



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**  
Ministerio de Educación – Dirección de Educación Especial

**Centros Educativos de Prevención y Atención de la Primera Infancia (CEPAPI)**

**CEPAPI I:** Escuela Infantil N° 5 D.E. 19 (Varela N° 2751) Villa Soldati. Teléfono.: 4919 8767 y articulando acciones con el CESAC N°19, N° 20 y N°40

Coordinadora responsable: Fga.Kalogerias Elena.

Lic .Ricci Maria del Carmen 1994-2009

cepapi.uno@gmail.com

**CEPAPI II:** Escuela Infantil N° 7 D.E. N ° 5 (Alvarado N° 3400) Villa 21/24 del Barrio de Barracas Teléfono: 4302-3141.

Coordinadora responsable: Lic Greco Susana

**CEPAPI III:** Escuela Infantil N° 5 del D.E. N° 1 TEL.: 4313 0103 y en el Centro de Salud N° 21 Villa 31 TEL.: 4315 4414

Coordinadora responsable Lic Martínez Mónica

**CEPAPI IV:** Centro comunitario Santa Maria de Lujan, Miralla 3838 TEL: 4601 3404 y Centro de Salud N°18 TEL.: 4638 7226 Villa 20 Lugano

Coordinadora responsable Prof. López Pacheco Marcela M.

**CEPAPI V:** Escuela Infantil

Coordinadora responsable: Catalina Massara

centroeducativocepapi@gmail.com

<http://atencionyprevencionprimerainfancia.blogspot.com/-->

## INDICE

1. Introducción.....	3
2. Marco normativo.....	3
3. Atención temprana.....	5
4. Primera infancia.....	6
5. Población vulnerable.....	7
6. Redes.....	9
7. Situación de la discapacidad en contextos de pobreza.....	9
8. Intervenciones .....	12
9. Conclusiones .....	14
10. Bibliografía.....	14

## **1-Introducción**

Los **CENTROS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**, pertenecientes a la Dirección de Educación Especial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, comenzaron sus funciones en el año 1994, acumulando a lo largo de este tiempo experiencias particulares en vista a la especificidad de sus acciones. Como se dijo anteriormente, en el año 1994 inicia sus actividades el CEPAPI N°1 D.E. N°19 a partir de un acuerdo realizado entre el Área (en esos momentos) de Educación Especial del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. y el Área de Educación Inicial, comenzando a funcionar en la Escuela Infantil N°5 de dicho distrito.

En aquel tiempo se visualizó la necesidad de crear este nuevo servicio de Educación Especial a partir del conocimiento de las particularidades del colectivo al que iban a ir dirigidas sus acciones, considerado por los indicadores socio económicos y educativos como una población de alta vulnerabilidad social y con un importante cantidad de migrantes de países limítrofes y de provincias del noroeste argentino. Y por otro lado, por la distribución geográfica en la ciudad de los servicios de Educación Especial dedicados a la Primera Infancia, los cuales se encontraban alejados de estos barrios con una población con necesidades básicas insatisfechas.

Teniendo como meta la inclusión educativa, dirigió su accionar no solo a niños pequeños con discapacidad sino también a niños en situación de “riesgo biológico y/o socio ambiental”.

En el año 1995 comienza a funcionar el CEPAPI N°2, en el D.E. 5 y a partir del año 2006 se crean los CEPAPI N° 3 y N° 4 en las zonas de D.E. N°1 Retiro y D.E. N°21 Villa Lugano respectivamente. Y en el año 2010 se crea el CEPAPI 5 en la zona de parque Chacabuco y floresta

Los equipos se conformaron por docentes profesionales (Psicólogas, Psicopedagogas, Fonoaudiólogas, Psicomotricistas, T. Sociales, Esp. en Estimulación Temprana) permitiendo aportar una mirada interdisciplinaria.

Para llevar a cabo la tarea se establecieron articulaciones interinstitucionales, intersectoriales y comunitarias.

## **2-Marco Normativo**

Desde el inicio, el marco legal que sustentó nuestro accionar estuvo en relación con los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, ya que consideramos a todos los niños como sujeto de derecho y nuestras intervenciones siempre tienen como objetivo que todos ellos puedan ampliar sus oportunidades durante su primera infancia, a fin de que alcancen su pleno potencial.

