

Psicopedagogía en Primera Infancia. Intervenciones en Salud

Por Marianela Conti¹ y Silvina Andrés²

Fecha de recepción: Noviembre de 2017

Fecha de aceptación: Diciembre de 2017

Resumen

Compartiremos en el presente escrito cómo y por qué se lleva a cabo la inclusión del área de Psicopedagogía al Programa Nacional de Seguimiento de Bebés Prematuros y de alto riesgo social en el Hospital San José de Pergamino y los consiguientes avatares con los que se encontraron las profesionales del área. La presentación describe la metodología de trabajo utilizada articulando con aportes teóricos.

¹Licenciada en Psicopedagogía por la Universidad de San Martín (UNSAM). Psicopedagoga Equipo Interdisciplinario Servicio de Rehabilitación Hospital Interzonal General de Agudos San José de Pergamino. Miembro Equipo de Seguimiento de Niños con antecedentes de prematuridad del Hospital Interzonal General de Agudos San José de Pergamino. Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación de Psicopedagogos de la ciudad de Pergamino. Ex Psicopedagoga del Equipo Técnico de la Dirección de Educación de la Municipalidad de Pergamino. Ex concurrente del Servicio de Rehabilitación Hospital Interzonal General de Agudos San José de Pergamino. Expositora del Trabajo Libre “Intervenciones en Salud Pública: Relatos de una experiencia en el IV Encuentro Nacional de Forum Infancias Red Federal “Espacios Institucionales en tiempos de exclusión” Noviembre de 2017. Mendoza. Formación de postgrado en neurodesarrollo en niños y niñas con antecedentes de prematuridad (Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan). Abordaje Interdisciplinario de los problemas del desarrollo infantil, niños de 0 a 6 años, dictado por Fundación para el estudio de los problemas de la infancia “Dra. Lydia Coriat”. Diploma de Estudios Avanzados en Desarrollo e Intervención temprana en el niño pequeño (UNSAM). Correo de contacto: marianelaconti@yahoo.com.ar

²Licenciada en Psicopedagogía por la Universidad del Salvador (USAL). Psicopedagoga Equipo Interdisciplinario Servicio de Rehabilitación Hospital Interzonal General de Agudos San José de Pergamino. Miembro Equipo de Seguimiento de Niños con antecedentes de prematuridad del Hospital Interzonal General de Agudos San José de Pergamino. Miembro Junta Evaluadora Interdisciplinaria de Segunda Instancia para la Obtención del Certificado Único de Discapacidad. Ex miembro Servicio de Adolescencia Hospital San José. Ex concurrente y becaria Servicio de Rehabilitación Hospital San José. Ex miembro Equipo Técnico Dirección de Educación Municipalidad de Pergamino. Ex coordinadora General ONG Nueva Vida. Ex Orientadora Escolar Jardín San José Hermanos Maristas de Pergamino. Ex. Encargada de Acompañamiento Programa de Becas Escolares Fundación Cimientos. Formación de postgrado en neurodesarrollo y seguimiento de niños con antecedentes de prematuridad (Programa Sumar, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan); y en enfoque neuropsicológico y neurocognitivo de los Trastornos de Aprendizaje (Hospital Italiano, Centro de Asistencia, Docencia e Investigación Psiconeurocognitiva, Aidyné y Universidad de Bologna, Italia; Universidad de León, APL, Neurofitness). Correo de contacto: silvinavandres@gmail.com

Palabras clave

Aprendizaje; desarrollo; prematurez; interdisciplina; juego

Abstract

We will share at the present paper, how and why the inclusion of Psicopedagogy in the “National program of premature babies and high social risk tracking” within San José Hospital of Pergamino city takes place, and the issues found by the professionals of that Area. This presentation describes the methodology of work used together with theoretical contributions.

Keywords

Learning; development; prematurity; interdisciplinarity; game

Resumo

No presente artigo vamos compartilhar como e por que se realiza a inclusão da area de Psicopedagogiaao Programa Nacional de Seguimiento dos bebês prematuros e de alto risco social no Hospital San José de Pergamino e as consiguientes vicissitudes que foram encontradas pelos profissionais da area. A apresentação descreve a metodologia de trabalho utilizada articulando-se com contribuições teóricas.

