UFLO UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES

“La estimulación temprana y los niños nacidos prematuros. Implicancias desde una mirada psicopedagógica”

Estudiante: García, Mónica Andrea

Legajo: 27001

Director/es: Adan, Mariel

Co-director/es:

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en Psicopedagogía

2024

UFLO UNIVERSIDAD

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO.** Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

A partir de otra fecha, especificar: … / … / …

Lugar y fecha: CABA 5 de Septiembre de 2024

Firma y aclaración del autor: Garcia Mónica Andrea

❖ INDICE

- Resumen……..4
- Delimitación del Objeto de estudio……..5
- Objetivos……..8
- Estado del Arte……9
- Marco Teórico……17
  - Estimulación Temprana……..17
  - Prematurez……23
  - Psicopedagogía……36
- Método……41
- Síntesis y Conclusiones……42
- Aportes y Contribuciones de la Investigación……...46
- Propuestas de Intervención……..47
- Referencias……54
- Anexos……60

❖ TITULO

“La estimulación temprana y los niños nacidos prematuros. Implicancias desde una mirada psicopedagógica”

❖ RESUMEN

Se considera prematuro, a un bebé que ha nacido antes de las 37 semanas de gestación. El nacimiento prematuro es una de las principales causas del ingreso de los recién nacidos a la Unidad de cuidados intensivos. Estos niños presentan dificultades en el desarrollo psicomotor, la adquisición del lenguaje, lo que puede conllevar a que presenten dificultades de aprendizaje en el momento de ingresar a la escolaridad. Diversos estudios llevados a cabo, dan muestra de la importancia de la estimulación temprana para el mejor desarrollo de estos niños. Se analiza el rol del psicopedagogo como profesional capacitado para llevar a cabo estos procesos de estimulación temprana, en un trabajo interdisciplinario, tendiendo redes entre familia, profesionales.

❖ PALABRAS CLAVES

Estimulación Temprana- Prematurez- Psicopedagogía

❖ DELIMITACION DEL OBJETO DE ESTUDIO

El presente trabajo, es un Trabajo de Investigación Teórico- Conceptual.

La idea central del mismo es resaltar la importancia de la relación entre la estimulación temprana y los niños nacidos prematuros, considerando las implicancias y el abordaje de dicha relación desde la mirada psicopedagógica.

Si bien en el título de este trabajo se menciona el concepto de Estimulación

Temprana, a lo largo de esta investigación teórico-conceptual, se hará referencia a este concepto de diferentes maneras de acuerdo a un momento histórico, un paradigma desde el que es abordado, los modos de nombrarlo de acuerdo a la procedencia de los autores que han servido como fuente para esta investigación.

Las variables que se tendrán en cuenta son la Estimulación Temprana, la Prematurez y la Psicopedagogía como ámbito de intervención desde una mirada clínica.

❖ PLANTEO DEL PROBLEMA

De acuerdo a distintas investigaciones, la prematurez ha ido en aumento por múltiples factores tales como enfermedades maternas, causas ambientales, estrés laboral, situaciones de violencia, vulnerabilidad, etc.

En Argentina, de acuerdo a lo detallado en el Documento denominado Política Integral para la Prematurez (2021), en el año 2019, sobre un total de 625.441 nacidos vivos, 55.709 nacieron antes de las 37 semanas, lo que representa una tasa de prematurez del 8,9%.

Siendo el nacimiento pre término, además, la principal causa de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos neonatales y ejerciendo marcada influencia sobre la mortalidad infantil.
Es por ello que, distintos programas de seguimiento al recién nacido prematuro que se han implementado, sostienen la necesidad de que los niños nacidos prematuros reciban un control y seguimiento durante los primeros años de vida, para garantizarles un desarrollo físico, psíquico y emocional lo más saludable posible (Programa Red de Servicios de seguimiento de recién nacidos en riesgo- 2012).

El desarrollo del niño prematuro es distinto que el desarrollo de los bebés nacidos a término. Este concepto es mencionado por Cabezuelo (2012) quien hace referencia a que los niños prematuros no han desarrollado todos sus órganos dentro del útero materno, por ello, son “inmaduros” ya que sus funciones vitales se encuentran disminuidas en mayor medida cuanto menor sea su edad gestacional.

El nacimiento de un niño pre término, provoca un impacto en el sistema familiar, en la imagen que los padres tienen de este hijo, en los vínculos de la pareja parental. No siempre este acontecimiento es aceptado por la familia, es un proceso que llevará más o menos tiempo de acuerdo a las características de cada una de ellas.

Cuando hay una fractura, un quiebre en el vínculo que se establece entre el bebé/niño y su madre o quien ejerce la función materna, es fundamental la pronta intervención que permita restablecer este vínculo para poder brindar a este niño el sostén y acompañamiento necesario.

La búsqueda de ayuda profesional por parte de los padres en forma temprana y oportuna, permitirá que se planifiquen e implementen intervenciones que puedan aprovechar la plasticidad neuronal de este niño nacido prematuro que aún se encuentra en desarrollo.

La realización de la estimulación temprana, en niños considerados en riesgo, si bien no impide que el daño se constituya, será un atenuante del impacto que éste pueda producir, evitando que se agreguen nuevas patologías. (Tallis 1995)

Desde una mirada interdisciplinaria, los psicopedagogos forman parte del equipo profesional que puede intervenir en los procesos de planificación e implementación de la Estimulación Temprana.

Como se menciona en el desarrollo de este trabajo, la intervención del profesional se realizará con una familia que podrá encontrarse en crisis debido a la aceptación de este niño que rompe con estructuras e ideales parentales. En este sentido, la intervención y mirada psicopedagógica tendrá en cuenta diferentes variables tales como las características del niño nacido prematuro, su entorno familiar y social. Siendo necesaria la capacitación y formación profesional en cuanto al desarrollo infantil, analizando el contexto en el cual está inserto el niño prematuro, sus potencialidades en función a sus posibles aprendizajes, teniendo en cuenta que este niño tiene un rol protagonista en todo el proceso de Estimulación Temprana.

❖ PREGUNTA DE INVESTIGACION

Cuáles son las implicancias psicopedagógicas de la estimulación temprana en los niños nacidos prematuros

❖ OBJETIVO GENERAL

❖ Conocer la relación entre la Estimulación Temprana y los niños nacidos prematuros, desde una mirada psicopedagógica.

❖ Analizar el alcance de la intervención oportuna de Estimulación Temprana en los prematuros.

❖ Descubrir la importancia del rol del psicopedagogo en la planificación y puesta en práctica del proceso de estimulación temprana.

❖ ESTADO DEL ARTE

En las últimas décadas se han llevado a cabo distintos estudios y evaluaciones que han intentado dar cuenta de la relación existente entre prematurez y estimulación temprana; destacando la importancia del rol de los padres y la intervención interdisciplinaria.

Un estudio llevado a cabo por Avilés et al. (2004) desarrolla una experiencia de trabajo cuyo objetivo es aplicar técnicas de estimulación motora y sensorial, con el fin de favorecer el desarrollo psicomotor de niños nacidos prematuros y con un peso menor de 1500 gramos al nacer. Para la muestra, se trabajó con 46 niños que cumplían dicha característica y que nacieron entre las 26 y 36 semanas de gestación.

Se aplicaron evaluaciones utilizando el protocolo de evaluación del desarrollo evolutivo del Método Dinámico de Evolución Kinésica (MEDEK), estimulación neurosensorial global, entrevistas a las familias y se brindaron orientaciones a los padres, vinculadas a la estimulación de los niños y a la importancia del fortalecimiento del vínculo entre los padres y el niño prematuro. Como resultado del trabajo, se estableció que las técnicas administradas son válidas para poder llevar a cabo una intervención sistematizada que permita detectar e intervenir oportunamente en casos de niños con riesgo psicomotor.

Moreno Mora et.al (2008), relata la evaluación de un Proyecto comunitario de Estimulación temprana. La proyección comunitaria se basa en que los niños eran tratados en instituciones hospitalarias y generalmente se perdía el seguimiento de los mismos con posterioridad a su alta.

Se tomaron como muestra 374 niños con factores de riesgo y/o manifestaciones de retardo del neurodesarrollo que ingresaron a dicho proyecto. El estudio implementado fue analítico, teniendo en cuenta un antes y un después de la estimulación, ya que los niños fueron

evaluados al ingresar al Proyecto y al finalizar el mismo (teniendo en cuenta su permanencia en dicho proyecto durante 5 años).

Estos niños fueron tratados por un equipo interdisciplinario (neuropediatra, logopeda, neurólogo, entre otros), se implementaron evaluaciones para determinar el desempeño mental, del lenguaje, motor, con un seguimiento trimestral. De acuerdo a la evaluación, el resultado fue favorable en la mayoría de los niños y superadora en un grupo menor; datos relacionados con la mayor cantidad de tiempo de permanencia en el Programa.

En relación al seguimiento de los niños nacidos prematuros, Schapira et al (2008), en un estudio descriptivo, analítico y transversal, analizan el seguimiento de prematuros de 3 años de edad en cuanto a su desarrollo psicomotor. Este estudio forma parte del control del Programa de Seguimiento de Prematuros que se lleva a cabo en una maternidad de nuestro país. Se analizaron 56 niños nacidos prematuros entre los años 2000-2001. Se les administró el Test de desarrollo psicomotor infantil (TEPSI) que evalúa las áreas de motricidad, coordinación y lenguaje. Se vincularon los resultados del mismo con los factores socioculturales. Se llegó a la conclusión que un cuarto de los niños nacidos pre término con bajo peso al nacer, presentaban retraso o riesgo en el desarrollo psicomotor. Se resaltó la importancia de que estos niños sean derivados a estimulación temprana, rehabilitación, etc para que puedan evitarse o disminuirse problemas en su escolaridad.

En relación al vínculo existente entre los niños nacidos prematuros que permanecen hospitalizados y sus padres, en el año 2013, Gallegos Martinez et.al, convocaron a 9 madres y 11 padres cuyas edades se encuadraban entre los 18 y 39 años y tenían un hijo internado en la unidad neonatal.

El objetivo de este estudio descriptivo cualitativo era indagar y comprender cómo los padres de niños prematuros hospitalizados participaban y experimentaban esta hospitalización y cuál es la significación del vínculo entre ellos y sus hijos.