*“Los niños y niñas de corta edad son especialmente vulnerables en las situaciones de crisis, inestabilidad y violencia. Los años formativos de los niños, desde el nacimiento hasta los seis años, y en especial los primeros dos años de vida, tienen una importancia fundamental para la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.” (UNICEF)*

Otro fundamento legal que guía la labor de estos CENTROS es el del año 1998 del Ministerio de Cultura y Educación. Consejo Federal de Cultura y Educación, elabora documentos para la concertación (serie A nº19 Acuerdo Marco para la Educación Especial). Al referirse a las prestaciones y servicios, señala en su punto 2 lo siguiente:

*“2. Servicios educativos para personas con necesidades educativas especiales*

*2.1. Servicios de atención y educación temprana*

*Se ocuparán de la prevención, la detección precoz y la atención de los niños con alto riesgo psicológico y/o biológico y/o social, desde su nacimiento hasta su incorporación a la educación inicial. Para facilitar esa incorporación funcionarán en estrecha articulación con las escuelas comunes de educación inicial. Su acción educativa se realizará con un enfoque interdisciplinario (y/o transdisciplinario) e intersectorial, con profesionales de otros sectores (especialmente salud y acción social), y con la participación activa de los padres. Están orientados a posibilitar la integración desde el nivel inicial.*

*Funcionarán en los espacios que resulten más accesibles y significativos para la comunidad usuaria, que faciliten el intercambio entre los profesionales responsables del apoyo, y fomenten el contacto e interacciones con otros niños. Será necesario reorientar los centros existentes, previendo que tengan la capacidad suficiente para contemplar todo tipo de riesgo (atención múltiple) y cubrir las necesidades de la población.”*

La ley de Educación Nacional 26206 del año 2006, de la cual destacamos el artículo ARTÍCULO 43.- Las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de

*la articulación de niveles de gestión y funciones de los organismos competentes para la aplicación de la Ley N° 26.206, establecerán los procedimientos y recursos correspondientes para identificar tempranamente las necesidades educativas derivadas de la discapacidad o de trastornos en el desarrollo, con el objeto de darles la atención interdisciplinaria y educativa para lograr su inclusión desde el Nivel Inicial.*

Nos reverenciamos actualmente con el siguiente párrafo de Orientaciones 1\* 2009 Educación Especial una Modalidad del Sistema Educativo en Argentina , Ministerio de Educación :donde se lee : “ *la educación especial se concibe como un conjunto de propuestas educativas y recursos de apoyo educativo especializado y complementarios , orientados a la mejora de las condiciones de enseñanza y aprendizaje ... “*

### **3-Atención Temprana**

Los Centros Educativos de Prevención y Atención en la Primera Infancia son un conjunto estructurado y organizado de acciones y recursos para alcanzar objetivos definidos que tienen que ver con la atención y prevención en la primera infancia

La atención temprana se fundamenta en los principios científicos de disciplinas como la pediatría, neurología, psicología, lingüística, pedagogía etc. Tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficit o con riesgo de padecerlos, un conjunto de acciones optimizadoras que faciliten el máximo desarrollo e integración social

La atención temprana incluye: intervención temprana e intervención oportuna. Ambos abordajes preventivos

Intervención temprana se refiere al acompañamiento del desarrollo llevando a cabo un proyecto pedagógico de atención sistematizado y singularizado en lactantes y niños pequeños

Intervención oportuna es un conjunto de actividades que realiza el equipo interdisciplinario que apunta a detectar tempranamente posibles alteraciones del desarrollo y orientar a la familia y docentes para favorecer al máximo las potencialidades de cada niño.

Algunas intervenciones oportunas podrían modificar factores desfavorables del ambiente donde se cría el niño evitando efectos secundarios y propiciando de esta forma un desarrollo más armónico, apuntando a mejorar su calidad de vida.

En la población de alta vulnerabilidad a la cual van dirigidas las acciones de los Centros, los factores socio ambientales complican, potencian, e incluso son causales asociados con los de orden biológico, de las alteraciones del desarrollo infantil.