Palavras-chave

Aprendizagem; desenvolvimento; prematuridade; interdisciplinaridade; jogo

Introducción

Como Psicopedagogas del equipo interdisciplinario perteneciente al Servicio de Rehabilitación del Hospital Interzonal General de Agudos San José de la localidad de Pergamino [1] nos preguntamos, a partir de la inclusión del área de Psicopedagogía en el Programa Nacional

de Seguimiento de Bebés Prematuros y de alto riesgo social, ¿Cuál es la especificidad de la intervención psicopedagógica en primera infancia? y ¿En qué consiste nuestra intervención en el presente Programa?

Para recordar los inicios del Servicio de Rehabilitación, nos remontamos al año 1997, fecha en la que se inicia el Espacio de Rehabilitación en el Hospital San José desde el Taller de Terapia Ocupacional.

En diciembre del año 2010, queda ese espacio instituido como Sala de Rehabilitación agregándose la atención desde Fonoaudiología y Psicología, y en el año 2015 se incluye el área de Trabajo Social y Psicopedagogía (la misma se incluye en el Programa de Seguimiento de Bebes Prematuros y de alto riesgo social a inicios del año 2016). En abril de 2017, y con nueva estructura edilicia, toma carácter de Servicio de Rehabilitación con la incorporación de la atención en Fisiatría y Kinesiología.

En el abordaje del Servicio de Rehabilitación, se cubren pacientes ambulatorios e internados en las diferentes Salas. Las consultas más frecuentes suelen relacionarse a: trastornos en el neurodesarrollo, trastornos de conducta y aprendizaje, ACV, traumatismo craneoencefálico, deterioro cognitivo y síndromes demenciales.

En la clínica psicopedagógica diaria, observamos una gran cantidad de niños de 7-8 años que consultan por manifestar dificultades en los aprendizajes (el 77 % de las consultas del año 2017 en el Servicio de Rehabilitación eran niños entre 6-9 años). Indagando su historia vital, detectamos que gran cantidad de ellos presentan antecedentes de prematurez. La demanda y la realidad que se nos presenta día a día, nos llevó a considerar que es necesario poder evaluar y abordar las dificultades iniciales de los niños, lo cual forma parte del quehacer psicopedagógico en edades tempranas.

Es necesario destacar que, al día de hoy, no existen cargos de Psicopedagogía a nivel municipal en la ciudad de Pergamino dentro del área de Salud, por lo cual, es el Servicio de

Rehabilitación del Hospital dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires la única institución que realiza evaluaciones de los niños más pequeños y específicamente de los niños con antecedentes de prematurez.

En esta coyuntura histórico-social-contextual, como profesionales de la salud nos preguntamos sobre las intervenciones psicopedagógicas en edades tempranas y específicamente dentro del Programa Nacional de Seguimiento de Bebés Prematuros y de alto riesgo social.

Para responder dichos interrogantes iniciaremos el presente escrito con un recorrido teórico sobre consideraciones de la Infancia y de la Psicopedagogía en edades tempranas. Continuaremos describiendo el contexto de trabajo, las intervenciones psicopedagógicas que realizamos dentro del Programa de Seguimiento de Bebés Prematuros y de Alto Riesgo Social y la metodología de trabajo. Finalizaremos este recorrido con las conclusiones a las cuales arribamos a partir de las observaciones de la práctica diaria.

Aportes teóricos: Prematurez y Desarrollo Cognitivo

Numerosas investigaciones dan cuenta que los niños que no han recibido estimulación y tratamiento tienen menores rendimientos escolares en relación con aquellos que han recibido una oportuna y adecuada atención. (Campo Ternera, Mercado Donado, Marcela y Roberti Vergara, 2010).