Mediante la realización de entrevistas semiestructuradas, cuyas preguntas se referían al significado que tiene para estas familias tener un hijo internado en la unidad neonatal, sus implicancias, qué tipo de orientación necesitan estos padres, entre otras, se estableció como conclusión que los padres vivencian la internación de su hijo en la unidad de cuidados neonatales como un lugar de sufrimiento, en el que deben esperar la evolución y recuperación del niño prematuro allí internado, sin poder ser partícipes de su cuidado y sintiéndose sin las competencias necesarias para poder cuidar a su hijo.

Galvez- Martinez et.al (2014) narra un estudio prolectivo transversal, llevado a cabo por pediatras de niños con antecedentes de prematurez. Se obtuvo una muestra de 40 niños prematuros (pacientes menores de 6 meses de edad corregida al momento de la evaluación), sin antecedentes de lesiones neurológicas. Siendo excluidos los niños con franco retraso del desarrollo psicomotor. En los consultorios médicos se trabajó con padres y con pediatras. Ambos debían responder acerca de su percepción del desarrollo psicomotor del menor prematuro. Se utilizó una escala de valoración (ASQ). Al momento de analizar los resultados, se estableció que los niños que no estaban realizando terapia o estimulación temprana al momento de llevarse a cabo el estudio, corrían más riesgo de tener alteraciones en el desarrollo psicomotor.

Se concluyó que los prematuros tienen riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo psicomotor, por lo cual es necesario que se les realice una evaluación y que tendrán menos complicaciones cuanto más tempranamente se consulte con un especialista y se realice el tratamiento adecuado.

En 2015, Martinez Espiet et.al, realizaron un estudio a 40 niños de 4 años de edad, 20 de ellos nacidos prematuramente con bajo peso al nacer y 20 niños nacidos a término y peso deseado. A ambos grupos se les administró el cuestionario de desarrollo ASQ-3. El análisis mostró que quienes nacieron en forma prematura, presentaban resultados inferiores con respecto al otro grupo de niños en habilidades de coordinación viso motora, motricidad fina y percepción visual, siendo menor su ejecución en el desarrollo sensorio motor durante la etapa pre escolar.

Se concluye que sería necesario que los niños prematuros participen desde su nacimiento de programas de estimulación como forma para prevenir futuros problemas en su desarrollo y atrasos en tareas escolares.

Rios-Florez et.al (2016), a partir de una investigación de tipo cuantitativa, empleando un diseño comparativo-correlacional, utilizaron un modelo de muestra no probabilística y de participación voluntaria. En la misma se contó con 160 participantes que se dividieron en dos grupos: 80 niños y niñas nacidos prematuros entre los 6 y 10 años de edad, en etapa escolar y nacidos antes de la semana 36 de gestación y un segundo grupo conformado por niños y niñas nacidos a término sin alteraciones mentales, físicas o neuropsicológicas. Ambos grupos presentaban integrantes en condiciones equitativas respecto a edad y escolaridad.

Se confeccionó un protocolo de evaluación para ambos grupos. Se administraron pruebas como la Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los trastornos del aprendizaje Baneta del 2009, subtest de la Batería Neuropsicológica ENI, la historia clínica de la batería de pruebas Behavior assesmen system for children. Se evaluaron procesos de escritura, cálculo, lenguaje y lectura. Se determinó que los niños prematuros presentaban mayores dificultades en relación a la comprensión y discriminación fonológica y los procesos de cálculo mental.

Hallazgos del estudio realizado por Farias et al. (2017) dieron como resultado que la prematurez afecta el desempeño comunicativo de los niños. Se analizaron 59 historias clínicas de niños prematuros que concurrían a Gabinete de Intervención temprana, se aplicó la Escala Bayley del Desarrollo Infantil, atendiendo a habilidades lingüísticas y comunicativas. Este estudio fue longitudinal, analítico y experimental. Como conclusión, se determinó que la estimulación de la comunicación y el lenguaje, realizados desde la intervención temprana, contribuirían a disminuir el impacto que la prematurez puede tener en el desarrollo global de los niños.

En esta misma línea de investigación, en el año 2018, Calderón- Carrillo et.al, en el trabajo que se describe, resaltan la importancia de la participación de los padres en procesos de intervención temprana en relación al desarrollo del lenguaje de los niños prematuros. Se trabajó con 21 familias de prematuros. Se desarrolló un programa en el que se entrenaba a los padres de dichos niños en el desarrollo del lenguaje y en el modo en que el mismo puede estimularse. Los mismos respondían un cuestionario previa y posteriormente de iniciado el programa de capacitación.

En el mismo, daban respuestas a preguntas referidas a desarrollo y necesidades del bebé, características del ambiente estimulador, lenguaje, atención auditiva, entre otras. Luego de este entrenamiento, los resultados fueron favorables, obteniendo los bebés un lenguaje dentro de lo esperable para su edad. Resaltando como positiva la intervención de los padres en este proceso de estimulación.

Hauser &Labin (2018) realizaron dos estudios cuya finalidad era conocer la incidencia de factores socio ambientales en el desarrollo cognitivo de los niños. Se trabajó con dos grupos. El primero, conformado por 35 niños de entre 6 y 12 meses de edad, de ambos sexos, de alto riesgo (prematuros, bajo peso al nacer, entre otros). Se realizó una muestra aleatoria simple.

El segundo grupo, estaba conformado por 56 niños y niñas de 6 a 9 años, alumnos de escuelas públicas de la ciudad en la que se llevó a cabo la investigación. Fueron evaluados con la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz (EAIS) que evalúa de manera cualitativa los procesos cognoscitivos en el niño y con la versión argentina del WISC IV. Como conclusión se determinó la importancia de los primeros años de vida en el crecimiento, maduración y desarrollo posterior del niño, así como el impacto que el medio familiar, social y cultural puede tener sobre ellos.

En el Programa de Seguimiento de bebés prematuros y niños de alto riesgo social, Andrés & Gennaro (2018), se realizó seguimiento de niños prematuros a partir de los 2 años de edad. En dicho centro hospitalario nacen al año 1100 bebés aproximadamente, de los cuales 140 son prematuros. Se administró la prueba PRUNAPE, que permite obtener un perfil del desarrollo en las áreas personal social, motor fino, motor grueso y lenguaje. Se realizaron trabajos con los niños prematuros y sus familias.

El trabajo interdisciplinario permitió realizar un monitoreo del desarrollo de modo longitudinal, pudiéndose detectar de manera precoz la existencia de alteraciones del neurodesarrollo.

Se comenzó con un plan de intervención de manera temprana para poder reducir el impacto que dichas alteraciones puedan tener en la vida de los niños, haciendo las derivaciones necesarias y rescatando la importancia del trabajo interdisciplinario en la detección precoz de posibles alteraciones en el desarrollo.

En el Programa Madres Canguros (Montealegre Pomar et.al, 2018), en un estudio de cohorte prospectiva, se realizó el seguimiento de prematuros y de bajo peso nacidos entre los años 2014-2015. En este programa, se propone que el bebé tenga contacto piel a piel en el pecho de su madre u otro familiar (en posición de canguro), que pueda programarse una salida temprana de este bebé a su hogar (también en posición canguro), que reciba exclusivamente lactancia materna en la medida que ello sea posible.

De este programa, se destacó que el método de las madres canguro es efectivo y eficiente en el seguimiento de estos niños que son vulnerables, disminuyendo las infecciones, el período de internación y permanencia en el hospital, la mortalidad.

Otro estudio que cabe destacar, a cargo de Escalona Aguilera et al. (2019) sobre la estimulación temprana en el bajo peso al nacer, buscaba evaluar el impacto de un programa educativo de estimulación temprana y el conocimiento que las madres de los niños prematuros tienen respecto a la estimulación. Este fue llevado a cabo a 43 niños de bajo peso al nacer, las variables que se tuvieron en cuenta fueron sexo, peso, talla, desarrollo psicomotor, edad, nivel educativo de las madres.

Se aplicó un método de intervención educativa, en donde se le enseñó a las madres métodos de estimulación temprana. Como resultado, se determinó que las madres de estos niños aumentaron su conocimiento respecto del tema y que esta intervención educativa fue efectiva y viable de llevarse a cabo.

Garrido Sandino et al. (2020), también trabajando con las familias y cuidadores de niños nacidos prematuros, iniciaron en 2017 un Proyecto de Extensión Universitaria, abordado desde un enfoque cualitativo bajo el diseño de investigación acción. Entre 2017 y 2019 participaron 62 familias de infantes de edades entre los 6 y los 36 meses.

Desde una modalidad de taller, utilizando el juego como motor del aprendizaje, la observación participativa, se abordaron distintas temáticas de interés para estas familias. El objetivo fue que las familias puedan tomar conciencia de la importancia de la estimulación temprana para la niñez prematura. De acuerdo a lo evaluado, las familias participantes del Proyecto han reconocido la importancia de la atención temprana, la necesidad de estimular a los niños y niñas en las distintas áreas del desarrollo, han podido capacitarse y tener un rol protagónico en la estimulación de sus hijos. Además, han sido agentes comunicadores a otros miembros de las familias o de sus comunidades.

En el año 2022, Costales Vallejo et.al, evaluaron a 50 niños con el objetivo de relacionar el desarrollo psicomotor valorado con el test Denver II y los niños nacidos prematuros en el departamento de neonatología del hospital zonal de su país de residencia.

Se pretendió identificar el nivel de maduración de los niños de acuerdo a su neurodesarrollo psicomotor no solamente para conocer la existencia o no de un déficit sino para destacar la importancia de la estimulación temprana durante el primer año de vida.

Se estableció como resultado la existencia de una relación significativa entre haber recibido estimulación temprana en áreas social y motriz gruesa, por lo que se disminuiría la posibilidad de presentar un retraso del desarrollo neuro psicomotor.

❖ MARCO TEORICO

1.Estimulación temprana

1.1Definición

Estimulación temprana, intervención temprana, estimulación precoz, intervención oportuna etc., son varias de las formas con las que se denomina esta disciplina, vinculada al desarrollo normal o alterado de los lactantes y niños pequeños. (Tallis 1995)

De acuerdo a Martínez Mendoza (2000), el término estimulación temprana se vincula inicialmente con la atención de niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social. De este modo, se privilegiaba la estimulación de niños discapacitados, minusválidos o disminuidos, que provenían de familias necesitadas, carenciadas o marginales.

El Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) plantea una definición de los riesgos citados en la definición anterior.

- Riesgo biológico: Se refiere a los niños que durante el período pre, peri o post natal o durante su desarrollo temprano, han pasado por situaciones que podrían alterar su proceso madurativo (prematurez, bajo peso al nacer).
- Riesgo psico- social: Niños que viven en condiciones sociales que no resultan favorecedoras (maltratos, abusos, falta de cuidados o interacciones no adecuadas por parte de los padres, familia) por las cuales se pueda ver alterado su desarrollo madurativo.

Se consideraba niño o niña en riesgo a quienes presentaban alteraciones que involucran las funciones del sistema nervioso central, alteraciones genéticas, trastornos de inadaptación precoz.

Entre las alteraciones que afectan el sistema nervioso central, podemos citar las que presentan los bebés `prematuros o post maduros, niños con disfunciones cerebrales, daños sensoriales. Las alteraciones genéticas pueden ser presentadas en niños con Síndrome de Down, cardiopatías, leucosis.

Los trastornos de inadaptación precoz, hacen referencia a perturbaciones emocionales severas vinculadas a abandono, falta de cuidados básicos, déficit en las condiciones ambientales, hospitalismo, limitaciones en la comunicación, problemas en la etapa de la estructuración del psiquismo, tales como autismo, psicosis infantil.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Coriat (1975) define la estimulación temprana como una técnica para ayudar al niño con problemas del desarrollo a superar estos trastornos o a moderar sus efectos. Resaltando la importancia que tiene en la estimulación temprana, la relación, el vínculo entre la madre y su hijo.

En el Libro Blanco de la Atención temprana (2000), se define la misma como el conjunto de las intervenciones que se dirigen a niños entre los 0 y 6 años de edad, a su familia y al entorno, cuyo objetivo es dar una respuesta lo más pronta posible a las necesidades que presentan los niños con trastornos en el desarrollo o que pueden estar en riesgo de padecerlos, sean éstos transitorios o permanentes. Dichas intervenciones deben ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interprofesional o transdisciplinar.

La estimulación temprana es un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psico-físico-social. (Montenegro 1978)

Para Martínez Mendoza (2000) el término estimulación temprana, refiere al período del desarrollo en el que se llevan a cabo intervenciones de tipo educativas organizadas eficazmente para propiciar el desarrollo del niño. El término estimulación oportuna, o adecuada, hace referencia no al tiempo en que se lleva a cabo la estimulación, sino a un tiempo que

incluye al sujeto que recibe la estimulación, al adulto que la imparte y a las condiciones sociales que promueven el desarrollo funcional del sujeto.

1.2 Objetivos

Según Mulas Millas (2004), la finalidad de la atención temprana es facilitar al niño con discapacidades o riesgo de padecerlas y a su familia, un conjunto de acciones que favorezcan la maduración de todas las funciones del desarrollo.

Teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales, desde una intervención preventiva y asistencial, es fundamental potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, de modo tal que se posibilite de la forma más completa la integración de estos niños en el medio familiar, escolar y social.

De acuerdo al Libro Blanco de la Atención temprana (2000), las intervenciones que se llevan a cabo tanto con el niño como con su familia y su entorno, deben tender a lograr los siguientes objetivos:

- Reducir los efectos de un déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de déficits o efectos secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

1.3 Niveles de Intervención

- Prevención primaria**:** Es el primer nivel de intervención. Intenta evitar

las condiciones que pueden llevar a que aparezcan los trastornos o deficiencias en el desarrollo infantil.

- Prevención secundaria: Se ocupa de la detección y el diagnóstico

precoz de los trastornos en el desarrollo y las situaciones de riesgo.

La detección de los trastornos es imprescindible para poder realizar el diagnóstico y la atención terapéutica.

Resulta necesario detectar los trastornos del desarrollo infantil en el momento en el que los primeros signos aparecen, antes que los distintos síndromes aparezcan de forma completa y estable. Los trastornos del desarrollo o las situaciones de riesgo pueden detectarse en distintas etapas: etapa prenatal, etapa perinatal y etapa postnatal. Por ello, se consideran como agentes importantes en la detección de los mismos: las instituciones educativas, los servicios sociales, el entorno familiar.

En relación a las instituciones educativas, el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000), resalta la importancia de estas instituciones en cuanto a la prevención de trastornos de desarrollo, puesto que los niños ingresan a ellas a los 3 años de edad o antes. Las instituciones educativas ofrecen a los niños que pertenecen a poblaciones de alto riesgo, un ambiente estable y estimulante.

- Prevención terciaria: Se aboca a la rehabilitación del niño afectado.

Teniendo en cuenta la evolución del concepto de estimulación temprana, las intervenciones se abordaban inicialmente desde un modelo o enfoque tradicional y, en la actualidad, desde un modelo basado en una concepción biopsicosocial.

En el modelo tradicional, la intervención estaba dirigida exclusivamente al niño. Se llevaba a cabo un entrenamiento sensorio motor, se utilizaban criterios conductuales que servían para enseñarle al niño determinadas habilidades. Desde esta postura, el objetivo de la estimulación era potenciar las capacidades del niño.

Las actividades pretendían mejorar los niveles madurativos en las distintas etapas del desarrollo. Las familias ejecutaban las pautas indicadas por el profesional y realizaban los ejercicios para que el niño logre las distintas habilidades.

De acuerdo al modelo actual, las intervenciones se dirigen al niño, su familia y el entorno. Se estimula al niño en las distintas áreas del desarrollo así como también se realiza un asesoramiento al entorno familiar, diseñando acciones con los padres y los familiares.

Si el niño asiste a la escuela, se planifican intervenciones en el contexto escolar. Se otorga un papel fundamental a la interacción, planificando acciones que mejoren la relación del niño con su entorno.

Según Candel (2003), de acuerdo a los modelos actuales de temprana:

- El niño es considerado como un aprendiz activo, implicado en sus procesos de aprendizaje.
- El aprendizaje se produce sobre todo en el contexto natural. Las diversas situaciones cotidianas le proporcionan al niño variadas oportunidades de construir aprendizajes.
- Las actividades deben ser funcionales y motivadoras. Deben incluirse en las rutinas diarias de los niños para que puedan facilitarse los aprendizajes significativos. Las acciones que se incluyan deben ser acordes con el nivel del niño, deben formar parte de las rutinas diarias: el juego, el paseo, el baño, siendo además, de su interés.

- El vínculo afectivo se constituye en motor del desarrollo. Es importante mantener el contacto entre el niño y los adultos con los cuales se relaciona.
- Su evolución permite que la familia pueda ir ajustando sus expectativas de acuerdo a la misma. Estas expectativas marcarán su desarrollo.
- La familia es considerada como un todo. La atención temprana se dirige no sólo al niño sino también a su familia.

1.4 La estimulación temprana desde los aportes de las distintas teorías:

Distintas teorías psicológicas definen el concepto y el modo de abordaje en la Estimulación Temprana.

- El constructivismo: La Estimulación Temprana, se vincula con el proceso de construcción del desarrollo del niño y del entorno óptimo. Dicho proceso es realizado a través de la interacción y del andamiaje.

El sujeto participa activamente en la construcción de la realidad.

El aprendizaje será el resultado de la interacción entre sujeto y objeto/ sujeto y medio.

Desde la estimulación temprana, se partiría de los aprendizajes previos del niño y su familia, para poder andamiar adecuadamente su proceso de construcción.

- Teoría de los Constructos Personales de Kelly: Se construyen modelos mentales que sirven para explicar y prever ciertos acontecimientos.

Tanto los padres como los educadores se forman un modelo mental acerca del niño que presenta trastornos en el desarrollo.

Desde la Estimulación Temprana, poder conocer dichos constructos permitirá un abordaje adecuado a las necesidades del niño con trastornos en el desarrollo y su entorno familiar y social.

- Teoría General de los Sistemas: Se define un sistema como un conjunto de elementos organizados que interactúan permanentemente con otros.

Niño, familia, escuela, equipo de profesionales, forman parte de distintos subsistemas, que interactúan y se influyen mutuamente.

Desde la Estimulación Temprana, se analizarán cada uno de éstos y sus relaciones, para poder realizar las intervenciones adecuadas y oportunas.

- Psicoanálisis: Desde antes de su nacimiento, el bebé es esperado por los padres, es investido por diferentes demandas y deseos.

Cuando se produce el nacimiento de un niño con trastornos en el desarrollo, cada familia vive este acontecimiento desde la propia historia familiar.

La estimulación temprana, interviene en una familia atravesada por una situación de crisis, en la que se produce una incertidumbre ya que el bebé recién nacido es diferente al bebé deseado o esperado. Interviene para poder fortalecer el vínculo entre madre y bebé, cuando las demandas y necesidades de este niño no pueden ser satisfechas por la madre oportunamente.

2. Prematurez

2.1. Definición

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

De acuerdo con estudios llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud (2018), 15 millones de bebés que nacen en el mundo son prematuros, esto determina que más de 1 cada 10 nacimientos no son a término. Además, aproximadamente 1 millón de niños nacidos prematuros mueren como resultado de complicaciones en el momento del parto.

Debido a que durante el embarazo, en especial en los últimos meses, se produce un importante crecimiento y desarrollo del bebé, los niños nacidos prematuros no han alcanzado a desarrollar sus órganos adecuadamente, presentando problemas de salud, dificultades en la visión y la audición, atrasos en el desarrollo, problemas de aprendizaje, entre otros, lo cual hace que requirieran atención médica especializada y seguimiento durante los primeros años de vida.

Tallis (1995), menciona que el interés de los pediatras en la actualidad se centra en el pronóstico de los bebés nacidos pretérmino de bajo peso. Se intenta no solamente evitar los factores que puedan determinar dificultades en el desarrollo, sino evaluar las alteraciones cognitivas, del lenguaje y el desempeño escolar futuro. Así como determinar la importancia de los aspectos emocionales y sociales que se puedan sumar al riesgo biológico que el prematuro padece. Es importante poder analizar cuáles son las características del prematuro y de sus padres, el pronóstico a largo plazo y cómo se ha constituido la relación vincular temprana entre éstos.

