



La protección del desarrollo temprano de los sectores pobres del Uruguay: una tarea impostergable

*Programa de Estimulación Oportuna “Un Lugar para Crecer y Aprender
Jugando” PLAN CAIF- INAME*

Presentación

Expositora: *Psic. Mercedes Pérez.*

Responsables del Programa de Estimulación Oportuna:
Psicom. Ana Cerutti
Psic. Mercedes Pérez.

1. INTRODUCCIÓN

Diferentes investigaciones a nivel nacional demuestran que la prevalencia de niños en sectores pobres con riesgo y retraso en su desarrollo aumenta significativamente en relación a los no pobres, a partir de los 18 meses.

Esto reclama pensar acciones desde edades muy tempranas con estrategias integrales adecuadas a los requerimientos específicos de cada niño, capaces de estimular su capacidad de aprendizaje y desarrollo.

Desde el Plan CAIF se diseña a partir de 1998 un programa de estimulación oportuna, dirigido al niño y su familia "Un lugar para Crecer y Aprender Jugando". El mismo está destinado a proteger en forma específica el desarrollo de cada niño a través de lo que hemos denominado "una mano en la crianza y desarrollo de tu hijo". A la fecha el Programa de Estimulación Oportuna está siendo implementado en un total de 83 Centros en todo el país. Hay otros 60 Centros que lo han solicitado, encontrándose a la espera de los recursos económicos para su implementación.

2. JUSTIFICACIÓN

A continuación se exponen, a modo de fundamento teórico, aspectos relacionados con el conocimiento científico sobre el desarrollo infantil, el rol de la familia y de la comunidad, a tomar en consideración a la hora de la implementación de programas dirigidos a la primera infancia.

La cobertura institucional para niños/ as menores de 2 años es mínima en nuestro país. Entre otras razones se debe a los altos costos que implica mantener estos centros abiertos con servicios de calidad que produzcan el impacto esperado en el desarrollo integral del niño y de la niña.

El desarrollo infantil constituye un proceso continuo que se inicia antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida.(Es por ello que el desarrollo del niño debe verse como parte del desarrollo humano que ocurre toda la vida, por lo tanto es importante prestar atención tanto a

los efectos del desarrollo en la primera infancia sobre las etapas posteriores de la niñez, como en la edad adulta.

El desarrollo infantil es multidimensional e integral, lo cual implica considerar en cada niño las dimensiones física, motora, cognitiva, emocional y social." En consecuencia en los programas debe prestarse atención a la salud y la nutrición así como también a la educación y socialización. El orden de precedencia de estas dimensiones varía según el contexto. No obstante el principio supremo debe ser que el niño reciba atención integral"(Myers 1999).

Por otra parte se reconoce el derecho del niño y de la niña a recibir o a tener acceso a ciertos servicios y cuidados que garanticen su desarrollo.

Fundamentalmente es durante la primera infancia que la educación debe apoyar una función que es deber y derecho de la familia y en este sentido no puede reemplazarla sino complementarla.

Porqué la familia?

La familia es una construcción social, a la vez institución y grupo, situada en una época histórica determinada. Es el primer colectivo humano en donde en general nace crece y se desarrolla todo ser humano dando lugar a su construcción como sujeto psíquico y como sujeto social.

"Los primeros años son vitales para el establecimiento del vínculo con la madre, el padre u otros adultos a cargo del niño. Vínculo (que cuando bien logrado) establece en el niño una base de confianza, estabilidad y autoestima que constituyen los cimientos sobre los cuales se construye el edificio del conocimiento y la socialización" (Bralic, 1995)

Diferentes estudios han demostrado que los programas de estimulación del desarrollo y educativos que operan a partir del protagonismo de los padres, apoyados por profesionales, obtienen mejores resultados que los programas llamados convencionales.

Trabajos de investigación, tanto aquellos referidos al desarrollo infantil en niños/as que nacen y crecen en condiciones psicosociales de riesgo como los realizados sobre la evaluación de programas en poblaciones vulnerables ponen en evidencia la necesidad de atender a las familias y al niño desde que este nace.