En relación al desarrollo cognitivo específicamente, consideramos que el mismo está fundamentalmente relacionado con las experiencias del niño con su medio ambiente además de su bagaje biológico (SánchezPadilla, PeñaLoaiza, SalameaNieto y Carpio-Mosquera, 2017).

Araoz y Odero (2010) describieron que:

Hay evidencia suficiente sobre relaciones entre prematuridad, trastornos cognitivos y/o rendimiento académicos, en diversos estudios que incluyeron grupo control de niños que no fueron prematuros al nacer, se observó que los niños prematuros

presentan en la infancia mayor porcentaje de déficits en el rendimiento cognitivo en general. Los estudios realizados en adolescentes (14.15 años) con antecedentes de prematuridad hallaron menor CI y dificultades en lo referido a la lectura y a las habilidades de cálculo, concretamente las operaciones numéricas y el razonamiento matemático (p. 6).

En el mismo sentido, Rojas y Moore (2006), sostienen que los niños con antecedentes de prematuridad muestran habilidades cognitivas menores y un pobre funcionamiento ejecutivo por lo que concluyen en la necesidad de extender el seguimiento de los mismos hasta la edad escolar, incluyendo la evaluación de psicopedagogía.

Por otro lado, RíosFlórez y CardonaAgudelo (2016) encontraron diferencias significativas entre niños prematuros y nacidos a término en habilidades de comprensión y discriminación fonológica que derivan en compromisos en la lectura y escritura y en el desarrollo de operaciones aritméticas escritas. Asimismo Abraldes, Bin, Rodríguez, Novali, y Contreras (2012), identificaron dificultades en el procesamiento del cálculo.

Psicopedagogía en la Primera Infancia

Entendiendo que la Psicopedagogía tiene como objeto de estudio al sujeto que aprende y es la disciplina que indaga las etapas del aprendizaje de un sujeto y sus posibles fracturas, es en relación a la Psicopedagogía Inicial que consideramos que en el encuentro con un niño debemos poder conocer su sistema neurofuncional, su estructuración cognitiva y subjetiva, para así poder dar cuenta de las características de sus aprendizajes, del lenguaje, de su desarrollo psicomotor, en relación a lo esperable para su edad (Caniza de Paez&Enright, 1996).

Coincidimos con Muller (1990) quien define el aprender “como 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” (p. 14-15).

Nos parece relevante tener presente lo que expone Ana Quiroga (1991) quien sostiene que el aprendizaje es siempre un producto de un proceso vincular, aprendemos siempre para otro, con

otro o contra otro. La autora introduce el concepto de Matriz o Modelo Interno de Aprendizaje y lo define como:

La modalidad con que cada sujeto organiza y significa el universo de su experiencia, su universo de conocimiento. Esta matriz o modelo es una estructura interna, compleja y contradictoria, y se sustenta en una infraestructura biológica. Está socialmente determinada e incluye no sólo aspectos conceptuales sino también afectivos, emocionales y esquemas de acción (p. 35-36).

Llamamos precursores del aprendizaje a los primeros vínculos entre la mamá y el bebé que posibilita luego el encuentro con los objetos de conocimiento, determinando así una forma particular de construcción de sus aprendizajes. Aprender a respirar, moverse, alimentarse serán algunos de los aprendizajes tempranos que condicionarán otros futuros.

Programa Nacional de Seguimiento de Bebé Prematuro y de Alto Riesgo Social

Como profesionales del área de Psicopedagogía no podemos dejar de tener en consideración cuestiones ligadas a la prematuridad, tales como lo expuesto por Gómez, Espinosa, Galvis, Chaskel y Ruiz Moreno (2014) quienes mencionan que “El recién nacido es pretérmino cuando el nacimiento se produce antes de completarse la semana 37 de gestación. La prematuridad es un problema de salud pública que en los últimos años ha aumentado su incidencia”(p. 13).