Fava Vizziello et al (1993), examinaron los factores vinculares, los aspectos psicológicos tanto de los niños como de los padres y su influencia en los resultados obtenidos luego de realizar evaluaciones madurativas y mentales a prematuros que se encontraban bajo su seguimiento. Resaltaron la importancia de la influencia de factores no biológicos tales como factores socioeconómicos y psicológicos en relación al pronóstico a largo plazo de los prematuros.

En la Argentina, según estudios del Ministerio de Salud de la Nación, cada año nacen más de 60 mil bebés antes de la semana 37 de gestación.

La prematurez es la primera causa de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos neonatales y ejerce marcada influencia en la mortalidad infantil.

2.2. Clasificación

Los nacimientos de niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos: nacimientos producidos antes de las 28 semanas de gestación
- Muy prematuros: nacimientos producidos entre las 28 y 32 semanas de gestación
- Prematuros moderados a tardíos: nacimientos producidos entre las semanas 32 a 37 de gestación.

Otra clasificación posible, se realiza teniendo en cuenta el peso en el momento del nacimiento:

- Bajo peso al nacimiento: niños que se encuentran por debajo de los 2,500gr
- Muy bajo peso al nacimiento: niños que se encuentra por debajo de 1500gr
- Extremado bajo peso: niños que se encuentran al momento de nacer por debajo de los 1000gr.

Dichas clasificaciones tienen un papel fundamental a la hora de conocer la incidencia de la prematuridad, sus causas y sus repercusiones en el desarrollo del menor y en la familia. (Rellán, García de Rivera y Aragón, 2008).

Las mismas no son excluyentes. Al usarlas de forma combinada se puede tener en cuenta la maduración y el desarrollo físico del niño, lo que permite conocer si el bebé prematuro se encuentra dentro de las categorías de peso adecuado, bajo o elevado de acuerdo a su edad gestacional, lo que permitirá predecir la probabilidad de padecer morbilidad postnatal. (Rojas Giraldo y López 2018).

2.3.Prematurez y desarrollo:

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana, el desarrollo en los primeros años de vida, está caracterizado por la adquisición de diferentes funciones tales como el control postural, el lenguaje verbal, la comunicación, el desplazamiento autónomo, la interacción social. Está ligado a la evolución del sistema nervioso central (que se inicia en la vida intrauterina) y a la organización mental y emocional.

Podemos decir que, en el desarrollo infantil, interactúan factores tanto ambientales como genéticos:

- Factores genéticos: Capacidades propias del desarrollo, específico de cada persona No es posible de ser modificada.
- Factores ambientales: Son de orden biológico, social y psicológico. Modulan o determinan que puedan expresarse o permanecer latentes características genéticas.

La interacción del niño con el entorno, los vínculos afectivos, son factores ambientales de orden psicológico y social. Se van estableciendo a través del afecto, de los cuidados que el bebé recibe, percibiendo todo aquello que lo rodea (sonidos, personas, imágenes etc).Estas necesidades básicas son determinantes para el desarrollo emocional, conductas adaptativas, funciones comunicativas y en la aptitud para el aprendizaje.

En la primera infancia, el sistema nervioso central se encuentra en un estado de maduración y de plasticidad. La plasticidad le permitirá una mayor capacidad de reorganización y recuperación. Por ello, el desarrollo, es definido también como un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio, que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

Desde una mirada psicopedagógica, para Jean Piaget, el desarrollo psíquico se inicia al momento del nacimiento y finaliza en la edad adulta. Es un proceso de transformaciones, que se inicia en los primeros años de vida, en donde se desarrollan las funciones sensorio motoras, que influirán en el desarrollo de todos los procesos mentales.

El desarrollo mental durante el período de pensamiento sensorio motor, es de importancia ya que el niño elabora las subestructuras cognoscitivas que serán el punto de partida para las construcciones perceptivas e intelectuales.

Desde el postulado teórico del mencionado autor, el desarrollo intelectual es una construcción continua y está influenciado por cuatro factores: la maduración y el crecimiento orgánico, el ejercicio y la experiencia, el proceso de equilibración y las interacciones y transmisiones sociales.

- Maduración y crecimiento orgánico: La maduración consiste en una condición necesaria para la aparición de ciertas conductas, pero ésta debe acompañarse del ejercicio funcional y la experiencia. Es un factor indispensable para el orden invariable de sucesión de cada uno de los estadios del desarrollo intelectual.

- Ejercicio y experiencia: Se adquieren a través de la acción ejercida sobre los objetos.

- Interacciones y transmisiones sociales: La transmisión del conocimiento se lleva a cabo a través del proceso de socialización.

- Proceso de equilibración: Integra, coordina los factores mencionados anteriormente.

Cada una de las etapas del desarrollo intelectual posee una estructura que la define y está caracterizada por un determinado equilibrio. La evolución mental permite no sólo que se restablezca el equilibrio perdido sino que se logre una equilibración cada vez mayor.

Desde lo cognoscitivo, se parte de una centración sobre la acción propia hacia una progresiva descentración, sucediendo algo similar con la afectividad. El período sensorio motor, pasa de un estado de indiferenciación entre sujeto y objeto, entre el yo y el entorno (objetos, personas) a formas progresivas de diferenciación entre el sujeto y las personas o las cosas.

Continuando con esta mirada psicopedagógica, para Lev Vygostky, el desarrollo es un complejo dialéctico que se caracteriza por la irregularidad en el desarrollo de distintas funciones, la transformación de una forma a otra, la interrelación de los factores tanto internos como externos y los procesos adaptativos que superan los obstáculos con los que se enfrenta el niño pequeño. El marco teórico de este autor, es una teoría socio-histórica. Se establece una interrelación entre un sujeto que intenta conocer y las personas con las que se relaciona para poder acceder a este objeto de conocimiento.

La interacción con otras personas que tienen un mayor conocimiento de las destrezas y de los instrumentos intelectuales permitirá que el contexto social sea accesible para la persona y que se produzca el desarrollo cognitivo. Este autor formula los conceptos de zonas de desarrollo real, potencial y próximo.

- Zona de desarrollo real: Determina lo que una persona puede resolver por sus propios medios. Es la capacidad para resolver independientemente un problema.

- Zona de desarrollo potencial: Determina lo que una persona puede hacer con la ayuda de otra. Aquello que puede realizarse con la ayuda de un adulto o de alguien más capaz.

- Zona de desarrollo próximo: Es la distancia entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial.

Debido a la ayuda de otros, una persona puede realizar una tarea o resolver un problema de una forma en la que no podía lograrlo individualmente.

Una de las principales consecuencias de la prematuridad es que se ve afectado el desarrollo del cerebro, presentando reducción en el peso y tamaño cerebral con afectaciones en diversas áreas (Unicef 2010)

Como se mencionó en párrafos más arriba, la prematuridad y el bajo peso al nacer son condicionantes de los demás factores que afectan el desarrollo. El efecto de los mismos sobre el cerebro repercute en los procesos conductuales, atencionales y cognitivos. Los niños prematuros, sean o no de alto riesgo, son considerados como una población con alta posibilidad de presentar problemas en el desarrollo y en el aprendizaje.

En nuestro país, se desarrolló la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE), en el manual técnico para su administración, se definen algunos términos relacionados al desarrollo. Estos son:

- Retraso del desarrollo: Situación en la que el niño tiene una demora en el cumplimiento de pautas del desarrollo.
- Trastorno del desarrollo: Se utiliza ante la presencia de un problema patológico específico (autismo, trastorno del lenguaje, parálisis cerebral, entre otros)
- Problema del desarrollo: Término que indica que algún aspecto del desarrollo se desvía de la normalidad.

El Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) define el trastorno del desarrollo como una desviación significativa del curso del desarrollo, puede ser consecuencia de alguna situación de salud o de relación , en donde se ve comprometida la evolución psicológica, biológica y social . Algunos retrasos del desarrollo pueden ser compensados espontáneamente, pero la intervención es el factor determinante en la transitoriedad del trastorno.

En el Manual de crecimiento y desarrollo del niño, editado por la Organización Panamericana de la Salud (1996), se define el desarrollo como “un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican en un constante palpitar vital”.
Cuando el niño va madurando, se producen conductas nuevas que generan comportamientos nuevos.Ello se produce en la interrelación personal y con el medio, de acuerdo con sus posibilidades de realización. El niño posee una mayor autonomía al ser cada vez más independiente, produciéndose un aumento en la comunicación con su familia y la sociedad.

La presencia de un trastorno en el desarrollo, puede implicar un riesgo alto de marginación social. La Atención Temprana actuaría preventivamente, tratando de evitar dichos riesgos, facilitando la igualdad de oportunidades en los accesos a los distintos contextos de la vida social, la socialización a una escuela que esté abierta a todos los niños, permitiendo que desde lo comunitario pueda haber una forma o mirada comprensiva hacia la diferencia.

La evolución de los niños que presenten alteraciones en el desarrollo, va a depender del momento de su detección y del inicio en el que se comience con la atención temprana. Cuanto antes el niño comience a recibir la estimulación, habrá un mejor aprovechamiento de la plasticidad cerebral y habrá posibilidades de que el retraso sea potencialmente menor. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000).

2.4. Prematurez y estimulación temprana

Los niños nacidos prematuros, también considerados niños nacidos en riesgo, necesitan de un seguimiento especial para que, al momento de regresar al hogar, éste se haga de forma saludable en cuanto a su desarrollo físico, psíquico y emocional y a su integración social con igualdad de oportunidades y derechos humanos y de salud. (Programa Red de Servicios de seguimiento de recién nacidos en riesgo- 2012)

El neurodesarrollo pasa por cambios durante los primeros años de vida tanto a nivel intra como extrauterino. El cerebro es un órgano dinámico que se va modulando a lo largo del crecimiento. Si se reciben los estímulos adecuados puede mejorar su autonomía y la adaptación del niño al medio en el que se desenvuelve. Las acciones que se realizan en la estimulación temprana, tienden a aprovechar la plasticidad cerebral para poder buscar el mejoramiento funcional del sistema nervioso central.

Los primeros años de la infancia son considerados importantes en relación a la plasticidad neuronal y de permeabilidad en el orden simbólico propicio para que pueda producirse la construcción de un sujeto, de sus aprendizajes, de su cuerpo, de la adquisición y apropiación del lenguaje.

Para Esteban Levin (2014), el concepto de plasticidad neuronal, refiere a que toda experiencia deja una huella en el cerebro, en especial en la primera infancia. Las neuronas pueden transformarse como efecto del medio ambiente.