Rutter demuestra en sus trabajos, que los niños tienen capacidad para compensar aquellos aspectos vulnerables de su desarrollo, fundamentalmente los primeros años de vida, ya que es en este período que el conocimiento y la experiencia actúan con asombrosa celeridad y exactitud sobre el sistema nervioso(Barnett 1999)

La pobreza constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo integral del niño, pues amplifica los factores psicosociales de riesgo presentes en la familia .En una investigación nacional (GIEP 1996) se demuestra que el 43% de los niños menores de cinco años presentan alteraciones en su desarrollo psicomotor. El análisis estadístico de los datos permitió establecer la asociación de las alteraciones del desarrollo psicomotor y emocional con determinadas características de la situación familiar. La condición socio económica, el soporte social, el clima familiar, la disponibilidad materna y las creencias y prácticas de crianza forma parte de un conjunto de áreas relevadas por los investigadores del GIEP, dentro de las variables que se asociaron con trastornos del desarrollo. Las variables psicosociales que se asociaron significativamente con dichos trastornos, son las siguientes: promiscuidad, hacinamiento, discusiones violentas entre los integrantes de la familia, información distorsionada sobre el nacimiento, familias numerosas, depresión materna habitual, insatisfacción materna con autorrealizaciones, mala relación familiar, prácticas punitivas frente a la desobediencia del hijo, prácticas machistas de crianza, imagen negativa del padre en el discurso materno, primaria incompleta de la madre. Y continúa planteando el GIEP: “Las características familiares predominantes en los casos dañados, varían según el sexo de la población infantil, punto sobre el cual no se ha llamado suficientemente la atención. En el caso del varón el retraso psicomotor se asocia con aspectos que interfieren en la capacidad de la madre para el sostén psicoafectivo del hijo a causa de las condiciones laborales desfavorables de la madre, la ausencia física del hogar, la desvalorización materna como mujer y la carencia de la figura masculina de identificación positiva para el hijo. Por ejemplo, los hijos varones de madres solas que trabajan en servicio doméstico parecen constituir un grupo de alto riesgo.

En la niña el retraso psicomotor se asoció con situaciones que inciden sobre los mecanismos identificatorios de la hija mujer con su propia madre, destacándose la discordia familiar y las dificultades en la

comunicación familiar sin un lugar para la participación activa de la niña.

En cuanto al desarrollo emocional se han podido identificar factores de riesgo en particular para los trastornos disruptivos, entre los que destacamos las prácticas punitivas, la mala relación familiar, la violencia familiar y la depresión materna.”

“En la pobreza la acumulación y masividad de estos factores sobrepasa la capacidad de respuesta de las personas y pasa a producir efectos que en otras circunstancias no se darían. Esto explica que estos factores en los sectores pobres se asocien con el retraso psicomotor de una forma que no ocurre en los sectores medios. A lo que se suma el peso simbólico que significa ocupar un lugar marginal en la sociedad. Es posible que las políticas sociales hacia la pobreza valgan no sólo por la ayuda concreta que ofrezcan sino en función del grado de verdad del gesto simbólico de integración que vehiculicen.”(GIEP,1996)

Por otra parte estudios nacionales e internacionales (Werner, 1985, Sameroff, GIEP 1986) han demostrado cuáles son los factores de protección para el desarrollo infantil.

Destacan en relación al niño el orden de nacimiento(primogénito con una separación de dos años) integridad del sistema nervioso y un temperamento fácil con habilidades adaptativas. En relación al ambiente, menos de cuatro hermanos con una separación de dos o más años entre ellos, no haber sido separado de sus cuidadores primarios por períodos prolongados en el primer año de vida, empleo materno sin desgaste, familia unida, contar con un apoyo emocional incondicional de un adulto en momentos de tensión, contar con sistemas de apoyo externos (escuela, amigos, iglesia etc.)

Al fortalecer los factores de protección se disminuye el efecto de los factores de riesgo.