Al mismo tiempo Aspres, Bouzas y Sepúlveda (2010) afirman:

La mayor parte de los niños que nacen por año en Argentina crecen y se desarrollan normalmente. No obstante, hay un grupo de niños identificable por factores de riesgo (prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedad compleja en período neonatal) que tienen altas tasas de morbilidad en comparación con los niños nacidos a término y que, en consecuencia, pueden presentar alteraciones en su desarrollo a largo plazo.

La identificación de esta población más vulnerable y su seguimiento organizado permite detectar en forma temprana los problemas y realizar sobre ellos

intervenciones oportunas, eficaces y eficientes. Permite, además, ofrecer a los padres información y en las distintas etapas del desarrollo de sus hijos (p. 10).

Consideramos imprescindible tener en cuenta que un niño que fue nacido prematuro de alto riesgo debe acceder a programas de seguimiento, los cuales tienen por finalidad, como mencionamos anteriormente, la prevención y la atención de las dificultades en el crecimiento, en el desarrollo, en el aprendizaje, en el movimiento, en la audición y en la visión, vinculadas a la prematuridad (Ravalliy Ortiz, 2010).

Abordaje interdisciplinario en el Programa de Seguimiento dentro del Hospital Interzonal de Agudos San José de Pergamino

El reconocimiento de la nueva morbilidad y las variaciones en el modelo de atención han favorecido la introducción del concepto de interdisciplina. La formación de equipos interdisciplinarios, han favorecido a tener un mayor conocimiento del niño y su familia.

De acuerdo con Espinosa, Galvis, Chaskely Ruiz Moreno (2014) “En lo individual, la participación en un equipo interdisciplinario implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema, es decir, reconocer su incompletud” (p. 1-4).

El presente programa, que desde sus inicios ya ha dado respuesta a 250 niños y sus familias, articula con el consultorio de Seguimiento de Prematuro del área de Neonatología, detectando trastornos en el desarrollo que son abordados por distintos especialistas. Como profesionales del área abocadas a la primera infancia, acordamos que el desarrollo es un proceso continuo, dinámico y gradual.

Según Ortiz, Duelo y Escribano (2013) para comprender el desarrollo del niño, hay que observar y estar atentos a la interdependencia entre el desarrollo afectivo, cognitivo y motor.

Los niños además son abordados desde el área de Pediatría, quienes los reciben junto a sus familias en el espacio físico del Servicio de Rehabilitación para realizar el seguimiento, ya que de esa manera, se pueden poner a disposición de ellos todos los recursos de los que disponemos en el Sistema de Salud.

Los médicos fisiatras y las terapistas ocupacionales pertenecientes al Servicio de Rehabilitación realizan una pesquisa de los bebés mediante la utilización de la prueba nacional de pesquisa PRUNAPE (Lejarraga, Kelmansky, Pascucci y Salamanco, 2005). En caso de no detectarse ninguna dificultad, el equipo los vuelve a citar a los 3 meses para continuar con el seguimiento; por el contrario, si se detecta alguna dificultad, se trabaja en articulación con el Centro de Estimulación Temprana y si requiere de alguna intervención específica (Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social, Psicopedagogía), la llevan a cabo los profesionales del Equipo de Rehabilitación del Servicio.

¿Cómo interviene el Área de Psicopedagogía en el Programa Nacional de Seguimiento de Bebé Prematuro y de Alto Riesgo Social?

El área de Psicopedagogía en el presente Hospital, específicamente se incluye cuando los niños cumplen 3 años de edad. Se realiza un proceso de evaluación y seguimiento para conocer el desarrollo cognoscitivo de los mismos.

Dentro del espacio de Psicopedagogía Inicial realizamos intervenciones que apunten a favorecer los procesos vinculados con el aprendizaje en general, como ser: promover la construcción del conocimiento y el vínculo con pares, el desarrollo del lenguaje, el despliegue de la capacidad de imitación, exploración y del juego simbólico, el acceso al mundo de la representación, que puedan explorar objetos y sus diferentes propiedades, que establezcan relaciones (clasificación, seriación), acercar al niño al mundo del plano gráfico, acompañar el desarrollo de habilidades visoperceptuales y visomotrices, introducir los precursores de la escritura y de la numeración, enfrentarlos a la resolución de diversos problemas, acompañarlos en el armado de ritmos, rutinas.

