



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

Trabajo final de grado: Ensayo académico

“Abordaje interdisciplinario de las dificultades en el tránsito escolar en el primer nivel de atención a partir de la experiencia en Andamios”

Agustina Cardozo Castellanos.
C.I. 4984243-3.
Montevideo, Uruguay
Tutora: Prof. Adj. Cecilia Pereda.
Revisora: Asist. Alejandra Akar Moreno.



Índice:

Resumen:.....	1
Propuesta del Proyecto Piloto Andamios:.....	2
Marco de creación del proyecto:.....	2
Antecedentes en materia de inclusión educativa:.....	3
Abordaje realizado por Andamios:.....	10
Primer nivel de atención:.....	14
Ejemplificación del primer nivel de atención en Andamios:.....	16
Dificultades de aprendizaje:.....	17
Estrategias multifactoriales y situacionales llevadas a cabo por Andamios:.....	19
Interdisciplina en el proyecto:.....	22
Reflexiones finales:.....	25
Referencias bibliográficas:.....	27



Resumen:

El presente trabajo surge de la experiencia adquirida durante mi participación como Practicante de Psicología en un proyecto piloto denominado: “Andamios, espacio interdisciplinario de acompañamiento al aprendizaje de niños y niñas en primaria común”. Pasantía que se da por el convenio existente entre Facultad de Psicología y la Intendencia de Montevideo.

Andamios tiene como objetivo central la creación de un espacio de acompañamiento destinado a niños y niñas usuarios/as de las Policlínicas Municipales del Servicio de Atención de la Salud, que se encuentran en etapa escolar primaria con dificultades en los procesos de aprendizaje e integración/adaptación escolar.

El proyecto busca proporcionar un entorno de apoyo integral, que permita contemplar las complejidades que pueden surgir durante el proceso de transición y participación en el mismo. La singularidad de Andamios radica en su enfoque interdisciplinario, donde se integran diversas profesionales que combinan herramientas de las áreas de salud y socioeducativa, como son Licenciadas en Fonoaudiología, Psicomotricidad, Trabajo Social, dos Practicante de Psicología y una Maestra Especializada, coordinado por una Licenciada en Psicología del Servicio de Atención de Salud.

La interdisciplinariedad es un pilar fundamental que implica la colaboración activa y la combinación de diferentes conocimientos y habilidades para proporcionar un apoyo integral y adaptado a las necesidades específicas de la población objetivo de Andamios.

Para llevar a cabo el trabajo, se parte de un marco teórico y de ejemplos de la experiencia en el proyecto, compuesto por tres ejes centrales que son: primer nivel de atención, dificultades de aprendizaje e interdisciplina. El objetivo es evidenciar de manera concreta cómo este enfoque puede marcar la diferencia en aquellos niños y niñas que enfrentan desafíos en su tránsito escolar.

Palabras clave: dificultades de aprendizaje, interdisciplina, primer nivel de atención



Propuesta del Proyecto Piloto Andamios:

Andamios es un proyecto piloto que se realiza en el marco institucional de la Intendencia de Montevideo (IM) dentro del Plan ABC + Educación, llevado a cabo por el Departamento de Desarrollo Social (DDS).

En este apartado se describen cuales son los objetivos que el proyecto se propone, para luego dar lugar al marco de creación y los antecedentes que el DDS toma para establecer un proyecto piloto innovador en sus estrategias de atención a la inclusión y/o adaptación escolar.

DDS (s.f), establece que el proyecto tiene como objetivo general contribuir con la inclusión de niños y niñas usuarios/as de las Policlínicas del Servicio de Atención a la Salud (SAS), que enfrentan dificultades en sus procesos de aprendizaje, que se encuentran en primaria común¹, y que no tienen acceso a las prestaciones del Banco de Previsión Social (BPS), creando un espacio de acompañamiento interdisciplinario e intersectorial.

El proyecto se propone tres objetivos específicos. El primero de ellos es brindar atención diagnóstica y de tratamiento a niños y niñas según las características y necesidades de los/as mismos/as, favoreciendo el desarrollo de habilidades cognitivas, socioemocionales y motrices, de acuerdo a lo esperado para su edad. El segundo objetivo, refiere a la coordinación y acompañamiento de las derivaciones a dispositivos que den respuesta a las necesidades detectadas. Y el tercer objetivo es involucrar a los referentes familiares, los contextos educativos formales e informales y el entorno social en los procesos de aprendizaje de aquellos que son beneficiarios/as del proyecto (DDS s.f).

El DDS crea un marco de abordaje interdisciplinario que sin perder la especificidad propia de cada disciplina, genera una línea de complementariedad disciplinar que permite atender situacional e integralmente a cada niño y niña con dificultad en el tránsito escolar.

Marco de creación del proyecto:

El proyecto Andamios es parte de los objetivos que la Intendencia de Montevideo (IM) se propone bajo los lineamientos estratégicos para el quinquenio 2021-2025, diseñado y ejecutado por el DDS.

Andamios es parte del objetivo denominado “Ciudad Amiga de las Infancias” que tiene por propósito mejorar las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes (NNA), en el ejercicio de su ciudadanía, diseñando un programa destinado a atender las dificultades

¹ Población de niños y niñas que no asisten a centros educativos privados y/o escuelas especiales.



de aprendizaje para NNA en dos Policlínicas Municipales del SAS (Intendencia Municipal de Montevideo, 2022).

Tanto la IM como el DDS desde una perspectiva de derechos buscan contribuir con la protección integral de las infancias y de las adolescencias, colocando el foco en las vulneraciones de derechos (DDS s.f).

El DDS tiene como misión diseñar e implementar políticas sociales, de promoción y protección de la salud, con la participación activa de aquellos sectores de mayor vulnerabilidad garantizando sus derechos. Es así que “Ciudad Amiga para las Infancias”, se crea teniendo en cuenta el impacto de la pobreza en la población infantil y adolescente, considerando fundamental implementar proyectos que promuevan y protejan los derechos de los NNA con espacios, propuestas e iniciativas, en el marco del ejercicio de su ciudadanía (Intendencia de Montevideo, 2022).

Bajo estos lineamientos, el DDS propone sumar como objetivo al programa “Ciudad Amiga para las Infancias” el acceso de NNA a la cultura y a la educación, mediante herramientas que contribuyan a la continuidad educativa (Intendencia de Montevideo, 2022). Este objetivo se diagrama teniendo en consideración la aprobación de la agenda de las Naciones Unidas la cual incorpora como lineamiento el garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, con oportunidades de aprendizaje para todos y todas (DDS s.f).

El DDS (s.f) toma el derecho a la educación y a la salud como derechos consagrados para todos los NNA, los cuales guardan una estrecha interdependencia, estableciendo que es responsabilidad de las instituciones de la salud y de la educación hacerlos efectivos.

La inclusión educativa puede ser comprendida desde su multidimensionalidad, creando un proyecto piloto que tiene por objetivo la construcción de un espacio de acompañamiento a niños y niñas en etapa escolar con dificultades en los procesos de aprendizaje e integración/adaptación escolar, con un enfoque de atención a la salud integral a ser implementado en dos Policlínicas Municipales del SAS (DDS s.f).

Antecedentes en materia de inclusión educativa:

A partir de lo antes expuesto, para abordar la inclusión escolar el DDS (s.f) desarrolla una investigación sobre las políticas de atención y reconocimiento del Estado, de actores educativos y del área de la salud sobre la inclusión educativa en Uruguay.

Para comenzar, el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd) (2021), basándose en los aportes de la UNESCO define la inclusión educativa como un proceso de fortalecimiento del sistema educativo para llegar a todos/as los/as estudiantes, lo que



implica la identificación y la eliminación de barreras que puedan limitar el acceso a la educación.