Cuando se tienen sistemas de apoyo emocional y social intra y extrafamiliares, donde las personas se sienten reconocidas y sostenidas, éstos actúan como soportes que posibilitan a la persona sentir confianza en que la adversidad puede ser superada, aumentan la autoconfianza, elevan la autoestima y el sentimiento de tener cierto control y capacidad de reflexión y planificación frente a los acontecimientos de su vida.

Por otra parte se ha demostrado que los programas que tienen más impacto son aquellos que no sólo integran a la familia activamente como protagonista sino que el énfasis está puesto en el rescate de los recursos positivos de la misma.”Focalizar las acciones desde una perspectiva positiva que entregue herramientas para validar y mejorar las acciones que padres y familiares realizan sin caer en un constante enjuiciamiento o evaluación de lo que deben realizar. Poner el énfasis en estos aspectos, lleva implícito el resaltar aquello que está mal pudiendo generar sentimientos de culpa, desesperanza, confusión, impotencia o resistencia”(Haeussler y Torreti, 1997)

Sebastián Bertucelli plantea de acuerdo a diferentes experiencias comunitarias realizadas en la Argentina, que las estrategias que apuntan a los aspectos psicopatológicos de las poblaciones, pueden traer como consecuencia que la sintomatología perdure más de lo debido y se perturben los modos y tiempos de búsqueda de salud de la gente, desintegrando aún más lo que está integrado produciéndose lo que se llamaría una “iatrogenia institucional”.

El programa que estamos implementando desde el CAIF apunta a través de sus diferentes estrategias de intervención a fortalecer y consolidar los factores de protección, reforzando y fortaleciendo las redes familiares y sociales.

Este último punto significa valorar a la comunidad como un ámbito privilegiado de la acción programática.

Las experiencias demuestran, dice Myers que la participación de la comunidad aumenta la eficacia de la mayoría de los programas y permite la ampliación de los servicios más allá de lo que sería posible utilizando solamente los presupuestos y recursos del sector público. El trabajo comunitario facilita los niveles de autonomía y acción en la prevención de situaciones de vulnerabilidad social que afectan a las familias y a las comunidades.”Los programas deben apoyar las formas locales de enfrentar eficazmente los problemas de atención al niño y su desarrollo y basarse en ellas “ (Myers, 1993).

En los Centros CAIF la sociedad civil se hace presente a través de las Asociaciones Civiles que trabajan conjuntamente con el equipo técnico del Centro, constituyendo un equipo de trabajo.

Para finalizar este apartado citamos el siguiente enunciado de Myers de su excelente obra “Los doce que sobreviven”(1993).

"El desarrollo intelectual, social y emocional demorado o debilitado no es tan impresionante como la muerte o la desnutrición de tercer grado, y el efecto de las condiciones deteriorantes sobre el desarrollo no resulta tan evidente. En consecuencia solo ahora se comienza a documentar, comprender y actuar sobre la "URGENCIA SILENCIOSA" del desarrollo del niño. (Myers, 1993).

Lo antes expresado motiva la creación de un servicio orientado a familias con hijos menores de 2 años.

A través de este servicio, se trata, por un lado de aportar condiciones que contribuyan a asegurar en los niños y las niñas un adecuado desarrollo de sus capacidades (motoras, cognitivas, emocionales y sociales) y por otro, de colaborar con los padres (o quienes cumplan con este rol) a prevenir situaciones de riesgo derivadas del aislamiento y/o de la dificultad de resolver (por múltiples razones) problemas cotidianos en la educación y crianza del propio hijo/ a. Este servicio está dirigido a los niños/ as menores a 24 meses acompañados de un referente familiar o persona significativa para el niño. Se trabaja en grupo, en un espacio especialmente preparado de la planta física del CAIF o en un local próximo al mismo. El proyecto forma parte de las actividades del Centro. En el mismo participa un equipo técnico perteneciente al CAIF (asistente social, auxiliar de cocina, cocinera, educadora, maestra, psicólogo, psicomotricista),conjunta y coordinadamente con la Asociación Civil del Centro.