De acuerdo a este autor, para un niño pequeño, una experiencia aprendida y repetida con una frecuencia determinada, producirá plasticidad neuronal. Nuevos circuitos neuronales que no se habían producido hasta ese momento, le permitirán desarrollar nuevas conductas, comportamientos o adquisiciones. Luego de un tiempo, estas experiencias que son repetidas y reiteradas, producen la adquisición de una conducta condicionada al estímulo.

De esta manera, condicionan el aprendizaje y el comportamiento de niños con problemas en el desarrollo y su estructuración subjetiva. El cerebro humano nace prematuro, debe madurar y desarrollarse para poder recibir y dar respuesta al estímulo que proviene del exterior. Se va configurando la relación con un Otro, se estructura el placer libidinal en esta experiencia compartida. Esta es una experiencia subjetiva, deseante. Las causas y efectos de dicha experiencia es lo que se denomina plasticidad simbólica.

La plasticidad neuronal del recién nacido está atravesada por la plasticidad simbólica que surge a partir del encuentro con el Otro. Cuando esta relación no se da adecuadamente, cuando falla, la plasticidad simbólica no se produce. Un ejemplo de ello, ha sido descripto por Spitz, al hablar de los niños que presentaron casos de marasmo u hospitalismo.

Desde esta postura, el bebé no solamente necesita de la leche para sobrevivir. En el encuentro que se lleva a cabo, debe haber un otro que lo sostenga y que lo acompañe con la mirada, las caricias y la voz. Retomando lo expuesto en páginas anteriores, es fundamental el vínculo, la relación que se establece entre madre y bebé o entre el bebé y quien ejerce la función materna.

Continuando con esta postura, Winnicott detalla distintos tipos de cuidados maternos:

- Sostén (Holding): A través de este proceso, la madre satisface las necesidades fisiológicas del bebé de manera estable, incluye las rutinas del cuidado del día. Debido a estos cuidados se posibilita la integración, importante en el proceso de maduración.
- Manipulación o manejo (Handling): Cuidado corporal que realiza la madre de su hijo y sus funciones. Posibilitan el enlace entre la persona del bebé y su cuerpo.

Según Flores (2014) la etapa que abarca de los 0 a los 3 años de edad, es un período crítico en el desarrollo, en el cual el cerebro presenta mayor plasticidad. Pueden crearse nuevas conexiones neuronales que variarán o se incrementarán en respuesta a diferentes estímulos. Se rescata la importancia del ambiente para que ello pueda llevarse a cabo. Si el niño recibe la atención temprana y oportuna, ésta repercutirá favorablemente en su crecimiento y desarrollo. Se generarán conexiones cerebrales que permitirán que se adquieran nuevos aprendizajes y que se puedan revertir posibles efectos de los factores de riesgo de los bebés nacidos prematuros.

El cerebro crea otras rutas de aprendizaje alrededor de la zona en la cual se produjo una lesión. Continuando con palabras de dicho autor, si la atención temprana no es la adecuada o si el niño no la recibe, las neuronas mueren y no son sustituidas por otras.

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí, siguiendo a autores como Sara Pain, podemos interrogarnos por la diferencia entre organismo y cuerpo. Para dicha autora, el organismo atravesado por el deseo y la inteligencia conforman una corporeidad, un cuerpo que aprende, piensa, sufre, goza. El cuerpo permite adueñarnos del organismo.

Alicia Fernández (2011) menciona "el organismo memoriza, el cuerpo recuerda……el organismo provee la posibilidad de movimientos, el cuerpo, con ellos, construye gestos…..el organismo tiene cara, el cuerpo hace rostro con las miradas y las caricias del otro……." [1]

Daniel Calmels (2009), desarrolla el concepto de función corporizante. Es el adulto quien de forma consciente o inconsciente participa de la construcción del cuerpo del niño. A través de la relación corporal con los adultos que lo rodean, el niño irá construyendo el cuerpo que será único y original. El cuerpo del otro sostiene, calma, cobija, tranquiliza. A través de la mirada, el gesto, la voz, la sonrisa, el contacto, la actitud postural, la escucha, el cuerpo del otro va modelando el cuerpo del niño.

Continuando con aportes de dicho autor, los cuidados maternales y paternales son fundamentales durante el crecimiento y la maduración del niño. Son de importancia los juegos que se dan entre los adultos y el niño ya que tienen una acción estimuladora para su desarrollo psicomotor y para diversos aprendizajes. Esta "acción" de los adultos se realizará en función de los aprendizajes de los niños, tiene un objetivo, una intención y está respaldada profesionalmente.

[1] Fernández, A (2011) La atencionalidad atrapada. (pp 81) Ed. Nueva Visión

En relación con lo planteado en párrafos más arriba, cuando el adulto no participa en esta construcción, cuando está ausente, habrá una falta, una carencia, produciendo en el niño un debilitamiento en la mirada, la actitud postural, la capacidad de mirar, escuchar, de producir una voz propia. Si se produce esta falta, de acuerdo a conceptos de Pérez-López (2014) es necesario que el proceso de intervención se realice lo antes posible, incluyendo en éste no sólo al niño sino también a su familia y su entorno, para poder facilitar y potenciar su autonomía y su desarrollo, enriquecer las competencias de las personas que viven con el niño y facilitar su participación social.

Con respecto a ello, el Libro Blanco de la Atención Temprana, rescata que la Atención Temprana debe estar centrada en la familia, en aportar los medios que necesita para poder resolver sus dificultades y, de este modo, poder actuar con la responsabilidad que le corresponde.

2.5 Prematurez y las familias de los niños prematuros

Palacios J y Rodrigo M (1998) definen a la familia como "la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia."[2]

De acuerdo a los aportes de la teoría sistémica, la familia es concebida como un sistema, es un conjunto organizado de unidades que se encuentran ligadas entre sí por reglas de comportamiento y funciones dinámicas que están en interacción y en un constante intercambio con el exterior. (Andolfi, 1984)

[2] Palacios J y Rodrigo, M (1988) Familia y desarrollo humano. Ed Alianza

Según Esteban Levin (2006), un hijo antes de nacer “es aquello que los padres imaginan, comentan, novelan, inventan, crean y escenifican a partir del ideal de cada uno”.[3] Los padres imaginan a este hijo caminando, corriendo, jugando, creciendo…etc. A través de estas representaciones construyen una imagen de este hijo que estará basada en su historia personal y familiar.

El momento del nacimiento de un hijo, narra el autor, es crucial para él y para el Otro que lo espera, lo desea, le demanda amor. Este niño- hijo que es esperado, al nacer, resignifica el ideal que sus padres anticiparon. Cuando nace un niño con algún problema (en el caso de este trabajo, prematurez), los padres se enfrentan con este hijo ideal esperado y anticipado que no ha llegado. Deben llevar a cabo un trabajo de duelo por la pérdida de este hijo ideal, teniendo que resignificarlo para poder reencontrarse con el hijo que ha nacido, más allá de su dificultad, de su discapacidad.

Jaime Tallis (1995), menciona que en los nacimientos de niños prematuros, hay una brusca interrupción en la gestación, hecho que provoca una fractura en el vínculo de estos padres con sus hijos. Los padres se encuentran en una situación que ha sido inesperada, que los enfrenta a diversos temores relacionados con los posibles desenlaces de este niño, en un ambiente como es la unidad de cuidados intensivos, en la que muchas veces no son tenidos en cuenta.

Para dicho autor, es necesario que el equipo de estimulación pueda crear un espacio en el cual los padres puedan manifestar sus miedos, angustias, teniendo conocimiento de las características de sus hijos, su pronóstico inmediato y a largo plazo.

Brindar espacios para que los padres, cuyos hijos están internados en la unidad de cuidados neonatales, puedan recuperar la confianza en su rol y puedan operar eficazmente como sostén de la madre del niño prematuro.

[3] Levin, E:(2003) Discapacidad, clínica y educación. Los niños del otro espejo.(pp 89)Ed. Nueva Visión

Continuando con esta mirada, Martinez & Heath (1996) coinciden con lo expresado en los párrafos anteriores, mencionando que el ingreso de la familia a la UTIN tiene como propósito que los familiares tengan un protagonismo más activo. Para las autoras, la presencia de la familia permitirá que puedan recrear, reparar, que se inaugure una nueva trama de expectativas, deseos hacia este ser recién nacido. Incluyendo, como parte de la familia, la presencia no sólo de madre, padre, sino también de abuelos, hermanos mayores; quienes tendrán que construir su propia historia familiar cuando este bebé sea dado de alta para ir a su hogar.

3.Psicopedagogía:

3.1Definición

Según Marina Müller (2008) la psicopedagogía se ocupa del pensar y de los aprendizajes en relación a la salud mental y social, así como a la prevención, diagnóstico y tratamiento de sus disfunciones, alteraciones, síntomas, trastornos y las problemáticas vinculares y metodológicas relacionadas.

Se ocupa del aprendizaje humano, cómo se aprende, cómo dicho aprendizaje varía evolutivamente, cómo es condicionado por distintos factores, de qué modo se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas, tratarlas, qué hacer para poder prevenirlas y para que puedan promoverse distintos procesos de aprendizaje.

De acuerdo a su rol, los psicopedagogos pueden desempeñarse en el campo de la clínica y en áreas sistémica, preventiva, áreas de asesoramiento a padres y docentes, institucional.

Para dicha autora, la psicopedagogía clínica reconoce y atiende las alteraciones del aprendizaje y orienta a aquellos que están implicados en esta problemática. Se trata de sujetos atendidos por otros sujetos, entre los cuales se establece una relación inter-subjetiva.

En esta relación entre paciente y terapeuta, Alicia Fernández (2000), menciona que la escucha del psicopedagogo no debe centrarse en los contenidos que se han aprendido o no, ni en las operaciones cognitivas sea que estén logradas o no, ni en los condicionantes orgánicos o inconscientes; sino que la escucha debe dirigirse a la articulación existente entre todos ellos.

Silvia Baeza (2012) afirma que en los últimos años, los psicopedagogos han movido el centro de su atención de los trastornos de aprendizaje a otros espacios sociales, enfocándose en la prevención o detección e intervención temprana frente a posibles disfunciones.