La Ley N° 18.437 General de Educación, establece que la educación es un derecho humano fundamental, determinando que el Estado debe garantizar y promover una educación de calidad para todos sus habitantes, facilitando la continuidad educativa. Se destaca que la educación formal debe garantizar la inclusión de todas las personas, para el pleno ejercicio del derecho a la educación (Ley N° 18437, 2008).

El informe de INEEd (2021), del periodo correspondiente a 2019-2020 expresa que Uruguay cuenta con un marco normativo para la inclusión educativa para que todas las personas puedan ejercer su derecho a la educación. Esto se ve reflejado en acuerdos internacionales a los cuales Uruguay suscribe, en la legislación nacional, y en la definición del protocolo de actuación para la inclusión de personas con discapacidad en los centros educativos (Decreto n° 72/017) ².

INEEd (2021), establece que el concepto de inclusión se encuentra en los planes quinquenales de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) 2015-2019 y de 2020-2024, así como en la Política Educativa Nacional 2020-2025 del Ministerio de Educación y Cultura (MEC). Pese a esto, el sistema educativo no tiene información sistematizada que permita evaluar el cumplimiento de los protocolos de actuación, así como tampoco existen metas ni indicadores que permitan el monitoreo de su implementación.

Es pertinente mencionar que en Uruguay, en el marco de una educación inclusiva, se establece una educación especial la cual tomando los datos de ANEP (s.f) podemos definirla como una red de escuelas, aulas, unidades de apoyo, proyectos, equipos, estrategias y/o dispositivos, que tienen por objetivo el favorecer los aprendizajes de aquellos niños, niñas y adolescentes, con discapacidad, problemas para aprender y/o altas capacidades, estrategias desarrolladas con una perspectiva de derecho.

La educación especial presenta diversas modalidades, compuesta por escuelas especiales, aulas con inclusión en grupos de educación común, maestros de apoyo en escuelas comunes, escolaridad compartida entre escuelas comunes y especiales, entre otros. Sumado, a un conjunto de programas de apoyo a la inclusión educativa, como redes de escuelas y jardines de infantes inclusivos Mandela, escuelas de Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Relativas (APRENDER), el Programa de Maestros Comunitarios y Escuelas Disfrutables, los cuales serán descritos a continuación (INEEd, 2021).

² Por más información

<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/comunicacion/publicaciones/protocolo-actuacion-para-inclusion-personas-discapacidad-centros>



INEEd (2021) establece que la Red de escuelas y Jardines inclusivos Mandela, se crea en 2014 por el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) y UNICEF, con el propósito de que los centros educativos incorporarán el paradigma de la educación inclusiva, con respecto a los niños y niñas con discapacidad, compartiendo experiencias y sistematizando prácticas, que sirvan de base para el resto de los centros de educación inicial y primaria públicos del país.

La Red Mandela compone una red que surge con el propósito de implementar proyectos de educación inclusiva en todo el país, así como mejorar los apoyos ya existentes para que las escuelas puedan implementar, sostener y evaluar sus prácticas de educación inclusiva, así como favorecer a aquellos que colaboran con una educación inclusiva como son docentes, familia, personal escolar y comunidad (ANEP s.f).

El Programa de Maestros Comunitarios por su parte, se implementa a partir de agosto de 2005, co-ejecutado por el CEIP de ANEP, junto con el Programa Infamilia del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), con el objetivo de diseñar un conjunto de estrategias pedagógicas innovadoras que impacten en los aprendizajes de los/as alumnos/as, así como otras formas de actuar de la escuela como colectivo, tanto en la relación con los niños y niñas, como con las familias, la comunidad y el interior del centro escolar (ANEP s.f).

Sumado a lo anterior, el trabajo del maestro/a comunitario/a se entiende integrado al resto del colectivo docente, mediante la construcción de acuerdos y estrategias mancomunadas, con el foco de interés en los/as niños/as, con alianzas pedagógicas con las familias (ANEP s.f).

Prosiguiendo, el Programa de Escuelas Disfrutables tomando los datos del MIDES (2021) se crea en 2008. El mismo pertenece a la Dirección General de Educación Inicial y Primaria, integrado por un equipo de psicólogos/as y trabajadores/as sociales, que tiene por cometido realizar intervenciones de índole interdisciplinarias en todas las escuelas del país. Estas intervenciones se realizan por medio de dispositivos que tienen por objetivo optimizar las condiciones de educabilidad de niños/as desde una perspectiva integral (ANEP s.f).

Por último, las escuelas APRENDER, es un programa de inclusión educativa que tiene por objetivo garantizar el acceso y la permanencia de todos los niños y niñas en el sistema educativo, sumado al logro de aprendizajes de calidad (ANEP s.f).

MIDES (2021), plantea que dicho programa es una política focalizada creada en 2011, que atiende a escuelas con perfiles vulnerables a nivel socioeconómico y cultural, mediante la elaboración de proyectos institucionales curriculares que buscan mejorar la calidad de los aprendizajes, dependiente de ANEP.



Lo antes expuesto implica avances del sistema educativo en materia de inclusión educativa, sin embargo INEEEd (2021) establece que pese a estos, queda trabajo por realizar para que los/as niños/as puedan acceder a una educación inclusiva que les permita el pleno ejercicio del derecho a la educación. Específicamente, INEEEd (2021) determina que Artistas 2020 no puede recabar información de aquellos niños y niñas con necesidades educativas especiales, lo que dificulta tener información certera de aquellos que asisten a modalidades de inclusión educativa y sus respectivos resultados.

Sumado a lo antes mencionado, INEEEd (2021) tomando los aportes de Echeita Sarrionandia y Ainscow (2011), establece que para lograr una inclusión educativa que sea efectiva, debe estar acompañada de asuntos claves para la formación, los roles y propósitos de los/as docentes y el resto de los/as profesionales que trabajan en el sistema educativo, así como la dotación de más recursos y herramientas para aquellos que llevan adelante los procesos de inclusión (Echeita Sarrionandia y Ainscow, 2011).

En lo que refiere a políticas con impacto educativo con abordaje desde la salud, el DDS (s.f) toma los programas Inter-in (Intersectorialidad-Interdisciplina), Dificultades en la Inserción del Medio Educativo (DIME), y las Ayudas Extraordinarias (AYEX) brindadas por BPS, los cuales poseen similitudes en cuanto a las características, la población objetivo y el abordaje desde la salud.

Es importante delimitar, qué Andamios se establece como proyecto piloto aún en funcionamiento, que toma como antecedente el Programa Inter-In creado en 2009, el cual es relevado en 2014 por el Programa DIME y luego de que Andamios se establece, el programa DIME en 2022 es relevado por el programa “Casa del Desarrollo de la Niñez” tal como expone la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) (s.f).

El Programa Inter-in (Intersectorialidad-Interdisciplina), partiendo de los datos del MIDES (2021), era parte de ASSE reuniendo esfuerzos con ANEP, con el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y con el MIDES.

Dicho programa tenía por objetivo contribuir con la integración de niños y niñas a la educación en escuelas públicas fortaleciendo el desarrollo, la socialización, los procesos de enseñanza y de aprendizaje, por medio de la coordinación interinstitucional entre los organismos antes mencionados (MIDES, 2021)

Como objetivos específicos, Inter- in se proponía fortalecer los vínculos entre la familia, la escuela y la comunidad, analizando las situaciones para poder realizar aportes que puedan enriquecer las conceptualizaciones de los/as maestros/as acerca de las problemáticas de aprendizaje en el aula así como estrategias educativas pertinentes. Además, buscaba brindar una atención socio-terapéutico-educativo-interinstitucional a



niños, niñas y sus familias, que presentan situaciones de vulnerabilidad o daño en su desarrollo, que requieren de estrategias pertinentes dado que no pueden resolverse únicamente por estrategias escolares (MIDES, 2021).