Los niños con antecedentes de prematurez, son niños que requirieron en la mayoría de los casos, de cuidados médicos particulares en relación a lo orgánico. En el presente Hospital las mamás pueden ingresar a la Sala de Neonatología en el momento de la alimentación, aproximadamente cada tres horas y los papás dos veces al día. El riesgo biológico u orgánico de estos bebés obliga a que permanezcan en las incubadoras con un exceso de estímulos sensoriales (luces, ruidos, sondas) y privados de otros propios de la interacción madre-bebé, interfiriendo todo esto en las pautas y ritmos naturales del desarrollo temprano.

Consideramos que la Psicopedagogía se ocupa del cuerpo y no del organismo. Nos parece fundamental recordar que los primeros aprendizajes del niño están estrechamente vinculados con el cuerpo y que al mismo tiempo lo construyen. Calmels (2003) refiere que el organismo se ubicaría en la dimensión anatómica y la función; en cambio al cuerpo se le atribuye además de ésta, la dimensión de la percepción y la funcionalidad, de los afectos y el vínculo. Consideramos que el armado del cuerpo implica la experimentación de lo postural, de lo perceptivo, de las diversas posibilidades de uso del espacio físico y del propio espacio; cuestiones que a su vez se relacionan posteriormente con el sentido de la geometría, del plano, con el tiempo, las secuencias, las pausas.

En el trabajo con niños con antecedentes de prematurez observamos con frecuencia cómo este armado particular del cuerpo es atravesado por la urgencia de lo orgánico.

Lo desarrollado anteriormente nos permite visualizar que, en los niños con antecedentes de prematurez, no sólo debemos tener en cuenta el impacto de lo orgánico en el desarrollo, sino también las singularidades que se traman en la constitución subjetiva y en la constitución de la matriz de aprendizaje.

Metodología de trabajo

Como mencionamos anteriormente, a los 3 años los niños del Programa de Seguimiento ingresan al área de Psicopedagogía, edad coincidente con el ingreso al sistema escolar.

Específicamente dentro del área de Psicopedagogía se realiza un seguimiento del niño a través de diferentes subtests de escalas como: Inventario de Desarrollo Battelle (Newborg, Stock & Wneck, 1996) la Escala de Inteligencia para Preescolar y Primaria WPPSI IV (Wechsler, 2014) Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil Cumanin (Portellano Pérez, Mateos y Martínez Arias, 2000).

Si al momento de realizar la primera evaluación el niño no presenta ninguna dificultad específica en su desarrollo cognitivo en relación a su edad cronológica, el abordaje continúa con el seguimiento del mismo y de su escolaridad, reiterando la evaluación al año siguiente, sin ingresar a tratamientos específicos.

Por el contrario, en aquellos niños en que se detecta alguna dificultad, se realiza una evaluación más profunda que posibilite obtener el perfil cognitivo de ese niño, su modalidad de aprendizaje; identificando las particularidades y singularidades que le son propias. Evaluamos aspectos ligados al juego, comunicación/lenguaje, interacciones, precursores de la escritura y de la numeración, dibujo, percepción, visomotricidad, flexibilidad, resolución de problemas, atención, memoria, planificación, comprensión del entorno.

Para ello se diseña una evaluación específica en función de las necesidades de cada caso utilizando pruebas estandarizadas como WPPSI IV, ENI, CUMANIN, entrevistas a familiares y personal de las escuelas a las que asisten los niños, hora de juego diagnóstica, entre otros.

Luego de realizar esta evaluación se ofrecen espacios de abordaje individual para acompañar la construcción de aprendizajes. Además se ofrecen espacios grupales o talleres llevados adelante en forma conjunta con profesionales de las distintas disciplinas del Servicio.