3.2Psicopedagogía y Estimulación Temprana

Como psicopedagogos, en el campo de la estimulación temprana, se planifican las intervenciones que permiten actuar en distintos niveles de prevención, que desencadenarán en el niño diferentes aprendizajes

La intervención en la estimulación temprana, no sólo se realiza sobre el niño, sino que se deben tener en cuenta todos sus entornos: familiar, social, escolar, salud, para poder optimizar su desarrollo.

Según la Dra Haydee Coriat (1993), el paciente de la estimulación temprana es el bebé, pero también lo son sus padres. Son ellos quienes “nos muestran” a este bebé que llega a la consulta.

Tomando palabras de Alicia Fernández (1987), los profesionales de la psicopedagogía deben “mirar a través de la familia”, teniendo en cuenta los aspectos individual, vincular y dinámico. Con respecto a esta problemática, cuáles son las imágenes, sensaciones, que estos padres tienen con respecto a este niño con problemas o dificultades en el desarrollo. La intervención debe ser una intervención realizada de forma interdisciplinaria, en la cual los profesionales deben tener conocimiento del desarrollo psicomotor infantil, del sistema y dinámica de la familia, poseer formación y capacidad de trabajar en equipo, entre otras. (Libro Blanco de la Atención Temprana 2005).

Según Pretis (2006), los profesionales dedicados a la atención temprana, deben contar con una formación profesional que incluya:

- Conocimientos: hacen al “saber profesional”. Implican competencias cognoscitivas.
- Habilidades: Se vinculan con el “hacer del profesional”. Son competencias específicas relacionadas con la función que debe desempeñar con cada uno de los destinatarios de la atención temprana.
- Competencias personales: Se relacionan con el “ser del profesional”.

Estas competencias permiten que se establezca la relación con las familias. Incluyen la puesta en práctica de los recursos profesionales, reflexiones acerca de las actividades propias del profesional, sobre las reacciones emocionales y el impacto que éstas tienen en las interacciones.

Retomando conceptos de Daniel Calmels (2009) al hablar de la función corporizante, el adulto participa de la construcción del cuerpo del niño, ya sea de forma consciente o inconsciente.

Como psicopedagogos, terapeutas, en el desempeño profesional también se pone el cuerpo, al igual que lo hace el niño al aprender. En palabras del autor, no se puede trabajar sin mirar, sin escuchar, sin contactar, sin hablar, sin manifestarse a través de la actitud corporal, del rostro, de la voz.

3.3.Psicopedagogía y aprendizaje:

Para Ausubel, el aprendizaje es la incorporación de nueva información en las estructuras cognitivas del sujeto.

Piaget define al aprendizaje, como un proceso de construcción, de intercambio activo entre un sujeto que intenta conocer y una realidad a descubrir o reinventar por parte de quien la investiga.

Desde la teoría de Vigostky, el proceso de aprendizaje consiste en la internalización de instrumentos y herramientas mediadoras. Citando al mencionado autor, "el aprendizaje resulta un aspecto universal y necesario del proceso de desarrollo culturalmente organizado y específicamente humano de las funciones psicológicas" (Vigostky 1988).[4]

Según Marina Muller " aprender es un proceso que implica la puesta en acción de diferentes sistemas que intervienen en todo sujeto: la red de relaciones y códigos culturales y del lenguaje, que ya antes de nacer " hace un lugar" a cada ser humano que se incorpora a la sociedad, hecha propia por el sujeto en un proceso que implica un transcurso temporal (una historia) y un lugar, un espacio psicológico, familiar y también ecológico, mediante estructuras psíquicas relacionadas con el conocimiento y con las representaciones inconscientes" (Muller 1993) [5]

[4] Vygotsky, L (1988) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Ed. Grijalbo
[5] Muller, M (1993) Aprender para ser. Ed. Bonum

Por medio del aprendizaje, cada sujeto se incorpora al mundo de la cultura, teniendo una participación activa, apropiándose de técnicas y conocimientos que le permitirán construir diferentes representaciones simbólicas.

Retomando lo expresado en un apartado anterior, según Alicia Fernández (1987), todo aprendizaje está centrado en el cuerpo. La participación del cuerpo en el proceso de adquisición de conocimientos se da por medio de la acción en los dos primeros años y posteriormente, por la representación. El cuerpo forma parte de la mayoría de los aprendizajes como instrumento de apropiación del conocimiento.

De acuerdo a la intervención psicopedagógica en un programa de seguimiento a niños prematuros, Vivas et al (2016), definen a los psicopedagogos como profesionales que intervienen para que los procesos de aprendizaje puedan darse de manera adecuada. Serán los encargados de ver cómo se entrelazan las variables que intervienen en los aprendizajes para que se construyan matrices de aprendizaje que sean eficaces para cada niño. Consideran que, desde el punto de vista de la psicopedagogía, el programa de seguimiento de niños prematuros, permite identificar factores de riesgo, vulnerabilidad para su desarrollo y sus futuros aprendizajes. Se favorecerá a que estos niños puedan ir adquiriendo conductas que faciliten la construcción de la matriz de aprendizaje.

Quiroga, A (1987) define la matriz de aprendizaje a la “modalidad con la que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento. Es una estructura compleja y contradictoria, socialmente determinada, que se va construyendo a lo largo de la trayectoria de aprendizajes. Incluye aspectos conceptuales, emocionales, afectivos y esquemas de acción y sintetiza en cada aquí y ahora los obstáculos y potencialidades de cada sujeto. Es una estructura en movimiento susceptible de transformación”. [6]

[6] De Quiroga, A (1987) Matrices de Aprendizaje . Ed Cinco

❖ METODO

El presente es un Trabajo de Investigación Teórico Conceptual.

Para la construcción del Marco Teórico y los Antecedentes, se han utilizado distintos tipos de fuentes.

Fuentes primarias, en especial artículos científicos y fuentes secundarias, en cuanto a la lectura de bibliografía de distintos autores que han realizado escritos referidos al tema de esta investigación.

La problemática que guía esta investigación, tiene en cuenta un hecho que sucede en todo el mundo.

Se contextualiza en la Argentina, pudiendo centrarse en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense. En un período histórico que se ubica en el siglo XXI.

En la búsqueda de antecedentes, los mismos no son excluyentes de nuestro país, sino que las experiencias narradas en los diferentes artículos científicos, en general proceden de países de habla hispana (España, Puerto Rico, Centroamérica).

Para la búsqueda de información, se han utilizado como palabras claves los conceptos que atraviesan esta investigación: Prematurez, Estimulación Temprana, Psicopedagogía.

❖ SINTESIS Y CONCLUSIONES

Conocer la relación existente entre la estimulación temprana y los niños nacidos prematuros y analizar el alcance de esta intervención, son dos de los objetivos planteados en la realización de este trabajo.

Como consecuencia del nacimiento prematuro, se ve afectado el desarrollo del cerebro del bebé, presentando reducción en el peso y tamaño cerebral.

Debido a estas alteraciones en el neurodesarrollo, estos niños pueden además presentar:

- Dificultades en la visión y en la audición.
- Menor rendimiento en diversas áreas tales como coordinación visomotora, motricidad fina, percepción visual.
- Dificultades en el lenguaje y la comunicación.
- Dificultades en la comprensión y discriminación fonológica y en procesos de cálculo mental.

Los primeros años de vida son importantes ya que el neurodesarrollo va cambiando, se va modificando a nivel tanto intra como extra uterino. Debido a la plasticidad neuronal, las neuronas pueden transformarse como consecuencia de los estímulos recibidos.

La estimulación temprana desempeña aquí un papel fundamental ya que puede dar respuestas a las necesidades que presentan los niños con trastornos en el desarrollo, o que están en riesgo de padecerlos. Debido a estas intervenciones, estos trastornos podrían ser superados o moderarse sus efectos.

El análisis de los diferentes estudios que se mencionan en este trabajo, da cuenta de lo expresado en el párrafo anterior.

Del mismo, pueden establecerse las siguientes conclusiones:

- Los niños prematuros que no estaban realizando terapias o estimulación temprana al momento de la evaluación, tenían mayor riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo psicomotor.
- Es necesario llevar a cabo un seguimiento de estos niños para realizar una evaluación e intervención oportuna.
- Resulta importante que , desde el momento de su nacimiento, los niños prematuros, participen en programas de seguimiento y estimulación temprana, para poder prevenir futuros problemas en su desarrollo y en el aprendizaje.
- La estimulación que estos niños reciben en algunas áreas tales como social y motriz gruesa, contribuirá a disminuir el impacto que la prematurez pueda tener en el desarrollo global de estos sujetos y a prevenir retraso en el desarrollo psicomotor.

En el título de este trabajo, se plantea la importancia de la mirada psicopedagógica en esta relación que debe establecerse entre la prematurez y la estimulación temprana. De ello se desprende el interrogante referido al rol que el psicopedagogo desempeña en este proceso, siendo quien, en forma interdisciplinaria, se vincula con otros actores intervinientes tales como son los distintos profesionales, los docentes y las familias.

Como se mencionó en otro apartado, la intervención en la estimulación temprana, no sólo se realiza sobre el niño, sino que se deben tener en cuenta todos sus entornos: familiar, social, escolar, salud, para poder optimizar su desarrollo.

Alicia Fernández (1987), menciona que los profesionales de la psicopedagogía deben “mirar a través de la familia”, teniendo en cuenta los aspectos individual, vincular y dinámico.

En esta línea de pensamiento, retomando las palabras de la Dra. Haydee Coriat: “nuestro paciente es el bebé, pero éste no es sin sus padres; está repartido entre su cuerpo y lo que sus padres ven en él, por lo tanto, hay que dirigirse a ellos para que nos muestren al bebé.”

Una de las funciones de todo profesional de la estimulación temprana, será dar lugar a los padres en este proceso, atender a su demanda, descubrir cuáles son las imágenes, sensaciones, que estos padres tienen con respecto a este niño con problemas o dificultades en el desarrollo.

En algunas de las investigaciones que se describen en este trabajo integrador, se narran estudios que se realizaron con las familias de los niños prematuros.

Como conclusión, se ha establecido lo siguiente:

- Es importante realizar desde los equipos interdisciplinarios, capacitaciones a las familias de los niños prematuros, para que adquieran o aumenten su conocimiento en relación a la importancia de la estimulación temprana.
- A través de estas capacitaciones, las familias podrán tener un rol protagónico en el proceso de estimulación de sus hijos y ser agentes socializadores dentro de su comunidad.