3. ANTECEDENTES

Son referencia para este proyecto en el ámbito internacional: Espacio Familiar (Servicio del Proyecto Cointext Infancia del Área de Educación del Ayuntamiento de Barcelona y la Fundación de Van Leer); Sala Cuna en el hogar (alternativa no convencional de atención parvularia para niños de familias del sector Gómez Carreño, en la comuna de Iquique – Tarapaca, Chile); Modalidades de Intervención del proyecto de Capacitación de padres para el desarrollo infantil (Villa O`Higgins, Municipalidad de la Florida – UNICEF – Chile).

En el ámbito nacional el Programa "Padres protagonistas de la Educación de sus hijos" (Cerutti - Pérez - C. C. Z. 11, División de Promoción Social. I.M.M. – UNICEF. 1996-98)

4. OBJETIVOS

Niños/as: para asegurar el buen desarrollo de sus capacidades motoras, cognitivas, emocionales, sociales y su bienestar.

Padres: Jerarquizar y estimular las capacidades parentales apostando al despliegue de sus potencialidades, favoreciendo su confianza y autoestima. Ampliar conocimientos sobre sus hijos, el desarrollo infantil y las prácticas de crianza. Propiciar espacios de ayuda mutua, favoreciendo y ampliando la red de soporte social.

Padres y niños/as: para interactuar disfrutando y desarrollar el potencial familiar.

Equipos: Investigar y ampliar sus conocimientos sobre desarrollo infantil y las prácticas de crianza a partir de la confrontación entre el saber técnico y el saber cotidiano. Contribuir a su formación en intervenciones interdisciplinarias y grupales, sustentadas en el protagonismo de todos los participantes. Orientar a los padres y niños cuando la situación así lo requiera, a servicios que puedan dar respuestas a demandas más específicas.

5. POBLACIÓN DESTINATARIA

Familias con niños y niñas menores de 2 años convocadas por el Centro CAIF teniendo prioridad los niños en riesgo nutricional y/o psicosocial, o familias que presentan factores psicosociales de riesgo para el desarrollo infantil.

6. METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Esta pensado que en cada Centro CAIF, funcionen dos grupos simultáneamente. Éstos, se constituyen teniendo en cuenta la edad de los niños/ as de las familias seleccionadas: 1) Hasta 12 meses. 2) Entre 12 y 24 meses. Cada grupo participa de un ciclo de 16 talleres, con una frecuencia semanal, de hasta tres horas de duración por taller. Hasta que el niño/ a cumpla 24 meses, se puede participar de más de un ciclo de talleres.

En cada taller los participantes transitan por tres instancias (juego, reflexión, alimentación). En la primera se proporciona a los niños y las familias un espacio que favorezca la interacción, el juego, la experimentación, el aprendizaje con materiales diversos, sencillos y polifuncionales, en un clima de bienestar. En la segunda lo predominante es la reflexión, el diálogo sobre el desarrollo, prácticas de crianza y educación de los niños/as. La temática a tratar es construida por el grupo y de acuerdo a ello podrán invitarse a otros técnicos. También este puede ser un espacio para construir juguetes, libros, etc. En la tercera se podrá disfrutar y compartir una merienda, almuerzo o desayuno.

Una alternativa complementaria de los talleres es lo que denominamos estimulación a domicilio. La misma es un recurso que se utiliza fundamentalmente para acercar aquellas familias que se encuentran más aisladas ya sea por distancias en las zonas rurales o por presentar una tendencia al aislamiento que exige todo un trabajo que debe comenzar en el hogar. Para ello se cuenta con una metodología e instrumentos específicos.

Si bien se utiliza esta alternativa individualizada, la que para determinados casos resulta imprescindible, la modalidad central de trabajo es a través de talleres de carácter grupal.

Quisiéramos destacar aquí el porqué de la elección de esta forma de intervención:

Porqué trabajamos con grupos?

La pertenencia a un grupo humano y el establecimiento de redes sociales es un factor de protección de la Salud Mental.

El grupo es favorecedor de aprendizajes no sólo informacionales, sino de desarrollo de aptitudes y la modificación de actitudes. Aprendizaje relacional.