Para lo antes expuesto, Inter-in llevaba a cabo actividades, servicios y/o prestaciones conformadas por la integración de los equipos técnicos a la escuela, implementación de talleres de trabajo con los/as niños/as en los centros educativos, la selección de algunos/as de ellos/as para una atención individualizada y por último una atención interdisciplinaria con niños/as seleccionados previamente (MIDES, 2021).

Compuesto por un equipo interdisciplinario conformado por un/a psicomotricista, un/a psicólogo/a, un/a psiquiatra infantil, dos maestros/as, un/a fonoaudiólogo/a, un/a trabajador/a social y un/a administrativo/a (MIDES s.f.).

La población objetivo del programa, eran niños/as de educación inicial de cuatro y cinco años o de educación primaria correspondiente a primer y segundo año, con dificultades lingüísticas, psicomotrices y/o psicopedagógicas que puedan determinar un rezago escolar, las cuales se asocian a alteraciones comportamentales, con un entendimiento de la problemática desde las múltiples causas y de lo necesario de abordajes de especialización como expone MIDES (s,f)

El programa Inter-in es relevado por el programa DIME, el cual formaba parte de la Dirección de Salud Mental de ASSE, con una población objetivo de niños/as y adolescentes con dificultades en la inserción del medio educativo, los cuales se asocian con problemas de salud mental y dificultades de aprendizaje, creado en el año 2014, tal como expone el MEC (2017).

DIME se implementó en modalidades de intervención, diagnósticas y terapéuticas interdisciplinarias, donde cada usuario era evaluado a partir de un protocolo neuropsicológico realizando luego un abordaje integral. El tratamiento podía implicar hasta tres tratamientos individuales o en grupos, y talleres con padres semanales durante todo el año (MEC, 2017).

El mismo se encontraba bajo la órbita del Hospital Pereira Rossell, integrado por profesionales del área de la salud y de la educación, psicólogos/as, psicomotricistas, fonoaudiólogos/as, psicopedagogos/as, maestros/as y psiquiatras pediátricos.

A diferencia del programa Inter-in, DIME era un programa que dependía exclusivamente de la Dirección de Salud Mental de ASSE, con intervenciones multidisciplinarias, tal como expone el DDS (s.f).



DIME es relevado por el programa “Casa de Desarrollo de la Niñez”, el cual tomando los datos de ASSE (2022) corresponde a unidades asistenciales que cuentan con dispositivos vinculados a la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes.

Dicho programa tomando los aportes de ASSE (2022), es parte de las Líneas Estratégicas que son definidas por la Dirección de Salud de la niñez y de la adolescencia, priorizando una atención integral al desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Cuenta con un equipo de profesionales de neuropsiquiatría, psiquiatra pediátrico, pediatra con formación en el desarrollo, psicólogo/s, psicopedagogo/a, fisioterapeuta, psicomotricista, fonoaudiólogo/a, maestro/a especializado/a, licenciado/a en enfermería y trabajador/a social.

El mismo se encuentra funcionando en el barrio Cerro de Montevideo en un edificio perteneciente a BPS, locación donde antes funcionaba DIME. La casa del Desarrollo de la Niñez partiendo de los datos de ASSE (s.f.) ofrece una atención multidisciplinaria, llevada a cabo en Montevideo y en otros departamentos.

Cuenta con dos dispositivos que según ASSE (2022) corresponden a la “Unidad de Atención Temprana” (UAT), compuesta por equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, con el objetivo de realizar abordajes en prevención, diagnóstico, tratamiento, intervención, y seguimiento de niños y niñas de 0 a 5 años con alteraciones en el desarrollo, y el segundo dispositivo refiere a la “Unidad de Dificultades de Aprendizaje” (UDAP), el cual está compuesto por equipos interdisciplinarios de profesionales de salud y de la educación, realizando la evaluación, intervención y tratamiento a niños y niñas en edad escolar que presentan dificultades de aprendizaje.

El acceso a estos dispositivos está habilitado para niños y niñas que son usuarios de ASSE que luego de una consulta con el equipo de salud son derivados a uno de estos dispositivos, gestionando la coordinación con la unidad de atención requerida (ASSE 2022).

El dispositivo que aquí nos interesa es UDAP, en el mismo, el usuario luego de recibir la derivación correspondiente realiza una primera consulta interdisciplinaria con neuropsiquiatra, psicopedagogo/a, psiquiatra infantil y psicólogo/a, que permite valorar la situación y aplicar un protocolo de despistaje según la edad del niño/a y su escolarización.

Además se entrega un cuestionario a los referentes adultos que permite recabar información acerca de la historia vital del niño/a. Realizados estos pasos, se planifican los tratamientos o intervenciones correspondientes definiendo una frecuencia y una modalidad individual o grupal tal como se define en ASSE (2022).

Lo interesante de este servicio es que en caso de que el niño o niña tenga acceso a las AYEX se realiza la evaluación y la devolución del informe con el formulario, para que



accedan a dicha prestación, y si no tienen acceso continúan los tratamientos en el programa Casa del Desarrollo (ASSE, 2022).

En cuanto a las intervenciones y tratamientos, se llevan a cabo actividades dirigidas al niño o la niña y su entorno con el propósito de mejorar y potenciar las condiciones de su desarrollo, estableciendo las modalidades de intervención en función de la edad, características y necesidades del niño/a (ASSE, 2022).

Por su parte, ASSE (2022) establece que cumplidos los seis meses desde que se comienza con la intervención o el tratamiento se procede a realizar una valoración de evolución de los objetivos delimitados con la neuropsiquiatría.

Por último, existen la AYEX, otorgadas por BPS a través de una prestación económica no contributiva, para personas con discapacidad o alteraciones en su desarrollo, destinada a solventar el costo de institutos de rehabilitación, escuelas e institutos habilitados por ANEP que lleven a cabo actividades que tienden a la rehabilitación, o el costo del transporte para el beneficiario o boletos para quién acompaña, desde y hacia las escuelas, instituto e institucionales, incluidas la enseñanza preescolar, primaria, secundaria y terciaria (BPS, 2024).

Estas prestaciones se otorgan a personas con discapacidad y/o alteraciones del desarrollo, y en lo que refiere al acceso de menores de edad, estos deben ser hijos/as a cargo de trabajadoras contribuyentes al BPS, o niños/as y adolescentes incluidos dentro del Sistema de Protección de 24 hs de INAU o determinados programas de MIDES. En dicho caso, las prestaciones son de carácter multidisciplinario dónde cada niño, niña o adolescente podrá acceder a dos presentaciones en clínicas en simultáneo, hasta por dos años con una frecuencia semanal. Prestaciones a nivel de psicomotricidad, psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, maestra/o especializada/o entre otros. Por su parte las prestaciones vinculadas al abordaje psicológico no pueden ser solicitadas en forma exclusiva sino como apoyo al resto de los tratamientos (BPS, 2024).

A partir de lo antes expuesto y antes de pasar al abordaje realizado por Andamios, resulta pertinente realizar una pequeña comparación entre los programas y lo que Andamios se propone.

Inter-in era un programa bastante similar a Andamios, la diferencia principal radica en la población objetivo ya que Inter-in se proponía trabajar con educación inicial de 4 y 5 años, y educación primaria de primero y segundo, mientras que Andamios toma como población objetivo a niños y niñas que están en primaria común.

DIME, colocaba el foco en las dificultades relacionadas con salud mental y dificultades de aprendizaje con un abordaje que implica una evaluación neuropsicológica y



multidisciplinar, la diferencia con Andamios es la aplicación de la prueba neuropsicológica ya que para ingresar al proyecto no se lleva a cabo una evaluación específica sino que depende de cada niño/a y la dificultad que esté presente, y además los abordajes tiene por objetivo ser interdisciplinarios.