La Atención Temprana no es una superposición de tratamientos, sino que la tarea deberá ser encarada por un profesional, con el apoyo y acompañamiento de todo el equipo. Éste deberá compartir objetivos comunes y tomar decisiones conjuntas.

El equipo interdisciplinario es una construcción organizada, en función de un problema a resolver en un contexto específico y para destinatarios específicos. Es una respuesta a la complejidad.

Es importante que se interactúe y se decida en equipo, suponiendo una subjetividad de entrada, aun estando en tiempos de constitución psíquica y neurológica.

El dialogo interdisciplinario incluye intercambios que producen enriquecimiento mutuo y transformación, reconocimiento del otro, confrontación, y recuperación de las ideas del semejante, reciprocidad e integración de los puntos de vista.

*..“el eje de la interdisciplina es incorporar distintos enfoques sobre un problema, para complejizar y enriquecer la mirada sobre las implicancias de las decisiones que se toman. .... es la búsqueda de una comprensión compartida de los problemas, en función del reconocimiento de su interdependencia...(Dr. Horacio Lejarraga)*

#### **4-Primera infancia**

Los primeros años de vida son un periodo crítico y de gran vulnerabilidad; por esto nuestra intervención apunta a la primera infancia.

En los primeros 5 años de vida se fundan las bases del psiquismo infantil, se constituye la estructura, el soporte interno de lo que resultará la personalidad en un proceso de subjetivación marcado por una matriz relacional.

Para que haya un sujeto es necesario que haya un otro que ejerza las funciones parentales, que ofrezca un lugar de sujeto, que lo ingrese al mundo de la cultura y que lo haga sentir partícipe de la comunidad a la que pertenece

En estos primeros años la cuestión no es solo satisfacer las necesidades materiales, sino también proporcionar oportunidades para desarrollar el potencial, ya que es un período crítico por su plasticidad y vulnerabilidad. Cuando pensamos en primera infancia y hablamos de vulnerabilidad es porque sabemos que entre lo saludable y lo no saludable hay un abanico de situaciones menos visibilizadas... La estructuración subjetiva es un proceso acuñado por una matriz relacional y vincular donde el niño será significado por y desde lo familiar, los objetos, la cultura y otros significativos, hasta llegar a la institución escuela donde continúa su proceso de socialización primaria y secundaria.

Es necesario además, agregar que la plasticidad neuronal es mayor en los primeros años de vida, el aprendizaje y la recuperación se verán potenciados si se proporcionan experiencias adecuadas. En los niños pequeños, las estructuras nerviosas, se encuentran en un proceso madurativo en el que continuamente se establecen nuevas conexiones sinápticas y tiene lugar la mielinización creciente de sus estructuras y conformación de redes neuronales.

La ausencia de un adecuado aporte del medio tiene importantes consecuencias futuras. Por ello es que se imponen acciones que tengan en cuenta a la primera infancia, a mejorar su calidad de vida, apuntando al desarrollo de las potencialidades de cada individuo y su familia, garantizando así el principio de igualdad de oportunidades del sector de la población más indefenso.

## **5-Población vulnerable**

En los últimos años ,grandes conjuntos de personas han visto modificadas sus condiciones de existencia lo que trajo como consecuencia fractura en los vínculos sociales, pérdida del sentimiento de pertenencia, incertidumbre, inestabilidad debido a la pauperización de grandes sectores de la población; que provocó migraciones masivas, desocupación, empleo precario.

Estos sectores pauperizados se encuentran en estado de vulnerabilidad.

*“la vulnerabilidad es una zona intermedia, inestable que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad “(Robert Castel)*

Es vulnerable quien no accede al mercado de trabajo o percibe un ingreso insuficiente para garantizar su existencia, lo que dificulta su inserción en el sistema de salud,

educación, vivienda, fragilizando sus soportes relacionales y dificultando la posibilidad de ascenso social intergeneracional.

Encuentran dificultad para la apropiación de conocimientos y aptitudes para participar en forma plena en la vida ciudadana y en el mercado de trabajo.