En la mayoría de los encuentros compartimos el espacio terapéutico con los niños abordando a los mismos a través del juego. Acordamos con Baraldi (2004) quien expuso: “jugar es el efecto de un trabajo que el infante realiza, el cual tiene su especificidad, su lógica y su finalidad. Poder producir este trabajo es como adquirir documentación para transitar y tramitar una zona de frontera llamada infancia” (p. 23).

Asimismo, trabajamos con los padres y/o tutores para fortalecer el vínculo con sus niños ofertando un lugar de encuentro y escucha, en donde puedan compartir aquello que los angustia, preocupa y abrir la posibilidad de pensarse y de pensar a sus hijos.

Reconocemos que nuestras intervenciones apuntan específicamente al despliegue y la construcción de aprendizajes, acompañar el desarrollo de la constitución subjetiva de cada niño y los procesos de simbolización. Asimismo promovemos encuentros del niño/a con su mamá y luego con los objetos de conocimiento. Se intenta día a día poder abrir espacios que permitan considerar a los niños/as como como sujetos deseantes, ofreciéndoles un espacio lúdico, de confianza donde puedan comunicarse, construir, pensar, preguntar, elegir. Intentamos no aferrarnos a modelos, ejercicios o recetas, sino que apostamos a un trabajo creativo que tiene como finalidad generar conflictos cognitivos.

Intentamos convocar siempre a un trabajo interdisciplinario e intersectorial, promoviendo un vínculo activo entre salud y educación según lo requiera la complejidad y singularidad del caso.

Conclusiones

El recorrido teórico y las intervenciones clínicas realizadas hasta el día de hoy, nos permiten concluir que los niños con antecedentes de prematurez que han sido tratados y abordados a temprana edad de forma integral e interdisciplinaria, tienen un pronóstico más favorable en la construcción de aprendizajes pedagógicos, en sus modos de vincularse, en la organización y despliegue de sus juegos y sus gráficos.

Consideramos que las dificultades en los aprendizajes no empiezan cuando un niño ingresa al mundo escolar, a pesar de que muchas veces es en dicho ámbito donde se cuestionan los modos de aprender de los niños y es el momento en el que son derivados a espacios de Psicopedagogía.

La intervención del área de Psicopedagogía en el presente Programa resulta fundamental dada la especificidad del interjuego de los procesos cognitivos y subjetivos en la construcción de los aprendizajes. El diagnóstico psicopedagógico así como la detección de las necesidades educativas

especiales, resultan fundamentales para garantizar una trayectoria educativa adecuada y acorde a las particularidades de cada niño.

La inclusión de Psicopedagogía al Programa a los tres años de edad, garantiza que esta mirada y acompañamiento se lleve a cabo desde los inicios de la escolaridad, evitando frustraciones que impacten negativamente en la vinculación con el conocimiento.

Dado que en la mayoría de los casos detectamos dificultades en las primeras experiencias de acercamiento a los objetos de conocimiento y en las primeras interacciones madre-hijo, es que nos preguntamos si no deberíamos también realizar un abordaje en los primeros tiempos del desarrollo del bebé y acompañar la construcción de los precursores del aprendizaje.

Referencias bibliográficas

Abraldes, K.; Bin, L.; Rodríguez, E.; Novali, L. y Contreras, M. (2012). Evaluación del procesamiento del cálculo mental y escrito en recién nacidos pre-término con peso inferior a 1500 gramos. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 21.

Araoz, L. y Odero, M. (2010). Aprendizaje y Escolaridad del niño Prematuro. Desafío para nuestras escuelas. Buenos Aires: Unicef. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/escuelas_prematuros2.pdf

Argentina. Municipalidad de Pergamino, (s.f.). Municipalidad de Pergamino. Recuperado de <http://www.pergamino.gob.ar/caracteristicas/>

Aspres, N.; Bouzas, L. y Sepúlveda, T. (2016). *Organización del Seguimiento del Recién Nacido Prematuro de Alto Riesgo*. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Área de Neonatología. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000842cnt-organizacion-seguimiento-prematuros.pdf>