El programa Casa de Desarrollo de la Niñez, cuenta con un equipo de profesionales que atienden desde la multidisciplina, con la aplicación previa de pruebas que permiten establecer los objetivos de abordaje para los/as niños/as beneficiarios, así como los pasos a seguir para aquellos niños y niñas que tienen acceso a las AYEX, y en este sentido resulta similar al accionar de Andamios.

En cuanto a las AYEX, la diferencia principal radica en la atención multidisciplinaria, además de que el acceso a estas depende de la evaluación de un profesional que tras la aplicación de una evaluación determina que el niño o niña requiere de la prestación, en este sentido las evaluaciones a nivel privado resultan caras para las familias lo que lleva a que lleguen niños y niñas a Andamios que son hijos o hijas de padres contribuyentes a BPS pero dado que no tienen acceso al proceso de evaluación no llegan a solicitar las AYEX, unido al desconocimiento en algunos casos de la existencia de esta prestación y su funcionamiento.

Abordaje realizado por Andamios:

Establecidos los objetivos, los lineamientos, el marco de creación y los antecedentes en materia de inclusión educativa, se pasa a la descripción de los abordajes realizados por Andamios, para luego profundizar en las temáticas de primer nivel de atención, dificultades de aprendizaje e interdisciplina.

La implementación del proyecto se basa en una estrategia de abordaje interdisciplinario desde un enfoque de derechos, salud integral e intersectorialidad. Con una población objetivo de niños y niñas que son usuarias de las Policlínicas Municipales de la IM, que están en primaria común y que no tienen acceso a las AYEX de BPS (DDS s.f).

Dicha población, accede al proyecto mediante la derivación por parte de los y las integrantes del equipo técnico de las Policlínicas del SAS, en la mayoría de los casos quién deriva es él/la pediatra o él/la médico/a de familia (DDS s.f).

La derivación consiste en una ficha que es completada por los médicos de referencia, con cédula de identidad del niño o de la niña, su nombre y fecha de nacimiento, los datos del referente con un número de contacto, la descripción de los motivos por los cuales realiza la misma y el servicio de salud del cual corresponde la derivación.



A partir de dicha ficha, el equipo técnico de Andamios realiza una revisión de la historia clínica electrónica³ del niño/a que permite descartar alguna causa médica o si ya estuvo en algún tipo de tratamiento, como podría ser fonoaudiológico, que permite a su vez conocer si tiene acceso a BPS. El siguiente paso implica una entrevista con los referentes, que permite recabar información sobre la historia vital, el desarrollo y la escolarización generando una primera hipótesis acerca de la dificultad en el tránsito escolar.

Los pasos antes mencionados, permiten confirmar los/as niños/as que son población objetivo del proyecto tanto para la atención directa como indirecta. La directa son aquellos niños/as que cumplen los requisitos y serán atendidos por el equipo, y la indirecta son niños que tienen acceso a las AYEX.

La atención directa se conforma de los espacios de abordaje que se configuran según las dificultades detectadas, esto se determina en las reuniones de equipo donde se discuten las derivaciones para llegar a acuerdos de qué tipo de abordaje es el acorde para cada niño/a. En la mayoría de los casos, se arman grupos de abordaje con hasta cuatro niños y/o niñas, agrupándolos según las dificultades, por ejemplo niños/as con dificultad en el habla con abordaje fonoaudiológico, o niños/as con dificultad en la lectoescritura y factores socioemocionales con abordaje de maestra especializada y practicante de psicología.

En todos los casos, cada situación de cada niño/a es conversada e intercambiada en las reuniones de equipo, lo que lleva a que los abordajes sean pensados, armados y llevados a cabo desde la interdisciplina.

Las reuniones de equipo tienen una frecuencia semanal los días viernes, destinando cuatro horas directas para el intercambio sobre los/as niños/as que son parte del proyecto, sumado a pensar alguna nueva derivación para que todo el equipo sepa de la misma y los datos más significativos del niño o de la niña, así como el armado de las agendas para la semana siguiente de ambas policlínicas, la revisión de las faltas para concretar reuniones con los referentes, entre otros puntos que son parte del trabajo.

En cuanto a aquellos niños/as que tienen acceso a BPS, se realizan los mismos pasos que para los/as niños/as que son abordados por el equipo, revisando la derivación, más la historia médica, para proceder a realizar una entrevista con los referentes. Luego se procede a realizar la evaluación que corresponda según las dificultades detectadas. Estas evaluaciones pueden ser llevadas a cabo por ejemplo por la maestra especializada del

3

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tramites-y-servicios/servicios/historia-clinica-electronica-nacional>



equipo, o en algunos casos donde tras el primer contacto con el niño se observa que es necesario una evaluación en conjunto se realiza por la maestra especializada y la psicomotricista del equipo, esto va a depender de las necesidades que puedan surgir o visualizarse.

Luego de realizadas las evaluaciones pertinentes, se procede a realizar el informe correspondiente que se compone de información básica del niño/a, sumado a lo que las pruebas arrojan para solicitar el abordaje con maestro/a especializado/a, fonoaudiólogo/a, o psicomotricista, y abordaje psicológico si se considera pertinente en acompañamiento de uno de los abordajes antes mencionados.

Realizado el informe, se vuelve a citar a los referentes para la devolución del mismo, junto con los papeles que precisan para poder solicitar las AYEX que son: el negativo de prestación que refiere que en la policlínica no se cuenta con el servicio que el/la niño/a precisa firmado por él/la coordinador/a del servicio, más el formulario de AYEX⁴ con la firma del médico de referencia y el informe ejecutado por el equipo, realizando el seguimiento y la permanencia de los niños/as en las clínicas de BPS⁵.

Para ir culminado con este apartado, quisiera mencionar el abordaje que realice como practicante de psicología junto con mi dupla de trabajo, ya que esta inserción es lo que me motiva a escribir este trabajo final de grado, lo que permite a su vez plasmar el trabajo de la psicología en el abordaje interdisciplinario de las dificultades en el tránsito escolar.

Inserción que es posible gracias al convenio entre Facultad de Psicología y la Intendencia de Montevideo, el cual tiene por objetivo facilitar la inserción de estudiantes que se encuentran en su etapa final de la Licenciatura en diferentes servicios y dispositivos de la Política sociales y de Salud de Montevideo. Apuntando a contribuir al desarrollo de estrategias de educación, promoción y prevención de salud mental comunitaria dirigidas a poblaciones vulnerables desde una perspectiva integral, interseccional, interdisciplinaria e intersectorial (Facultad de Psicología, 2023)

Abordaje que implicó la inserción en los espacios del equipo dónde fuera necesario la incorporación de la psicología, así como la conformación de espacios lúdicos creativos llevados a cabo por nosotros, dónde por medio de distintos juegos y actividades se iban

⁴ Formulario de AYEX por BPS:

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/1092/8/formulario-ayex-primer-vez.pdf>

⁵ Clínicas de BPS: <https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html>



abordando los factores socioemocionales que inciden en el tránsito escolar de los/as niños/as de Andamios.

En algunas situaciones, fue necesario el abordaje más focalizado con alguno de los niños y niñas, creando espacios de alivio psíquico que permitieran abordar el sufrimiento psíquico.

Por su parte, la figura del practicante tiene un abordaje desde lo comunitario, lo que nos permitió contar con la experiencia de asistir a las escuelas y/o clubes de niños/as de la zona para intercambiar sobre la situación de algún niño/a, así como de la participación de las focales que se dan en el territorio donde se conversa confidencialmente sobre situaciones complejas que necesitan de la mirada de las distintos/as profesionales de la zona, como son maestros/as comunitarios/as, psicólogos/as o trabajadores/as sociales de los clubes de niños y niñas de la zona, referentes de Uruguay Crece Contigo⁶, médicos/as de familia de instituciones de salud del barrio, referentes de INAU, referentes de los liceos, y de los Equipos Territoriales de Atención Familiar (ETAF)⁷.