Los grupos mas desfavorecidos socialmente están más sometidos a factores de riesgo que comprometen su futuro.

Al hablar de riesgo se habla de la factibilidad de establecer un nexo entre las características de una persona o grupo y un resultado que no se desea.

La Lic. Cecilia Moise, en “Prevención y Psicoanálisis” al referirse a la vulnerabilidad de ciertas poblaciones, caracteriza a la misma como un concepto *“que permite examinar el conjunto de los avatares en que se desenvuelve la vida de una persona para verse expuesta a los riesgos que producen enfermedad”*

El Dr. Tallis describe en relación al cruce de riesgos biológicos con los no biológicos *“...desde el punto de vista socio económico hemos visto que los niños provenientes de medios menos favorecidos, están expuestos a un continuo de riesgos biológicos, pero aun dentro de cada uno las consecuencias difieren, hay un doble peligro, mayor exposición y secuelas mas graves.”* El medio puede acentuar o atenuar el impacto de los factores biológicos.

A partir del concepto de población en riesgo pensamos en la necesidad de la prevención como un conjunto de medidas que limitan la progresión de una alteración o el riesgo de padecerla, entendiendo a la prevención como la posibilidad de ver con anticipación, pero para ello se hace necesario tener claro desde dónde se mira, qué se mira y para qué. El accionar de los Centros no actúa sobre los factores de riesgo socio económicos, políticos, históricos sino apunta a realizar *“intervenciones en franjas intermedias”* (Dr. Emiliano Galende)

Consideramos a la acción preventiva como facilitadora para lograr una sintonía relacional entre padres y niños o lactantes apuntando a un re- posicionamiento de los mismos.

Las situaciones cotidianas en que se encuentran las poblaciones vulnerables hacen que se vean afectados los recursos psíquicos de los adultos, las funciones de apoyo, sostén, contención necesarias para promover el desarrollo armónico de los niños.

La previsibilidad del medio ambiente le permite al niño construir el sentimiento de sí. Y por distintas circunstancias, este elemento de previsibilidad en estos colectivos suele

estar ausente. Encontramos en estos sectores cierta resignación, una vivencia del tiempo que tiene que ver con el presente, y una dificultad para proyectarse en el futuro, constantes migraciones, mudanzas, pérdida de vínculos básicos, crianza al cuidado de diferentes personas, que afectan la configuración de la personalidad.

## **6-Redes:**

En la complejidad de estos colectivos, se impone la necesidad del trabajo en redes, que tienda a ir superando la fragmentación.

El efecto del trabajo en red son las respuestas novedosas y creativas. Si bien no se pierde la singularidad, se potencia el accionar conjunto y se construye desde la diversidad.

Elina Dabas define a la red como *“Un sistema abierto que a través de un intercambio, dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales posibilita potencializar los recursos que posee”*

Esta interconexión, esta red social, este grupo de personas, miembros de una familia, amigos y otras personas, pequeños grupos e instituciones de Salud, Educación, Sociales, y Judiciales, por donde circulan en el devenir vital, son capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo, a una familia. Permiten dar respuesta a las contingencias que todo grupo atraviesa en alguno de sus tramos vitales por su vulnerabilidad, articulando actividades e información, intercambiando y potenciando los recursos institucionales para viabilizar con mayor efectividad la participación social, mejorar la calidad de vida, promover la adecuada utilización de los recursos de la comunidad.

Al establecer los Centros acuerdos intersectoriales, interinstitucionales y comunitarios, evita superposiciones, crea y consolida lazos que resultan en un eficaz instrumento.

## **7-Situación de la discapacidad en contextos de pobreza**

Un elevado número de niños y adolescentes discapacitados no poseen cobertura sanitaria ni educativa en los contextos de pobreza urbana

Algunas posibles causas de este hecho podrían estar relacionadas con

un desconocimiento acerca de la discapacidad y de los recursos sociales en relación a la misma, con la existencia de barreras de tipo cultural, desencuentro entre el Sistema Formal de Educación y Salud, y el capital cultural de estas comunidades, representaciones sociales acerca de la Educación Especial., imposibilidad de proyectarse en el futuro (inmediatez, resignación)

Como también dificultades sociales, económicas y de la dinámica familiar: alto porcentaje de indocumentados, problemas económicos para viajar, distancia geográfica a Centros de atención, dificultades para mantener tratamientos a largo plazo, significación particular de ese niño discapacitado en la familia, familias numerosas en las que se repite la situación, dejando por ello de ser preocupante para pasar a ser habitual.