Otro aspecto a tener en cuenta, es que el psicopedagogo es el profesional que planifica, organiza, pone en práctica las estrategias y actividades que se llevarán a cabo en toda estimulación. Estas actividades pretenderán mejorar los niveles madurativos en las distintas etapas del desarrollo del niño. Considerando al niño como un aprendiz activo, como sujeto autor de su proceso de aprendizaje.

La intervención psicopedagógica facilitará que los procesos de aprendizaje puedan darse de manera adecuada. Como ya se ha descripto, a través de la intervención en los procesos de seguimiento a los niños prematuros, desde la mirada psicopedagógica podrán identificarse los factores de riesgo, vulnerabilidad para el desarrollo y futuros aprendizajes de estos niños.

❖ APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACION

Los aportes y contribuciones encontrados a través de este trabajo de investigación confirman los objetivos planteados para la realización del mismo.

Existe una estrecha relación entre la estimulación temprana y la prematurez; siendo necesario realizar una evaluación y diagnóstico temprano para poder derivar a los tratamientos que sean necesarios lo más tempranamente posible.

Desde el punto de vista preventivo, se destaca la importancia en la planificación y puesta en práctica de capacitaciones a las familias de los bebés prematuros. De este modo, podrán concientizarse de la necesidad de estos niños de recibir estimulación y del rol principal y protagónico que las familias cumplen en este proceso. Pudiendo, además ser agentes socializadores en sus comunidades de pertenencia.

❖ LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Como limitación de la investigación, en la búsqueda de antecedentes en este tema, no son demasiadas las investigaciones o estudios que se publicaron, siendo, en su mayoría, publicaciones anteriores al período que debe incluirse en la investigación.

❖ POPUESTAS DE INTERVENCION

De acuerdo a las conclusiones establecidas, se plantean las siguientes propuestas de intervención:

- Capacitación del estudiante de la carrera de Psicopedagogía en Estimulación Temprana y prematurez.
- Formación contínua en esta área, para poder planificar y llevar a cabo las estrategias planteadas para cada niño en particular.
- Participar en espacios de supervisión con otros profesionales.
- Generar y poner en práctica espacios formativos (talleres, charlas, etc) destinados a las familias de los niños prematuros.
- En el ámbito de la clínica, realizar seguimiento a estos niños prematuros, administrando técnicas que permitan evaluar y monitorear su desarrollo y evolución.
- Llevar a cabo un diagnóstico psicopedagógico, en caso de ser necesario para poder intervenir en las dificultades de aprendizaje que estos niños pudieran presentar.
- Brindar asesoramiento, orientaciones a los docentes en relación a las características del aprendizaje de cada niño prematuro.
- Desde la mirada psicopedagógica, realizar intervenciones que favorezcan y potencien los aprendizajes de cada uno de los sujetos.

❖ **Proyecto de Intervención**:

- Denominación: "Estimulación- acción"

- Descripción:

Este proyecto de intervención está pensado para dar a conocer la importancia de la estimulación temprana en los niños, en especial en los nacidos prematuros.

Se brindará la información necesaria a padres, madres, familiares, cuidadores de los niños que hayan nacido prematuros, para que puedan tomar conocimiento de este tema, capacitarse y ser agentes multiplicadores en su entorno familiar y en su comunidad de pertenencia.

- Fundamentación:

El Libro Blanco de la Atención Temprana, menciona que uno de los objetivos de la atención temprana, es que aquellos niños que presenten problemas en su desarrollo o que puedan estar en riesgo de padecerlos, reciban atención desde un enfoque centrado en los aspectos biológico-social y psicológico, para que pueda ser potenciada su capacidad de desarrollo y bienestar. De este modo se intentará mejorar la autonomía personal del niño y favorecer la integración del mismo en los ambientes social, familiar y escolar.

En la actualidad, se planifican actividades en las que se contempla la estimulación del niño en distintas áreas, sin dejar de lado, el asesoramiento a quienes conforman su entorno familiar. Se diseñarán planes de acción que estarán dirigidos a los padres y familiares así como también al contexto escolar, en el caso que se trate de niños que asistan a algún nivel del sistema educativo.

Como se mencionó en las conclusiones de este trabajo de investigación, es importante que las familias tomen conocimiento de la importancia de la estimulación temprana para sus hijos nacidos prematuros. Las familias desempeñan un papel fundamental en el proceso de estimulación de sus hijos y pueden ser agentes multiplicadores para otras familias.

- Objetivo:

  - ✓ Capacitar a las familias de los niños prematuros acerca de la importancia de la Estimulación Temprana

  Objetivos específicos:

  - ✓ Indagar qué conocimiento tienen los asistentes en relación a la estimulación temprana.
  - ✓ Concientizar a las familias con respecto a su rol en el proceso de estimulación temprana de sus hijos prematuros.
  - ✓ Reconocer la importancia de la mirada psicopedagógica con respecto al crecimiento, desarrollo y evolución de estos niños.
  - ✓ Formar una red de familias para que sean agentes socializadores en la comunidad.
  - ✓ Fomentar la participación de las familias asistentes en los programas de estimulación y seguimiento de los prematuros en el centro de salud.

- Metodología de trabajo:

Se realizarán encuentros en los que familias y profesionales puedan participar activamente en un espacio de formación, capacitación y reflexión.

- Duración:

Se llevarán a cabo tres encuentros semanales, de una duración aproximada de 90 minutos.

Se realizará un encuentro semanal durante un mes.

- Responsables:

  Psicopedagogas

  Pediatra

- Lugar:

  Se llevará a cabo sum o salón del centro en el que trabajen las psicopedagogas (por ejemplo centro de salud barrial)

- Destinatarios:

  Quienes forman parte del entorno familiar del niño nacido prematuro: padre, madre, cuidadores, familiares.

- Programa de actividades:

Previamente al inicio del proyecto, las psicopedagogas convocarán a las familias que participarán de esta experiencia, para realizar una entrevista que permitirá tener un primer acercamiento a la historia de cada uno de sus hijos.

En la misma, la mirada estará centrada no sólo en cómo ha sido el desarrollo de cada uno de los niños sino también en indagar cómo se produjeron los primeros aprendizajes y quiénes fueron los adultos significativos que acompañaron dicho aprendizaje.

(ver anexo)

- Primer encuentro:

Se dará inicio al mismo con la dinámica de presentación “el ovillo de lana”, para que pueda generarse un clima de confianza, conocimiento entre los participantes.

Se convocará a un profesional (pediatra) para que brinde una charla referida a las características del desarrollo infantil. En la misma se hará hincapié en la importancia que tienen los profesionales, madres, padres, cuidadores, en el proceso de detección de dificultades en el desarrollo y en el acompañamiento de los niños prematuros durante su crecimiento, en especial en los primeros años de la infancia.

Luego de la exposición, se propondrá un espacio para realizar preguntas al profesional. Se entregarán papeles en blanco y lapiceras para que de forma anónima, quienes lo deseen, puedan escribir una pregunta, inquietud, que será acercada al profesional para que pueda ser contestada.

Para concluir, se les entregará a los asistentes una tarjeta que tendrá una frase y el recordatorio de la fecha y hora del próximo encuentro.

- Segundo encuentro:

Las psicopedagogas brindarán una charla acerca de la estimulación temprana, destacando la importancia de esta intervención en los niños nacidos prematuros.
Se focalizará la exposición en los objetivos de la estimulación, en la necesidad de las intervenciones tempranas, en la labor que desempañan terapeutas y familiares para que este proceso pueda llevarse a cabo permitiendo el desarrollo de las capacidades de los niños.

Finalizada la misma, se dividirán en pequeños grupos para leer y reflexionar acerca de algunas situaciones presentadas con ejemplos de actividades de estimulación. Siendo posibles disparadores para la reflexión preguntas como: qué actividad se realiza, quién la lleva a cabo, cuál les parece será el objetivo de la misma, qué aprendizajes promueve dicha actividad, cuál es el rol del familiar/profesional, etc.

Se dará un espacio para la puesta en común de las reflexiones realizadas.

Para cerrar el encuentro, se le entregará a cada uno de los asistentes una encuesta que podrán colocar en un buzón antes del próximo encuentro. La misma servirá para evaluar lo trabajado aquí. (ver anexo)

- Tercer encuentro

El mismo se iniciará con un power point en el que se resumirán las conclusiones de la encuesta presentada al finalizar el encuentro anterior. Esta exposición estará a cargo de las psicoppedagogas.

Se colocarán en paneles o paredes del espacio donde se lleva a cabo el encuentro, láminas que hacen referencia al Decálogo del prematuro elaboradas por Unicef.

Se entregará a los asistentes, una hoja en la que figura impreso el Derecho N° 7, que se refiere al “derecho de los niños prematuros de alto riesgo a acceder, cuando salen del hospital, a programas especiales de seguimiento.” (ver anexo)

Las profesionales explicarán la importancia del control y seguimiento durante la primera infancia. Desde una mirada psicopedagógica, este control y seguimiento permitirá observar cómo se llevan a cabo los primeros aprendizajes, descubrir las capacidades y potencialidades de cada uno de los niños y poder planificar estrategias, programas de acción en función de sus futuros aprendizajes.

Se darán a conocer las acciones que este centro de salud puede ofrecer al respecto.

Podrá armarse un listado con familias que puedan servir de referentes para la comunidad, siendo agentes multiplicadores de todo lo trabajado en este proyecto.

Con fotos tomadas durante cada uno de los encuentros, podrá armarse además, una cartelera para colocar en el lugar para que también sirva como registro y promoción de lo trabajado.

- Recursos:

Con respecto a los recursos materiales será necesario:

Espacio físico del centro (salón, sum); micrófono, computadora, proyector/ cañón, sillas, mesa para el expositor, papeles, biromes, carteles con los decálogos de los prematuros, buzón para colocar las encuestas, ovillo de lana, tarjetas para dividir en grupos, tarjeta con frase, etc.

En relación a los recursos humanos: serán los distintos profesionales (psicopedagogas, pediatra)

- Evaluación del proyecto:

El proyecto será evaluado al finalizar los encuentros (por ejemplo a través de la encuesta). Ver qué porcentaje de asistentes se registró para ser familia referente o agente multiplicador, también es un modo que permite evaluar la significatividad que pudo tener el proyecto.