Lo comunitario sumado a una perspectiva de Salud Mental Comunitaria, nos llevó a plantear una colonia de vacaciones la cual tuvo por objetivo generar espacios de recreación y vinculación con pares, que funcionó los días jueves en dos espacios de atención divididos por edades, mediante juegos y actividades que tuviera en cuenta los intereses de los/as niños/as.

La colonia contó con propuestas en el salón multiuso, los pasillos de la policlínica, en el patio de la misma e inclusive se realizaron dos actividades de índole recreativas con dos paseos fuera de la policlínica, con juegos al aire libre, así como el conocer otros espacios de Montevideo que muchos niños/as no conocían.

Todos los abordajes realizados como practicantes, se enmarcaron en un proyecto de intervención que creamos e implementamos con el objetivo de abordar los factores socioemocionales incidentes en el tránsito escolar. El mismo, contó con el acompañamiento de una docente de la facultad de psicología, quien iba supervisando, guiando y acompañando el proceso realizado, así como supervisando el trabajo diario con los/as niños/as.

⁶ Por más información:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/uruguay-crece-contigo-ucc>

⁷ Por más información:

<https://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/equipos-territoriales-de-atencion-familiar-etaf-un-ejemplo>



Primer nivel de atención:

Establecidos los abordajes llevados a cabo por el equipo de Andamios, se procede a conceptualizar el primer nivel de atención (PNA) como sede posible para el funcionamiento del proyecto. Para lo antes mencionado, se realiza un recorrido histórico y teórico que permite contextualizar el PNA, ejemplificando con la experiencia en la práctica.

En la Conferencia de Alma Atta de 1978 se define la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, enfatizando la salud como un derecho humano fundamental.

En dicha conferencia se establece que los gobiernos deben garantizar la salud de calidad, a través de la adopción de medidas sanitarias y sociales acordes, garantizando la promoción y prevención de la salud.

En la Conferencia (1978) se establece la Atención Primaria de Salud (APS) como la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticas, puesta al alcance de los individuos y las familias en la comunidad, mediante su participación plena.

La APS forma parte del sistema nacional de salud (SNS), representando el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el SNS, lo que implica acercar la atención al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer contacto al proceso de asistencia sanitaria.

Vignolo (2011) define la estrategia de APS como un avance por superar los modelos biomédicos centrados en la enfermedad, basado en servicios que resultan caros, por modelos que tienen por cometido la promoción de la salud, otorgándole a los individuos y las comunidades los medios necesarios para que puedan ejercer un mayor control de su salud.

En Uruguay, se lleva a cabo en 2005 una conferencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre las nuevas orientaciones de la APS dónde se compromete a integrar los principios de esta en el desarrollo de los SNS. Estableciendo que los Estados deben generar planes de acción que permitan un acceso universal a la atención en salud, eliminando barreras de acceso (OPS, 2005).

A su vez, se establece en la OPS (2005), que es necesario favorecer la participación a nivel local de los individuos y las comunidades con el SNS, con una atención individual que incluye la promoción y la prevención de la salud, con modelos de atención basados en sistemas eficaces de atención primaria, orientada a la familia y a la comunidad.

En el año 2007 se crea en Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con la Ley N° 18.211, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen



los habitantes con modalidades de acceso a servicios integrales de salud (Ley N° 18.211, 2007).

El SNIS tiene por objetivo implementar un modelo de atención integral, organizado por niveles que dependen de las necesidades de los/as usuarios/as, y de la complejidad de las prestaciones, con tres niveles que corresponden a primer, segundo y tercer nivel, con una estrategia central de APS con prioridad en el PNA (Ley N° 18.211, 2007).

En el artículo 36 de la Ley N° 18.211, se establece que el PNA está conformado por el conjunto de actividades dirigidas a las personas, la familia, la comunidad y el medio ambiente, que tiende a satisfacer las necesidades básicas de salud. Mediante una atención integral llevada a cabo por equipos interdisciplinarios, procurando la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios (Ley N° 18.211, 2007).

Por tanto, en Uruguay se crea un Sistema Nacional Integrado de Salud que tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes, con una atención dividida por niveles priorizando el primer nivel de atención bajo una atención primaria en salud.

Dado que Andamios se instala en un PNA bajo la órbita del SAS de la IM, se procede a caracterizar dicho servicio. La IM dispone de Policlínicas las cuales tienen una larga trayectoria desde su creación, pioneras en Uruguay desde los años 90 por adoptar una estrategia de APS. Está conforma una amplia red de servicios del PNA del subsector público dentro del departamento de Montevideo, la cual integra por complementación el SNIS, con un acceso libre y gratuito a las prestaciones, tal como se expone en Policlínicas (2014).

El SAS cuenta con una red de policlínicas, que tiene por objetivo contribuir con la construcción de un Sistema de Atención en el primer nivel en Montevideo, con el desarrollo de una estrategia de APS, como elemento clave del SNIS.

Cabe destacar que el SAS crea un PNA en salud con diferentes policlínicas municipales, siendo el punto más cercano de la población para acceder a su derecho a la salud. Un recurso que permite resolver las necesidades de atención más frecuentes tanto en actividades de promoción y prevención, como con procedimientos de rehabilitación y recuperación.

Tomando los aportes de Garay (2006), los equipos de salud de las policlínicas se enmarcan desde la interdisciplina atendiendo de forma programada, con actividades que tienen por énfasis la promoción y prevención, con distintos grupos, como puede ser niños/as, tercera edad. Equipos conformados en la mayoría de los casos, por pediatra,



médico/a de familia, internos/as de medicina, nurse, vacunadores/as, enfermeros/as, nutricionista, odontología, psicología, ginecología y obstetra-partera.

En la línea de la promoción y prevención, los equipos médicos de las policlínicas llevan adelante diversos talleres que tienen por objetivo atender las necesidades de la población, un ejemplo sería que desde las escuelas se solicita un taller sobre primeros auxilios médicos y desde la policlínica se arma el mismo para luego ir al centro educativo, así como la participación de las distintas jornadas realizadas por ejemplo la Semana del Corazón.

De las actividades antes mencionadas, participa él/la médico/a de familia, él/la nurse, los/as internos/as de medicina, él/la nutricionista, él/la partera e inclusive él/la odontólogo, todos los talleres o participaciones se hacen en pos de generar una prevención y promoción en la salud, con distintos abordajes y distintas modalidades.

Ejemplificación del primer nivel de atención en Andamios:

El primer nivel de atención es la puerta de entrada de niños y niñas al proyecto mediante la derivación de él/la pediatra o él/la médico/a de familia.

Niños y niñas que en la mayoría de los casos se atienden en el servicio tanto con la pediatra como con el odontólogo o con la nutricionista, además de que su núcleo familiar primario se atiende en el servicio, lo que lleva a determinar una atención intergeneracional.

Lo anterior se debe a la cercanía que estos tienen con el servicio, lo que en muchos casos no implica un costo por ejemplo de transporte dado que están cerca de dónde viven y/o donde trabajan, cerca de las escuelas y de los clubes de niños/as, lo que facilita el acceso y su atención.

El hecho de que Andamios esté inserto en el PNA permite un abordaje desde la salud con intercambios activos con los médicos de referencia del niño/a, generando nuevas conexiones si así fuera necesario, por ejemplo un/a niño/a que necesita ortodoncia se lo deriva internamente a odontología, así como derivaciones con el Hospital Pereira Rossell o con servicios cercanos de salud que tienen algún médico con el cual el servicio no cuenta, como es el caso de psiquiatría.

