires: Panamericana, 1997.
- Soriano-Ferrer M. Implicaciones educativas del déficit cognitivo de la dislexia evolutiva. *Rev Neurol*, 2004; 38 (suplem 1): S47-52.
- Soriano-Ferrer M. La investigación en dificultades de aprendizaje: un análisis documental. *Rev Neurol*, 2005; 41 (9): 550-5.

- Spinrad, T., Losoya, S., Eisenberg, N., Fabes, R. et al. (1999). The relations of parental affect and encouragement to children's moral emotions and behaviour. *Journal of Moral Education*. 28(3), 323-337. Extraído el 20 de enero de 2007, desde Proquest vía Biblioteca Digital ITESM.
- STAMBACK, M. (1987) Présentation des Travaux du C.R.E.S.A.S. In: *On n'apprend pas tout seul. Interactions sociales et construction du Savoir*. Paris: C.R.E.S.A.S., Ed. ESF, 15-17.
- Standing, Guy (2007), "Conditional cash transfers: why targeting and conditionalities could fail", *One Pager* , N° 47, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, diciembre
- Sternberg, R.J. & Kaufman, J.C. (1998). Human abilities. *Annual Review of Psychology*, 49, 479-502.
- Sternberg, R.J. (1999). The theory of successful intelligence. *Review of General Psychology*, 3(4), 292-316.
- Sundheim ST, Voeller KK. Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: risk and management. *Child Neurol*, 2004; 19 (10): 814-26.
- Tanner, E.M. & Finn-Stevenson, M. (2002). Nutrition and brain development: Social policy implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(2), 182-193.
- Tarnopol, L. y Tarnopol, M., (1981). *Comparative reading and Learning Difficulties*. Toronto: Lexington Books.
- Taylor HG. Learning disabilities. En Marsh y Barkley (ed). *Treating the childhood disorders*. New York: Guildford, 1989.
- Terigi, Flavia (2006), *Diez miradas sobre la escuela primaria*, Buenos Aires, Siglo xxi.
- Thisted, S (2006): "Niños, escuelas y políticas asistenciales. Una mirada desde el cotidiano escolar". Ponencia presentada en el XI Simposio Interamericano de Investigación Etnográfica en Educación, Buenos Aires.
- Thompson, E. 1992 Folklore, antropología e historia social. *Revista Antepasados* 2: 30-52.
- THORNDIKE, E. L. (1913) *Educational psychology*. New York: Columbia University, Teachers College. 1, 2.
- Titone, R. 1986. *El lenguaje en la interacción didáctica*. Madrid: Narcea

- TORGESEN, J. L. (1988) The Cognitive and Behavioral Characteristics of Children with Learning Disabilities: An Overview. *Journal of Learning Disabilities*, 21, 10: 587-589.
- Triadó C, Forns M. La evaluación del lenguaje: una aproximación evolutiva. Barcelona: Anthropos, 1989.
- UCA, (2011): Un sistema integral para el cuidado de la primera infancia es esencial para salir de la pobreza. Informes de la Economía Real EMPLEO Y DESARROLLO SOCIAL. Año VI Nro. 31 - Junio 2011.
- Valdez, Daniel, "El psicólogo educacional: estrategias de intervención en contextos escolares". En Elichiry (comp.), ¿Dónde y cómo se aprende? Temas de psicología educacional. Buenos Aires, EUDEBA, 2001.
- VAN DER VLUGT, H, SATZ, P. (1985) Subgroups and subtypes of learning-disabled and normal children: A cross-cultural replication. In: B. P. Rourke Eds. *Neuropsychology of learning disabilities: Essentials of subtype analysis*. New York: Guilford Press, 212-227.
- Veras Soares, Fábio, Rafael Perez Ribas y Guilherme Issamu Hirata (2008), "Achievements and shortfalls of conditional cash transfers: impact evaluation of Paraguay's Tekoporá programme", IPC Evaluation Note , N° 3, Brasilia, Centro
- VERAS SOARES, Fábio; PEREZ RIBAS, Rafael Y GUERREIRO OSÓRIO, Rafael (2007) en "Evaluating the Impact of Brazil's Bolsa Família: Cash Transfer Programmes in Comparative Perspective" Evaluation Note Nro 1- 2007 del International Poverty Centre.
- Verdugo, M. A. (1994). Evaluación curricular. Madrid. Siglo XXI.
- Verdugo, M. A. (1995). Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. En M. A. Verdugo (Comp.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 1-35). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Vernon, P.A. & Mori, M. (1992). Intelligence, reaction times, and peripheral nerve conduction velocity. *Intelligence*, 8(3-4), 273-288.
- Vidal, J. y Manjón, D. (1998). Evaluación e informe psicopedagógico. Madrid. OS
- Villatoro, Pablo (2008), "CCTs in Latin America: human capital accumulation and poverty reduction", *Cash Transfers. Lessons from Africa and Latin America*, D. Hailu y F. Veras Soares (eds.), *Poverty in Focus*, N° 15, Brasilia, Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo, agosto

- VYGOTSKY, L. S. (1978) *Mind in society: The development of higher psychological processes* (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E Souberman, Eds. and Trans.) Cambridge, MA: Harvard University Press.
- WALLON, H. (1941) *L'évolution psychologique de l'enfant*. Paris:Colin.
- Wechsler, D. (1998). *Test de Inteligencia para Preescolares (WPPSI) [Intelligence Scale for Preschoolers (WPPSI)]*. Buenos Aires: Paidós.
- Wells, G.: *Aprender a leer y escribir*. LAIA, Barcelona, 1988.
- WENDER, P. H. (1971) *Minimal Brain Dysfunction in Children*. New York: Wiley-Interscience.
- World Health Organization (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. A manual of classification relating to consequences of diseases. Ginebra.
- World Health Organization. *The International Classification of Diseases, vol 10: Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva: World Health Organization, 1993.
- Ygual-Fernández A, Cervera-Mérida JF. Valoración del riesgo de dificultades de aprendizaje de la lectura en niños con trastornos del lenguaje. *Rev Neurol Clin*, 2001; 2 (1): 95-106.
- Zola, J.K. (1985). Depictions of disability-metaphor, message, and medium in the media: a research and political agenda. *Social Science Journal*, 22.
- Zúñiga Macías, Esther (2012): "Modelos de Atención Discapacidad y Modelos de Atención". UNAM. Mexico