El grupo promueve la autogestión y el autocuidado, la toma de conciencia y la organización de recursos propios.

Favorece el proceso de afiliación y pertenencia a la comunidad, llevando a las personas a un proceso de descentramiento. Aprendizaje de la participación.

En el grupo cuando el sujeto da su opinión y es escuchado se refuerza y aumenta su autoestima

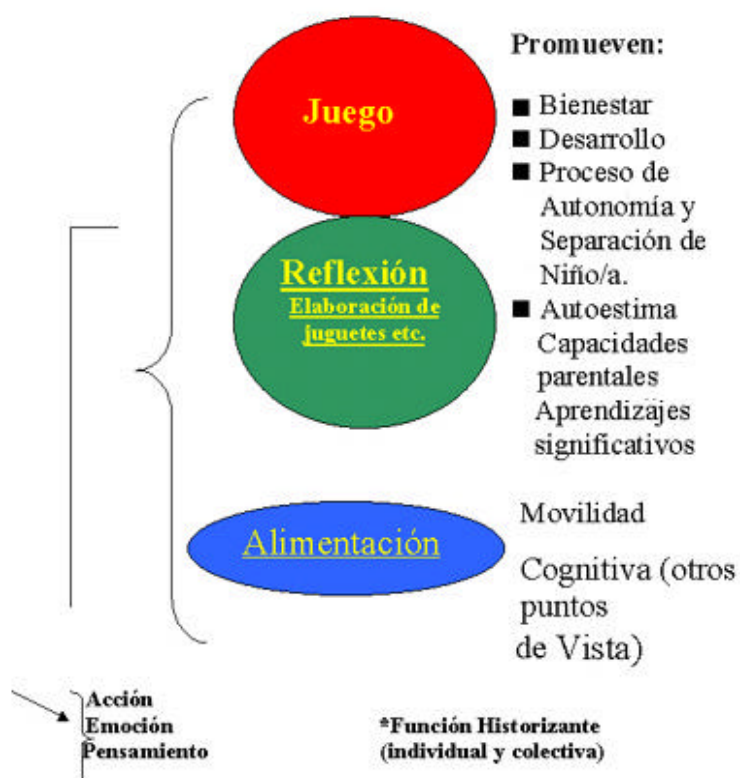
Promueve el aprendizaje de diferentes modelos de relación.

Funciona como proceso terapéutico centrado en tareas colectivas. Terapehúin (del griego servir, ayudar), a través de la solidaridad y la ayuda mutua.

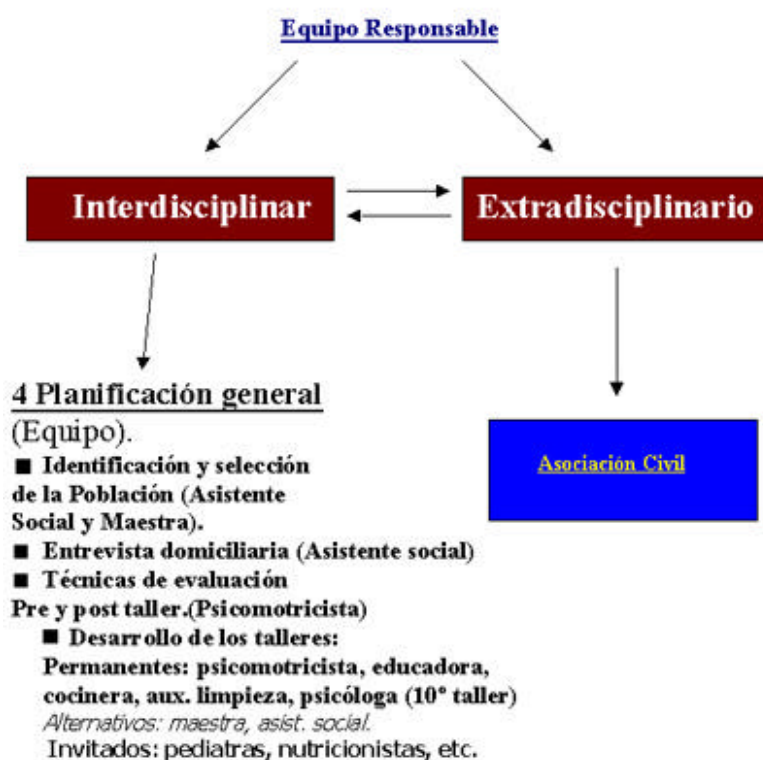
Todo individuo tiene necesidad de pertenecer a una totalidad, a una familia, a un grupo, a un pueblo y ser reconocido como miembro particular de su comunidad de pertenencia. También necesita ser reconocido como singular.