Lo anterior permite un conocimiento más holístico, en tanto él/la pediatra suele tener información de la familia lo que permite una mejor comprensión de las situaciones, por ejemplo algún niño/a que sufrió situaciones de violencia, o que en su núcleo ya existen dificultades de aprendizaje.



Por último, este PNA permite generar un anclaje territorial así como una referencia a nivel comunitario con otras instituciones, lo que posibilita intercambios activos con las escuelas, clubes de niños/as, así como la participación en redes focales.

Definido este PNA que permite un anclaje territorial y el funcionamiento del proyecto en dos policlínicas del SAS, se procede a definir las dificultades de aprendizaje tomando aportes teóricos y prácticos.

Dificultades de aprendizaje:

En este apartado se desarrolla la presentación de un historial de trabajo en el marco de las actividades desarrolladas en Andamios. Historial que se denominará como “Andrea”, que se construye de las múltiples experiencias adquiridas durante mi participación como practicante de psicología en Andamios, sin hacer referencia a ningún niño/a en particular.

La presentación con un ejemplo como es el caso “Andrea” permite que el lector tenga un acercamiento a los abordajes que el proyecto realiza para atender a cada niño y niña en sus espacios interdisciplinarios. Asimismo, por razones de expresión durante el ensayo se presentarán otros nombres de niños y niñas, tomando nuevamente el mismo criterio de confidencialidad donde representan a diferentes personas, siendo la suma de distintas experiencias de trabajo en el marco de los espacios de atención en el Proyecto Andamios. De esta forma se cuidan aspectos vinculados a la confidencialidad y ética en la construcción de una producción escrita académica.

A continuación se realizará un análisis de las dificultades de aprendizaje con la articulación de aportes teóricos claves, que permiten profundizar en una estrategia de abordaje multifactorial, situacional y multicausal, de las diversas dificultades que inciden en el tránsito educativo de niños y niñas .

Punto de partida para pensar sobre los abordajes a partir de un historial de trabajo:

Andrea (7 años)

- Motivo de derivación: dificultades en el lenguaje, derivada por la pediatra de la Policlínica.
- Escolarizada en primer año.
- Su núcleo primario se conforma por su madre, padre y hermana.
- Estrategias de intervención: entrevistas con los referentes de Andrea, mayormente con su madre llevadas a cabo por la trabajadora social y/o por los practicantes de psicología, además entrevistas con la maestra de la niña.
- Aplicación de pruebas fonoaudiológicas.



- En el espacio lúdico creativo a cargo de los practicantes de psicología se utilizó: el emociómetro⁸, juego libre, dibujo libre y dibujo de la figura humana.

Se realiza entrevista de admisión con la madre de la niña, para conocer los hitos importantes acerca del desarrollo, escolarización y antecedentes familiares. Con previa revisión de la historia clínica electrónica, que se observa con la finalidad de descartar algún tipo de enfermedad que sea la causante de la dificultad.

Establecido que Andrea tiene el perfil para ingresar al proyecto, se le aplican pruebas fonoaudiológicas con el objetivo de detectar las características de la comunicación y del lenguaje de la niña.

A partir de los resultados, y dado que Andrea formará parte de un grupo de niñas y niños que presentan dificultad en la comunicación y en lo psicomotriz, se define una primera estrategia de trabajo semanal en conjunto con la fonoaudióloga y psicomotricista del equipo.

En los encuentros se visualiza un denominador común en el grupo, de actitudes que responden a la falta de autonomía así como dificultad notoria de salirse del rol de niño/a más pequeño para pasar a ser un/a niño/a escolarizado/a, que responde a ser los/as más chicos/as en su casa correspondiente al rol de hermano/a e hijo/a menor que en su hogar revalorizan lo que no permite dar espacio a otras tareas y lugares para habitar su progresivo crecimiento.

En Andrea específicamente se observan actitudes opositoras frente a las distintas actividades propuestas, lo que dificulta el trabajo con ella y con el resto del grupo dado que demanda más atención para llegar a acuerdos y lograr que realice lo consignado para ese día.

Por lo anterior, en la reunión de equipo las técnicas encargadas del espacio exponen la situación, y se decide sumar un nuevo día de atención lúdico-creativo a cargo de los practicantes de psicología, con el objetivo de abordar la comunicación e iniciativa verbal, la autonomía progresiva, la autoconfianza, el reconocimiento de las emociones y la adecuación de los encuadres de trabajo. Luego de mantener una reunión con sus referentes, para evaluar la posibilidad de que pudieran llevarlos dos veces a la semana, se comienza con los espacios.

Andrea, al insertarse en ambas estrategias de abordaje, comienza a presentarse de manera más participativa, con un rol clave en el intercambio tanto con los referentes como con sus compañeros y compañeras, con una participación activa en las actividades, incluso

⁸ Material didáctico para aprender sobre las emociones:
<http://www.mundoderukkia.com/2021/06/emociometro-del-monstruo-de-colores.html>



llegó a generar ideas de juegos. Con un claro conocimiento de las emociones, de cómo se siente y cómo se va y cómo está su compañero/a, siendo esto propiciado por el trabajo que se realizó en los espacios con los practicantes con un emocionómetro donde los/as niños/as iban identificando las distintas emociones.

Si bien veíamos cambios significativos asociados a su asistencia, su padre deja de trabajar y recae en el consumo, su madre deja de trabajar a pedido del padre de Andrea, lo que provoca situaciones muy estresantes en el hogar, que Andrea llega a enunciar como violentas. Se llevaron a cabo varias reuniones con la madre, quién manifiesta el cambio positivo inicial, y como ahora volvía a retroceder. Una madre que se presenta con desgano y cansancio por la situación, planteando que su marido le robaba, lo que lleva a que tenga que esconder sus joyas y el dinero para que esto no ocurriera al estar ella ausente.

Toda la situación familiar provoca en Andrea angustia y mayor oposicionismo, al punto de no querer ingresar a los espacios o a ingresar y quedarse en un lugar y decir “no quiero hacer nada”. Lo que lleva al cese temporal con la fonoaudióloga y la psicomotricista, y el pasaje a un espacio individualizado con los practicantes de psicología sumado al espacio lúdico creativo para dar lugar al abordaje del sufrimiento psíquico de la niña.

Estrategias multifactoriales y situacionales llevadas a cabo por Andamios:

Para abordar el historial de Andrea, que ejemplifica las estrategias diseñadas y ejecutadas para cada niño y niña de Andamios. Se parte de considerar la diversidad de etiologías y formas de expresión de las dificultades en el tránsito escolar tal como plantea Martínez et al. (2004).

Andrea llega por derivación de la pediatra por dificultades fonoaudiológicas, siendo parte de un grupo compuesto por Hugo de 6 años, con un habla casi inteligible y actitudes corporales de arrastre por el piso, Victoria de 7 años que no puede controlar sus movimientos lo que dificulta su estar en el aula y en los espacios, y Lucas de 6 años con comunicación parecida a la de Hugo y ciertos movimientos repetidos de balanceo. En todos los/as niños/as existe una situación familiar compleja, dado por consumo problemático por parte de uno de los adultos como en el historial de Andrea o por cambios repetidos de hogar y de escuela como la situación de Lucas, lo que implica en un mismo grupo distintos focos atencionales que responden a la individualidad de cada caso.

En función de lo antes mencionado, es preciso utilizar el término en un sentido abarcativo, que permita dar visualización a las distintas dificultades existentes, así como los diversos factores que están en juego, como esboza Martínez et al. (2004).



Los factores que inciden en las dificultades de aprendizaje, en muchos casos son contextuales y/o familiares, y en este sentido Martínez et al. (2004), expone que el trabajo con niños y niñas evidencia que los problemas escolares en un alto grado no se deben a dificultades propias del niño o niña, sino a situaciones provenientes de su ambiente que ponen en riesgo el desarrollo de su potencial.