El documento que citaremos a continuación avala lo arriba mencionado y sirve como marco teórico de referencia

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas. (1982)

En su capítulo II titulado: “Situación Actual” expresa en sus artículos del 39 al 43:

*(...)”Según un estudio realizado por expertos, se estima que por lo menos, 350 millones de personas con discapacidad viven en zonas donde no se disponen de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. Una gran parte de las personas con discapacidad está expuesta a barreras físicas, culturales y sociales que obstaculizan su vida, aún cuando se disponga de ayuda para su rehabilitación.”*

*“El aumento del número de personas con discapacidad y su marginación social puede atribuirse a muchos factores. Entre ellos figuran:*

- a) Las guerras y sus consecuencias y otras formas de violencia y destrucción: el hambre, la pobreza, las epidemias y los grandes movimientos de población.*
- b) La elevada proporción de familias sobrecargadas y empobrecidas: hacinamiento e insalubridad en vivienda y condiciones de vida.*
- c) Poblaciones con alto porcentaje de analfabetismo y escasa toma de conciencia en materia de servicios sociales básicos o de medidas sanitarias y educativas.*

- d) *Falta de conocimientos precisos sobre la discapacidad, sus causas, prevención y tratamiento, esto influye en la estigmatización, la discriminación y las ideas erróneas sobre la discapacidad.*
- e) *Programas inadecuados de asistencia y servicios de atención primaria de salud.*
- f) *Obstáculos como la falta de recursos, las distancias geográficas y las barreras sociales que impiden a mucha gente beneficiarse de los servicios disponibles*

Art. 41) *“La relación entre discapacidad y pobreza a quedado claramente demostrada. Si bien el riesgo de deficiencia es mucho mayor entre los pobres, también se da la relación recíproca. El nacimiento de un niño con deficiencia o el hecho de que a una persona de la familia le sobrevenga alguna discapacidad suele imponer una pesada carga a los limitados recursos de la familia y afecta su moral, sumiéndola aun más en la pobreza.*

*El efecto combinado de estos factores hace que la proporción de personas con discapacidad sea más alta en los estratos más pobres de la sociedad. Por esta razón el número de familias pobres afectadas aumenta continuamente en términos absolutos. Los efectos negativos de éstas tendencias obstaculizan seriamente el proceso de desarrollo.”*

Con relación a las discapacidades en los países en desarrollo, en el artículo 43, se expresa:

*“El problema se agudiza por el hecho de que, por lo general, las personas con discapacidad suelen ser también sumamente pobres; a menudo viven en zonas donde los servicios médicos son escasos o faltan totalmente, donde las deficiencias no son ni pueden ser detectadas a tiempo. Cuando reciben atención médica, si se llega a recibir, la deficiencia puede haberse hecho irreversible.*

*En muchos países no son suficientes los recursos para detectar e impedir las deficiencias... No hay bastante personal calificado y falta investigación respecto a estrategias y enfoques nuevos y más eficaces para la rehabilitación y la fabricación y suministro de ayudas y equipo para las personas con discapacidad”.*

Dicho lo cual se considera que los Centros en su labor comunitaria tienen también la función de:

- a) acercar los recursos existentes en el Educación Especial, a la población de sectores de pobreza urbana e incorporar al Sistema Educativo a niños con necesidades especiales.
- b) concientizar a la comunidad sobre lo que puede y no puede un discapacitado dentro de su singularidad construyendo redes sociales en la misma.