De un modo más indirecto, podría evaluarse al momento de registrar si ha aumentado el número de familias que se acercan al centro para realizar con sus hijos proyectos de estimulación temprana y control y seguimiento de los niños prematuros durante la primera infancia.

❖ REFERENCIAS

Andres ,S., Gennaro, M (2019) Experiencia en el abordaje interdisciplinario para la detección de discapacidades menores en niños con antecedentes de prematurez y alto riesgo al nacer. Revista Argentina de Terapia Ocupacional. Año 5 num 1. Recuperado de https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/77/78

Avilés A., C., Madariaga S., P., Fuentes L., P., Venegas D., C., Hurtado H., R., & Campos, L. (2004). Intervención temprana en prematuros, una experiencia de trabajo. Revista Chilena De Terapia Ocupacional, (4), pag 11 – 18. Recuperado de https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/157

Baeza, S (2012) Psicopedagogía nuevos desafíos hoy…..Hacia las mejores prácticas del mañana. Contextos de Educación. Universidad del Salvador Recuperado de http://www.enfermeria.hum.unrc.edu.ar/publicaciones/contextos/articulos/vol12/pdfs/05-baeza.pdf

Cabezuelo, G y Frontera, P (2010). El desarrollo psicomotor: desde la infancia hasta la adolescencia. Narcea Editores.

Calderón –Carrillo, M, Ricardo-Garcell, J., et al (2018) Los padres como promotores del desarrollo de lenguaje de bebés prematuros: propuesta de intervención temprana. Actualidades en Psicología. Revista Act. Psi. Vol 32 N°124 Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133257151005

Calmels, D (2009) Memorias de la crianza. En D. Calmels Infancias del cuerpo. (pp 13-31) Ed. Puerto Creativo

Costales Vallejo, L. R., Noroña Galarza, L. M., Sarzosa Guacho, M. J., & Moreira Layedra, M. J. (2022). Estimulación temprana, retraso cognitivo y neuromotor en recién nacidos prematuros. Sinergias Educativas, 7(2) Recuperado de https://sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/361/925

Escalona Aguilera J, Diaz Rojas, P., Piriz Assa, A et al. (2019) Evaluación de un programa de Estimulación temprana en el bajo peso al nacer. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/353738285_Evaluacion_de_un_programa_sobre_estimulacion_temprana_en_el_bajo_peso_al_nacer

Farias, P.,Zunino , V., Baigorri, C y Blanco, P.(2017) Influencia de la prematurez en el desarrollo de la comunicación. Revista Faso año 24- núm 2 .Recuperado de https://faso.org.ar/revistas/2017/2/7.pdf

Ferreyra, H y Pedrazzi, G (2007) Cultura, desarrollo y aprendizaje escolar. En H. Ferreyra y G. Pedrazzi .Teorías y enfoques psicoeducativos del aprendizaje.(pp 47-73) Ed. Noveduc

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de AtenciónTemprana (2000) Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado de https://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf

Fernández,A (2011) La capacidad atencional. La gestualidad y el jugar. En A. Fernandez , La atencionalidad atrapada.(pp. 79-100) Ed. Nueva Visión

Garrido Sandino, A Morales Piedra, Y y Madriz Bermudez, L (2020) La familia, agente de atención temprana de la niñez prematura: un acompañamiento desde la extensión social. Revista Innovaciones Educativas vol. 22 num.33. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/pdf/rie/v22n33/2215-4132-rie-22-33-62.pdf

Gallegos Martinez,J.,Reyes Hernández, J y Gracinda Silvan, C (2013) El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Revista Latino- Am Enfermagem 21(6) Recuperado de https://www.scielo.br/j/rlae/a/XFVHXtcNW48JmKcnfPVgHrq/?format=pdf&lang=es

Galvez-Martinez, R, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, et al. (2015) Importancia de la valoración del desarrollo psicomotor en todo niño con antecedente de prematurez. Publicación en Anales médicos, Vol 60, Num.4 pag. 250-254. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc154c.pdf

Hauser,M y Labin, A (2018) Evaluación cognitiva de niños: un estudio Comparativo en San Luis, Argentina. Revista Costarricense de Psicología. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132018000100027

Helman, V y Villavella, M (2000) Niños prematuros. La clínica de lo Perentorio. Lugar Editorial

Hoffmann, M: Donnald Winnicott. Ficha elaborada con los conceptos del citado Autor. Recuperado de https://isfd186-bue.infd.edu.ar/sitio/upload/Winnicott.pdf

Lejarraga, H et al (2019) Prueba Nacional de Pesquisa PRUNAPE. Manual Técnico. Editorial Fundación Garraham

Levin, E (2010) Plasticidad simbólica. En E, Levin La experiencia de ser niño. (pp 43-74) Ed. Nueva Visión

Levin, E (2003) La infancia del otro cuerpo. En E. Levin Discapacidad. Clínica y Educación. Los niños del otro espejo (pp 17-46) Ed. Nueva Visión

Martinez-Espiet, S, Sumaza Laborde, I, Crespo Fernández L, Campos Rivera, M y Boulon Diaz F (2015) Habilidades pre-escolares de los niños nacidos prematuramente y con bajo peso. Interacciones. Revista de avances en Psicología. Vol 1 N°2 Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558783001.pdf

Martinez Mendoza, F.(2000) La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones. Publicación del Centro de Referencia Latinoamericana para la Educación Pre-Escolar, Cuba.

Montealegre-Pomar, A. Sierra- Andrade A.y Charpak, N (2018) El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. Revista Salud Pública 20 (1) Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000100010

Mulas, F y Garcia Milla, M (2004) La atención temprana: qué es y para qué sirve. Departamento Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Valencia Recuperado de http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/ATENCION%20TEMPRANA%20Y%20DESARROLLO/La%20AT%20que%20es%20y%20para%20qu

Mulller, M. (1993) La Psicopedagogía y los psicopedagogos. En M. Muller Aprender para Ser (pp 13-16) Ed Bonum

Moreno Mora, R , Pérez Diaz, C., Hernández Mesa, N.y Alvarez Torres, I Impacto de un modelo de estimulación temprana en el neurodesarrollo en niños de La Habana Vieja. En Revista Habanera de Ciencias Médicas Vol7. N°4 Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414029010

Organización Mundial de la Salud (2018) Nacimientos prematuros. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

Perpiñan Guerras,S. (2020) Atención temprana y familia. Ed.Alfaomega

Piaget,J Inhelder, B (2002) El nivel sensorio motor. En J.Piaget , B. Inhelder. Psicología del niño. (pp 15-37) Ed. Morata

Rios- Flores, J y Cardona Agudelo, V (2016) Procesos de aprendizaje en niños de 6 a 10 años de edad con antecedente de nacimiento prematuro. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud Vol 14 N°2 Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000200014

Rojas Giraldo, J y López Luján, E. (2018). La atención temprana: una segunda oportunidad para los niños prematuros. Crónica. Revista de Pedagogía y Psicopedagogía, (3), 43-54 Recuperado de .https://formacion.copypcv.org/revista/index.php/revistacronica/article/view/24

Schapira, I et al.(2008) Desarrollo alejado de niños nacidos prematuros. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Recuperado https://www.redalyc.org/pdf/912/91211281004.pdf

Tallis ,J.(1995) Introducción. De semánticas y definiciones. En J.Tallis (dir) Estimulación Temprana e intervención oportuna (pp 17-19) Ed. Miño y Dávila

Tallis ,J.(1995) Estimulación temprana en niños con riesgo biológico, El prematuro. En J.Tallis (dir) Estimulación Temprana e intervención oportuna (pp 69-90) Ed. Miño y Dávila

❖ ANEXOS

- Entrevista

-Apellido y nombre del niño/a:

-Fecha de nacimiento:

-Semana de nacimiento:

-Peso al nacer:

-Indicar las causas del nacimiento pre término:

-¿Hay antecedentes de prematurez en la familia? En caso de ser positiva la respuesta, indicar parentesco con el niño.

-Datos del grupo con el que convive.

a) Nombre y apellido de madre/ padre

b) Edad

c) Nivel educativo

d) Trabajo

e) Si tiene hermanos, consignar edad, escolaridad

-Aprendizaje:

Se indagará acerca de cómo se llevaron a cabo los primeros aprendizajes del niño, con respecto a aspectos tales como alimentación, marcha, control de esfínteres lenguaje, juego, ingreso a la escuela, etc según corresponda.

- Encuesta:

Esta encuesta será respondida en forma anónima.

- Había escuchado antes de este encuentro hablar de estimulación temprana?
- En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, indicar dónde.
- Podría mencionar dos o tres aportes que le hayan resultado significativos de la charla realizada en este encuentro?
- Considera importante que otros miembros de su comunidad puedan recibir información acerca de este tema?

- Derechos del Prematuro (Unicef)

7

Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, cuando sale del hospital, a programas especiales de seguimiento.

- La mayoría de los niños que fueron recién nacidos prematuros de alto riesgo podrán lograr una buena calidad de vida. Los programas de seguimiento tienen por finalidad prevenir y atender problemas de salud vinculados a la prematurez, que pueden manifestarse a corto o a largo plazo, como dificultades en el crecimiento, en el desarrollo, en el aprendizaje, en el movimiento, en la visión o en la audición.

- Las reinternaciones, especialmente por causas respiratorias, son muy frecuentes. Pueden reducirse con programas de seguimiento, planes de vacunación, con profilaxis especiales y con el entrenamiento de las familias.

- Los programas de seguimiento también deben considerar las necesidades nutricionales de cada niño y llevar adelante las acciones que garanticen su cobertura. Los bebés prematuros que salen de las unidades de cuidados neonatales pueden tener grados variados de desnutrición. Lograr la recuperación nutricional durante el primer año de vida resulta clave para el neurodesarrollo y la salud general de estos niños.

- El seguimiento de los prematuros de alto riesgo debe realizarse al menos hasta los 3 años de vida o, idealmente, hasta la edad escolar. Si un prematuro presenta una condición crónica compleja que justifique una atención especializada, puede necesitar seguimiento hasta el final de su adolescencia, con derivación programada a un centro de adultos.

Los bebés prematuros necesitan un programa de seguimiento. Las familias deben recibir orientación para la crianza, nutrición y controles. Si el bebé necesita rehabilitación o ayuda educativa especial, debe ser derivado con orientaciones precisas.

Derecho 8 Página 8