En el historial de Andrea, se vuelve visible como lo familiar y su dinámica influye de forma directa en el aprendizaje de la niña, que pese a las dificultades a nivel fonoaudiológico se observa en ella un gran potencial, que es obstaculizado por los factores emocionales relacionados con lo familiar, que ponen en jaque cualquier posibilidad de avance.

Prosiguiendo, es interesante pensar el término de dificultades de aprendizaje tomando los aportes de Martínez et al. (2004), ya que la autora plantea que es un término que no parece suficientemente preciso, sumado a las confusiones que genera dado los usos que se le otorgan al término. Cuando los niños/as son derivados se suele decir “Andrea tiene una dificultad de aprendizaje”, marcado por el verbo “tiene” que puede entenderse como pasajero o permanente, en muchos casos es sustituido por el término “es” que connota permanencia quitando lo circunstancial, asegurando la cronicidad y de manera indirecta se niega cualquier posibilidad de superar la misma.

Se coloca la dificultad en los/as niños/as sin cuestionar otros factores que están en juego y que son parte del origen de la misma, por último Martínez et al. (2004) plantea que si se tratará de un déficit intelectual del niño/a se debe evitar la mirada de causa-efecto, ya que está determinada por múltiples factores, con especial relevancia el contexto familiar.

Una ejemplificación de lo anterior para luego continuar con Andrea, es el historial de Guillermina una niña de once años que llega por la derivación de la pediatra con un pedido de evaluación psicológica⁹ por múltiples repeticiones escolares, al realizar la misma determinamos la existencia de un déficit intelectual, ante lo que podríamos decir que la niña presenta dificultades de aprendizaje dado su bajo coeficiente intelectual. Sin embargo, una mirada más profunda en la situación nos permite visualizar que en el entorno familiar inmediato de Guillermina, tenemos a su padre que asistió a escuela especial sin terminar primaria, su hermano asiste actualmente a una escuela especial, y su madre presenta dificultades generales de entendimiento, sumado a un hogar precarizado. Este historial ejemplifica la importancia de no generar miradas reduccionistas, ya que las dificultades de aprendizaje están influenciadas por múltiples factores, incluidos el contexto familiar y social en el que se desarrollan los/as niños/as.

⁹ Evaluación psicológica compuesta por: juego libre, dibujo libre, dibujo de la figura humana, Test de la Persona Bajo la Lluvia, Test Visomotor de Bender y WISC-5.



Retomando con Andrea, el ingreso de la niña se determina por la aplicación de pruebas fonoaudiológicas, que permite establecer hipótesis y objetivos para la atención, en este sentido Untoglich (2019) establece lo importante de poder escribir estas primeras aproximaciones con un lápiz así como los/as niños/as cuando escriben sus primeras palabras, esta escritura posibilita el borrar y volver a escribir, que permite no dejar etiquetas en los/as niños/as, así como contemplar el trabajo que se realiza tanto con el niño o la niña como con la familia, sumado a la maduración propia de los/as niños/as.

Asimismo, estas primeras aproximaciones pueden verse afectadas por otros factores que se ponen en juego en el transcurso del paso por el proyecto, siendo necesario como esboza Untoglich (2019), asumir como profesionales lo diverso, lo múltiple, la necesidad de poder construir caminos y estrategias a medida que vamos adentrándonos en los procesos de intervención.

Andrea trajo al equipo lo necesario de dar lugar a lo emergente, de construir en conjunto con lo que la niña iba sintiendo y expresando por medio de sus oposicionismos, volviéndose necesario abordar el sufrimiento psíquico que Andrea expresaba por medio de su negación casi constante.

Sufrimiento que es latente y requiere de una intervención que como plantea Jannin (2019), tiene que tener en cuenta la individualidad de cada niño/a sumado a la necesidad de ubicar los mismos dentro del contexto familiar y social en el cual el niño o niña está inmerso, lo que implica definir con quién y cómo se debe intervenir.

Con Andrea, supone el cese temporal del espacio fonoaudiológico, con un nuevo espacio de abordaje individualizado a cargo de los practicantes de psicología que permitiera abordar su sufrimiento. Además de llevar a cabo entrevistas con su madre y con la maestra de la niña que permita entender cómo Andrea se desarrolla e involucra en otros espacios. En este caso la madre reconoce los avances y retrocesos, y la maestra quién en una primera entrevista expresó lo difícil que resultaba lidiar con sus oposiciones, había logrado con otros tiempos y herramientas que Andrea hiciera las actividades escolares consignadas para el día por medio de negociaciones e intercambios, por ejemplo si la niña no terminaba la tarea no salía al recreo, así como enseñarle a Andrea que antes de negarse intentará realizarlo que ella podía hacerlo.

Para finalizar este apartado resultan pertinentes los aportes de Esperanza Martínez (2002), quién en conjunto con otras investigadoras en el marco del Servicio de Atención de Psicología, llevaron a cabo investigaciones sobre los factores de riesgo que pueden desencadenar en fracaso escolar a partir de la repetición en primer año.



Investigación que aborda el problema de manera integral con acciones que integren no solo lo educativo sino también la salud y lo territorial, mediante un proyecto de investigación-acción con base en el proceso de aprendizaje y las dificultades para poder dar respuesta y atender a la complejidad de factores que están en juego, con la finalidad de evaluar e interpretar los procesos que generan dificultades en el tránsito escolar (Martínez 2002).

Se toma como marco de referencia para esta investigación el enfoque de APS con énfasis en lo preventivo y en la participación comunitaria. Un enfoque que da lugar a la promoción, a la prevención y a la educación para la salud, que permite abrir nuevos caminos para los programas de atención en salud mental (Martínez 2002).

Martínez (2002) destaca que las dificultades en aprendizaje originan numerosas consultas en los servicios de atención pública y privados, lo cual se puede comprobar a través de las numerosas derivaciones que llegan al proyecto a partir de referentes de cuidados que manifiestan su preocupación por los aprendizajes de sus hijos e hijas o de maestras y maestros que solicitan apoyo de profesionales del área de la salud.

Martínez (2002) establece que el enfoque de APS promueve un primer nivel de atención a cargo de centros de salud alcanzados por distintos sectores de la población, con la participación de agentes de salud comunitarios que promueven la acción preventiva y consulta precoz.

La investigación-acción llevada a cabo por Martínez (2002) y su equipo, se desarrolla en una escuela procurando este primer nivel con el objetivo de detectar situaciones de riesgo y estrategias de acción eficaz.

Por tanto, Martínez junto con su equipo brindan pistas que justifican el accionar de un proyecto en un PNA que permite que los/as niños/as y sus referentes puedan tener un espacio de acompañamiento que dé respuesta a las dificultades en el proceso escolar, con cercanía de donde estos/as viven, trabajan y/o estudian.

Martínez nos da las bases para marcar lo importante de establecerse como proyecto piloto en un PNA que tenga cercanía a las familias sumado a una conceptualización de las dificultades desde la diversidad de etiologías, modos de expresión y factores incidentes, procediendo a conceptualizar la interdisciplina que representa el último eje del trabajo.

Interdisciplina en el proyecto:

Este último eje refiere a la interdisciplina, que es parte transversal y estructural de Andamios, que permite un abordaje integral y situacional al complejo entramado de las dificultades de aprendizaje.



La interdisciplina implica el establecimiento de vínculos múltiples, complejos y variables, tal como plantea Garay (2006) que requiere de flexibilidad para realizar recorridos por distintas disciplinas.

La misma se establece a partir de lo necesario de un trabajo en interacción con otras disciplinas por los factores múltiples y heterogéneos que están en juego como menciona Garay (2006). Como se vió en el eje anterior, las dificultades de aprendizaje están compuestas por diversas etiologías y factores que inciden directamente, lo que delimita lo esencial de un trabajo combinado y pensado con otras disciplinas.