- Baraldi, C. (2004). *Jugar es cosa seria. Estimulación temprana...antes de que sea tarde*. Rosario. Argentina: Homo Sapiens Ediciones
- Calmels, D. (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad?: los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz*. Buenos Aires: Distribuidora Lumen S.R.L.
- Campo Ternera, L.; Mercado Donado, L.; Marcela, L. y Roberti Vergara, C. (2010). Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. *Psicogente*. Vol. 13. N°24.
- Caniza de Paez, S. y Enright, P. (1996). ¿Qué se juega cuando jugamos? La intervención diagnóstica en la clínica de la Psico- Pedagogía Inicial. *Escritos de la Infancia*, vol. 7, N°V.
- Gómez, N.; Espinosa García, H.; Galvis, E.; Chaskel, R. y Ruiz Moreno, L. (2014). Caracterización clínica de los aspectos comportamentales relacionados con el neurodesarrollo en niños de 2 a 5 años con antecedentes de prematurez en el hospital militar central. Editorial Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. Recuperado de <http://unimilitarspace.metabiblioteca.org/bitstream/10654/12404/1/INVESTIGACION%20PREMATUROS%20PREESCOLARES%20HMC.pdf>
- Lejarraga, H.; Kelmansky, D.; Pascucci, M. y Salamanco, G. (2005). *Prueba Nacional de Pesquisa Manual Técnico*. Buenos Aires: Fundación Hospital Garrahan
- Muller, M. (1990). *Aprender para ser*. Buenos Aires: Bonum
- Newborg, J.; Stock, J. y Wneck, L. (1996). *Battelle. Inventario de desarrollo*. (1era. ed.) Madrid: TEA ediciones
- Portellano Pérez, J.; Mateos, R. y Martinez Arias, R. (2000). *CUMANIN Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil*. Madrid: TEA ediciones

- Quiroga, A. (1991). *Matrices de Aprendizaje: Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento. Argentina*. Ediciones Cinco
- Ravalli, M. y Ortiz, Z. (s.f.). Decálogo de los derechos de los recién nacidos prematuros. Unicef. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf>
- Ríos Flórez, J. A. y CardonaAgudelo, 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*, 14(2).
- Rojas, P. y Moore, R. (2006). Prematurez y Discapacidades Menores. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 7(1).
- Sánchez Padilla, Y.; Peña Loaiza, G.; Salamea Nieto, R. y Carpio Mosquera, C. (2017). Desarrollo Intelectual en la Primera Infancia. *Polo del conocimiento*, vol. 2, N° 8.
- Stolkiner, A. (1999). *La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. *El Campo Psi* , 1-4.
- Weschler, D. (2014). *WPPSI IV Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria*. Barcelona: Pearson Clinical and Talent Assessment. Adaptación española.

Bibliografía consultada

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires: Paidós
- Colombo, J. y Lipina, S. (2005). *Hacia un programa público de estimulación cognitiva infantil*. Buenos Aires: Paidós
- Díaz, G.; Durán, D.; Hernández, M. y Pilamunga, F. (2006). *Desarrollo de un programa de estimulación para niños entre uno y seis años de edad de la unidad educativa colegio “Santa*

Rosa”. República Bolivariana de Venezuela.Valencia Edo.Carabobo: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. U.E. Colegio “Santa Rosa”

Palacios, J.; Marchesi, A. y Coll, C. (2003).*Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial

Rigo de Torre, M. (2001). *Bases de la estimulación temprana. Aspectos instrumentales y estructurales*. Córdoba, Argentina: Sima ed.

Winnicott, D.W. (1985). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Editorial Gedisa

Notas

[1] El partido de Pergamino tiene una población en la actualidad de 110.000 habitantes. De esta cantidad, 95.000 personas habitan la ciudad cabecera, 10.000 residen en los 12 Pueblos de Campaña del Partido (J. A. de la Peña, Acevedo, Guerrico, La Violeta, Fontezuela, Urquiza, Pinzón, Alfonzo, Manuel Ocampo, El Socorro, Mariano Benítez y Rancagua) y 5.000 corresponden a la población rural. (Municipalidad de Pergamino)