## **8-Intervenciones**

Las intervenciones en la niñez, tienen que tener la flexibilidad necesaria adecuada a las características de la comunidad, a las necesidades y circunstancias del niño y su familia. Es importante tener en cuenta las peculiaridades de la población que nos ocupa, sus producciones simbólicas, valores, creencias, concepción de la infancia, de la salud-enfermedad, su modo de crianza, sus códigos lingüísticos, para no ejercer violencia simbólica, aprovechando su capital cultural, comprendiendo su sistema de representaciones. Las representaciones sociales que cada colectivo tiene sobre la infancia en los diferentes momentos de su historia conforma el contexto en el que los niños viven y crecen.

Deberán proporcionarse condiciones para que las capacidades del individuo se desarrollen lo más óptimamente posible en su ámbito, propiciando la creación de redes sociales, y una adecuada utilización de los recursos de la comunidad, con el fin de superar la fragmentación.

La comunidad educativa a la que se dirige la acción de los Centros está constituida en su gran mayoría por migrantes, con diferentes lenguas maternas, formas de crianza, y concepciones sobre la salud/ enfermedad, en suma, con un universo simbólico diverso.

Nuestra experiencia nos muestra que el lenguaje se haya atravesado por matices sociales y culturales que se manifiestan a través de variedades lingüísticas propias de la comunidad que los contiene y cuyas particularidades podríamos describirlas como una restricción semántica (vocabulario) para la cultura escolar; construcciones morfo sintácticas diferentes que llevan a provocar ciertas limitaciones en la comunicación. Estas características lingüísticas no siempre son registradas por las instituciones escolares como un conflicto lingüístico- socio-cultural y se ven como una dificultad a señalar, atribuyéndole al niño cierta incompetencia comunicativa, pero nuestra experiencia nos ha mostrado que una adecuada intervención permite que emerja ese potencial lingüístico que favorecerá apropiarse del código compartido.

Como Centro Educativo, sus acciones se irradian hacia la comunidad, y en la misma, se encuentran hechos y situaciones sumamente complejas, que obligan a la reflexión conjunta sobre prácticas y saberes, y a la creación de nuevas estrategias que permitan dar respuesta, aunque sea parcialmente, a la complejidad encontrada.

Nos parece importante incluir algunas experiencias muy simples que nos marcaron y nos hicieron pensar y modificar algunos de nuestros prejuicios.

*Una integrante del Cepapi cuenta: “En la comunidad donde trabajo es muy frecuente ver a niños y niñas de un año con el pelo muy cortito, peladitos, en ocasiones usan sombreritos o gorros .Cada vez que los veía me invadía una sensación de tristeza, me daba la impresión que habían sido agredidos al cortarles el pelo de esa manera, hasta pensé que era por los piojos. Indagando sobre esta costumbre para mi asombro descubrí que se trata de todo lo contrario, el corte de pelo es un ritual, llamado: “rutichico...” es bautismo que marca el ingreso a la niñez, signo de que estos bebés han pasado sanamente su primer año de vida, ya que se cerró la “mollera”, se festeja con alegría y amor realizando una gran fiesta”.*

Otra comenta que frecuentemente se atribuye la dificultad de un niño a un “susto” Indagando en los mitos el “mal del susto”; es una creencia que persiste a través de los tiempos. Es a partir de un susto, que el niño presenta dificultades en el lenguaje, retraimientos, temores. En sus inicios este mito implicaba el robo del alma. Por ello en ocasiones hemos compartido nuestras intervenciones con integrantes de la comunidad reconocidos por sus saberes no formales en salud.

Podríamos agregar la situación de una niña derivada por manifestar, según la docente una "marcada inhibición", "no participa", "no habla", "juega poco". Observamos que a la particular constitución familiar, donde ambos padres son bolivianos: uno habla Aymará y el otro Quechua, ambos desean transmitirle su cultura, por lo que le hablan en su idioma e intentan enseñárselo, a esto se le suma la singularidad de la costumbre, donde la palabra circula "solo" cuando es necesario: el padre dice "mientras se come está prohibido hablar, ponemos la radio", la madre conversa con su esposo” *solo cuando hace falta*". Esto nos permitió comprender que le pasaba a esta niña. Otra señora se acerca al CEPAPI con su hija de 5 años 3 meses, la niña esta en una silla de ruedas, atada con un pedazo de tela para que no se caiga... *“vine porque una vecina me dijo que acá me podían ayudar... ya no puedo más yo sola... a mi marido y mis hijos no les importa nada, ni la miran, solo yo ando pa’ todo y quiero a ver si me pueden*

*mirar a la nena, desde que vine de Bolivia (hace tres años) no la lleve más al médico... una vez me quise ir y ni se lo que me dijeron...ni entendí y ahí nomás me largaron”*

Intentamos escuchar, cambiar nuestra actitud hacia el otro, acompañar a cada uno en su singularidad.