A continuación mostraremos los cuadros que permiten visualizar a modo de síntesis las distintas instancias y modelos de trabajo del programa, que hemos descripto:

Instancias de cada Taller



7. RECURSOS HUMANOS Y FUNCIONES.



Los talleres están coordinados por una psicomotricista y una educadora, apoyadas por la auxiliar de limpieza y la cocinera del centro en forma permanente, participando en diferentes momentos claramente asignados, los demás integrantes del equipo: asistente social, maestra, psicólogo, integrantes de la Asociación Civil.

La multidimensionalidad del desarrollo infantil, junto a la complejidad de los distintos aspectos que involucran generar cambios en las poblaciones de riesgo exige la conformación de un equipo interdisciplinario que actúe como una "red de soporte, lazo y puente". Soporte, entre los integrantes del equipo para poder cumplir con los objetivos propuestos, lazo y puente para coordinar acciones con otros recursos de la comunidad local y más ampliada.

Se apunta a su vez al cuidado de los integrantes del equipo. El trabajo comunitario nos lleva a estar insertos de una manera particular en el contexto real y cotidiano de la gente y con la gente. Si pensamos en la

población con que trabajamos en este programa, sometida a condiciones de carencia y estrés permanentes, la presencia de un equipo fuerte y cohesionado será de vital importancia, para llevar adelante adecuadamente la tarea. Por otro lado el equipo al constituirse como tal, oficia de marco y continente para las ansiedades tanto de las familias como de los técnicos implicados. Los niveles de sufrimiento al que estas familias están expuestas, que en general no son metabolizados impactan emocionalmente en los técnicos generando en ellos, muchas veces conductas defensivas que se traducen en ausentismo, somatizaciones o actuaciones de diversa índole. También las ansiedades pueden impactar en el equipo como totalidad generando conflictos intragrupales, que las más de las veces reproducen inconcientemente las problemáticas que viven las familias. Los diferentes integrantes del equipo participan de manera "oportuna". Buscarán acuerdos sobre quienes son las familias y/o los niños que tienen prioridad para participar en el programa. Tenderán a lograr que la planificación sea un proceso colaborativo. Compartirán juntos espacios para pensar y establecer las estrategias de acuerdo a las necesidades de los destinatarios.

Las reuniones del equipo están pensadas como un espacio de reflexión sobre la experiencia, sobre el propio trabajo, articulándolo con marcos teóricos, creando, re-elaborando, elaborando una "caja de conocimientos" encarnados en la praxis.

8. EVALUACIÓN

La evaluación del programa incluye diferentes aspectos: la estructura el programa (recursos y organización), el proceso (aspectos vinculados a la implementación) y resultados (capacidad para cumplir sus objetivos). La misma es cualitativa y cuantitativa.

La evaluación cualitativa comprende el material recogido por el equipo producto de las observaciones, valoraciones y sentimientos de los diferentes participantes, de los técnicos y el material que surge de la evaluación cuantitativa.

En cuanto a los equipos de cada Centro CAIF: estos analizarán internamente los aspectos facilitadores y los obstáculos que surjan durante el proceso de preparación y ejecución del ciclo de talleres.

También, es fundamental analizar la pertinencia de programa para la población local. De esta manera el proceso evaluativo, contribuirá a la apropiación del programa por parte de los integrantes del CAIF y a la asunción del compromiso necesario para garantizar el buen funcionamiento y la adecuación a las necesidades de los usuarios. Para la evaluación cuantitativa se utilizan instrumentos previamente seleccionados.

El desarrollo psicomotor se evalúa a través del EEDP (Rodríguez Arancibia, Undurraga, 1974), para menores de 24 meses y el test de TEPSI (Haeussler y Marchant, 1985) para quienes al finalizar los talleres tengan más de 24 meses.

A los padres o quienes cumplan su rol: se les aplica el IPCG (Instrumento de Práctica de Crianza, GIEP) y la escala de salud mental del S:F-36 –(Medical Outcome Study Short Form – validada por Schwartzmann y cols)

También se lleva un registro de asistencia de los participantes. Tanto la evaluación cuantitativa como cualitativa están pensadas como instrumentos de auto evaluación de y para los equipos de trabajo.

9. COBERTURA

Este programa comenzó a implementarse en junio de 1998:

- ?? 1998 – 14 Centros pilotos. Evaluación de Impacto.
- ?? 1999 - Se incorporan 24 nuevos Centros
- ?? 2000 – Ingresan 40 Centros
- ?? 2001 – Ingresan 6 nuevos Centros

10. SOBRE LOS RESULTADOS EN LOS NIÑOS / AS Y SUS FAMILIAS.

El análisis del impacto del programa en niños y sus familias fue realizado por el Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales (GIEP, Facultad de Medicina, UNDELAR) que participó en los 14 primeros Centros que iniciaron el programa.

De acuerdo a los resultados, incide favorable y significativamente en el desarrollo del niño en la población que asiste a 6 o más talleres y, modifica positivamente prácticas de crianza, creencias y estado emocional de los adultos en aquellos que participan en 10 o más talleres.

Mejora la interacción adulto - niño; flexibiliza pautas de crianza, afirma el rol parental, aumenta la disponibilidad y autoestima materna.

En cuanto al desarrollo infantil se constatan cambios significativos en el desarrollo psicomotor del niño, en aquellos que asisten a 6 o más talleres. Al principio de los talleres los resultados del desarrollo eran: 70% normales, 24% en riesgo y 6% en retraso. Al finalizar son 92%, 6% y 2% respectivamente (Cr. 27; $P = .00001$).

No se constatan cambios significativos con un solo ciclo de talleres en la organización familiar, la distribución de funciones parentales y la puesta de límites violentos. "Los aspectos estructurales de la familia son menos maleables que otras áreas y requieren de programas de intervenciones prolongados y continuos" (Fonaguy, 1996).

Las conclusiones expresados por los integrantes de los 14 equipos de los Centros CAIF de la muestra, como de los beneficiarios, coinciden con los datos que surgen del análisis de los instrumentos de evaluación.

11. PRODUCTOS RESULTANTES DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

La experiencia de los 38 primeros Centros y los resultados de la evaluación de impacto. están compilados y publicados en el libro "Un lugar para crecer y aprender jugando" INAME – Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF, Montevideo, 1999.

En el período 2000 – 2001 se elaboraron y trabajaron con todos los equipos los siguientes documentos:

Un Manual normativo del programa, donde se formulan en forma de preguntas sus características, elaborado a partir de las experiencias de los equipos, recogidas desde el inicio de la implementación del programa.

Una Ficha de orientación técnica que se aplica en todos los centros, en forma periódica para el fortalecimiento de los aspectos metodológicos y monitoreo del programa.

Una Guía de evaluación para las Asociaciones Civiles que consiste en una herramienta de evaluación y revisión del programa por éstas. Una Ficha de resumen semestral para uso del equipo de trabajo y control de la Secretaría Ejecutiva del Plan CAIF.

Estos instrumentos permiten realizar ajustes en base a criterios científicos y no sobre meras impresiones u opiniones, facilitando el monitoreo y la evaluación del Programa.

Montevideo, 31 de agosto del 2002.

Nota: La ponencia presentada está casi totalmente basada en el material del Programa de Estimulación Oportuna “Un Lugar para Crecer y Aprender Jugando”, que se encuentra disponible a través de la página Web del Plan CAIF, con algunas modificaciones y agregados.