Nuestro trabajo se ve enriquecido y fortalecido en los encuentros mensuales de todos los CEPAPI, donde a modo de reflexión sobre nuestras propias prácticas, intercambiamos ideas, sobre el accionar de los diferentes equipos. Podemos mencionar la situación de un niño derivado por el EOE, a un CEPAPI (que no cuenta con fonoaudióloga en el equipo) por manifestar, dificultad para integrarse y adaptarse a las normas institucionales y aparentemente bajo rendimiento en relación a lo esperado para su edad. Iniciamos el trabajo, enfrentándonos a la dificultad de comunicación con el pequeño ya que el mismo aún no había estructurado el lenguaje (4 años 6 meses). En el establecimiento del vínculo surge la comunicación mediante otros niveles: gráficos, gestual e intención comunicativa, se presenta la situación en las reuniones mensuales y la reflexión conjunta más el aporte de los conocimientos específicos de las Fonoaudiólogas de los otros CEPAPI permitieron encontrar estrategias que beneficiaron la atención del niño.

## **9-Conclusiones**

A través de las acciones se logró promover la detección temprana, prevenir factores sobre agregados a las problemáticas de los niños y favorecer los distintos procesos de aprendizaje.

Otro objetivo alcanzado fue el de sostener, acompañar e ir entretejiendo lazos, armando puentes, redes solidarias entre los distintos grupos que desarrollan acciones en relación a la discapacidad en los barrios donde los Centros realizan su actividad. Las redes intersectoriales e interinstitucionales posibilitaron además superar la fragmentación al implementar intervenciones innovadoras.

A través de los años de trabajo se consolidó progresivamente la articulación entre Salud (CESAC) y Educación, fundamental para abordar problemáticas complejas.

Las intervenciones de los CEPAPI siempre están guiadas por el respeto a la singularidad de los niños más allá de la diferencia.

## **10-Bibliografía**

- Bruner J. (1990) “El habla del Niño” Paidos Barcelona.
- Castel, R. (1995) “De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso” Archipiélago, N° 21, Barcelona.
- CEPAPI – “De huellas y piedras” elaborado por las integrantes de los CEPAPI en el año 2009 Dirección de Educación Especial GCBA
- CEPAPI – Documento elaborado por las integrantes de los CEPAPI en el año 2007 Dirección de Educación Especial GCBA
- Colombo J. ( 2007)”Pobreza y desarrollo infantil” Paidos Buenos Aires
- Chadi R. “Las redes sociales en Trabajo Social” Edit. Espacio
- Dabas, E. Najmanovich, D. (compiladoras) (1995) “Redes. El lenguaje de los vínculos” Editorial Paidos. Buenos Aires
- Galende, E. (1994) “Psicoanálisis y Salud Mental” Editorial Paidós. Buenos Aires
- Lejarraga H. ( 2004) Desarrollo del niño en contexto . Bueno Aires Paidos.
- Levin.E. (2002)”” La infancia en escena. Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor” Ediciones Nueva Visión Buenos Aires
- Libro Blanco de Atención Temprana. Grupo CEAT. España
- Moise C. (1998) “Prevención y Psicoanálisis. Propuestas en Salud Comunitaria” Editorial Paidos. Buenos Aires
- Pereira M.(coord.)( 2003) Intervenciones en Primera Infancia- Prevención y asistencia en salud y educación editorial Noveduc
- Redondo P. ( 2004) Escuelas y Pobreza” Editorial Paidos- Buenos Aires
- Tallis, J Y otros (1997) “Retardo mental. Apuntes sobre la deficiencia mental” Ediciones Miño y Dávila Buenos Aires