Necesidad que se hace latente si se busca brindar una atención integral, dónde se tienen en cuenta la globalidad biopsicosocial cultural, implicando un todo cuerpo-mente-entorno social que parte de una concepción de salud como el interjuego existente entre el sujeto, la situación económica, el medio ambiente, contexto actual y el proceso histórico, como plantea Garay (2006).

Lo anterior se justifica si pensamos a los/as niños/as insertos en ambientes, en contextos familiares, en comunidades, en escuelas, que hacen parte de lo que el/la niño/a es, condicionando o facilitando los procesos de aprendizaje.

Andamios es un proyecto piloto que tiene por propósito un abordaje que no tiene solo el foco en el niño o la niña y su dificultad, sino que además busca generar conexiones con su familia, con la escuela, con el club de niños que asista si ese fuera el caso, entre otros actores que forman parte de la red de los beneficiarios del proyecto.

Andamios parte de un equipo conformado por una fonoaudióloga, una psicomotricista, una maestra especializada, una trabajadora social, dos practicantes de psicología y una psicóloga, con formación socioeducativa y en área de la salud, que buscan trabajar en base a un marco teórico compartido, condición necesaria para la conformación de la interdisciplina tal como expresa Garay (2006), donde cada disciplina aporta elementos teóricos y metodológicos, lo que habilita resolver problemas de manera más eficaz.

La resolutivez se ve facilitada si el equipo logra funcionar de manera tal que complementa y proporciona información que permite pensar a cada niño y niña desde su integralidad, con elementos para una comprensión global de cada dificultad, lo que genera un armado de estrategias establecidas en base al intercambio y a lo que se considera pertinente priorizar.

Sin dudas que el trabajo en interdisciplina supone la existencia de distintos dominios de saber que tienen un objetivo común, resultando esencial la complementariedad de las disciplinas como dice Garay (2006). En el abordaje de las dificultades en el tránsito escolar es fundamental dejar de lado la hegemonía de una disciplina para poder pensar



estratégicamente cual abordaje es mejor para cada niño/a, que puede llegar a implicar como en el historial de Andrea que la dificultad en el tránsito escolar está marcada por lo fonoaudiológico, pero que los factores socioemocionales tengan aún más peso, lo que lleva a un cese en el espacio fonoaudiológico y psicomotriz para dar lugar a las necesidades y emergentes detectadas.

Stolkiner (1999) parte de plantear que hablar acerca de la interdisciplina implica el reconocimiento de dos prácticas posibles. La primera es la investigación interdisciplinaria que tiene por objetivo la producción de conocimientos, y la segunda es el armado de equipos interdisciplinarios asistenciales con énfasis en la producción de acciones. Stolkiner, sugiere que ambas prácticas son complementarias, ya que la investigación produce efectos en la práctica, y las acciones desarrolladas generan o deberían producir conocimientos.

En la línea de lo anterior, es interesante pensar a Andamios como productor de conocimientos y de estrategias de abordajes, que resultan innovadoras y eficientes frente al complejo entramado de las dificultades de aprendizaje, en este sentido Andamios contemplaría las dos prácticas posibles que Stolkiner define, en tanto como proyecto piloto genera nuevas líneas de conocimiento y de acciones interdisciplinarias de abordaje y acompañamiento escolar.

Prosiguiendo, Stolkiner (1999) esboza que para que un equipo interdisciplinario sea nominado como tal, requiere necesariamente de tiempo dedicado a reuniones donde se discutan casos, ateneos compartidos entre otras actividades básicas que deben ser parte del horario laboral. En este sentido, como ya fue mencionado, Andamios tiene cuatro horas todas las semanas que se dedican al armado, planificación, intercambios que hacen parte de los quehaceres del equipo.

Para ir finalizando, resulta pertinente retomar con los aportes de Martínez y su equipo, que como fue mencionado llevaban a cabo una investigación sobre el fracaso escolar. Martínez (2002) parte de plantear que por lo general las dificultades escolares son abordadas desde las terapias combinadas, dónde cada técnico es responsable y se hace cargo de los aspectos que competen a su especificidad. Lo que lleva a un tratamiento sintomático orientado a resolver en forma parcial cada una de las dificultades, lo que no permite contemplar la complejidad del problema.

En este sentido, se apuesta a que cada técnico aborde lo que le compete de forma parcial sin lograr un enfoque integral, lo que genera para los/as niños/as y sus familias un esfuerzo que en muchos casos termina siendo insostenible, ya que implica una asistencia semanal de tres, cuatro o hasta cinco sesiones con los destinos técnicos, en horarios que estos determinan (Martínez 2002).



Martinez (2002) junto con su equipo, proponen la creación de un equipo interdisciplinario, colocando el foco en lo “inter”, lo cual implica la integración de las distintas perspectivas propias de las miradas de cada profesional.

En las reuniones de equipo de Andamios, así como en los intercambios diarios con las distintas técnicas del equipo se logra visualizar la riqueza de los aportes de cada disciplina, desde que lugar estas entienden la dificultad, que pueden aportar desde su ámbito de conocimiento, que cosas cuestionan de los/as niños/as, de sus familias, siendo interesante como con el paso de la conformación misma del equipo se va generando una cierta complicidad disciplinar lo que permite construir espacios interdisciplinarios que se nutren de los aportes y saberes de otros y otras que son parte del equipo.

Reflexiones finales:

Andamios es un proyecto piloto que tiene por objetivo crear espacios de acompañamiento a niños y niñas que presentan dificultades en la inclusión y/o adaptación escolar, innovador en cuanto a la población objetivo y a los abordajes que se estructuran y ejecutan desde la interdisciplina.

Participar en este proyecto piloto me permitió comprender lo importante de abordar las dificultades de aprendizaje desde la multicausalidad y la complementariedad disciplinar, saliendo de los lineamientos de un entendimiento encasillado en diagnósticos que se adentra en atender lo puntual, lo que no permite dar lugar a lo emergente y a la diversidad de etiologías.

La interdisciplina es un herramienta que permite atender a cada niño y niña desde una perspectiva integral y situacional, donde cada disciplina es partícipe del armado de los espacios según el perfil y las necesidades de la población beneficiaria, así como también de los abordajes en conjunto.

A pesar de los esfuerzos y del trabajo ya realizado, es necesario seguir trabajando y puliendo la perspectiva interdisciplinaria para generar aún más espacios dónde se dé un trabajo que contemple los beneficios y la riqueza de esta perspectiva, lo que requiere en algunos casos abandonar los espacios que se configuran desde la multidisciplinaria así como ciertas hegemonías disciplinarias que aparecen frente a nuevas ideas o propuestas que son denegadas.

El primer nivel de atención, genera un anclaje territorial con cercanía y conocimiento de la población beneficiaria, que permite la identificación de las distintas instituciones de la zona sobre el proyecto y sus beneficios, pese a esto considero que desde Andamios falta trabajo que potencie las redes interinstitucionales con las escuelas y clubes de niños/as de



la zona. El proyecto se instaló con un perfil más clínico lo que dificulta el salir de las puertas del servicio al encuentro con otros y otras, lo que lleva a que en muchos casos no se dé un trabajo combinado entre las escuelas y/o con el club de niños/as con Andamios.

El paso por el proyecto me llevó a cuestionar los discursos que los adultos tenemos frente a niños y niñas que presentan dificultades en su tránsito escolar, llegan muchas derivaciones y/o preocupaciones de referentes adultos, de maestros y/o de médicos con una visión que resulta en muchos casos bastante reducida y adultocéntrica, que parece no contemplar en la mayoría de las situaciones cómo vivencia el niño o la niña su tránsito escolar, qué espacios tienen los/as niños/as para aprender, si existe o no en la casa un acompañamiento en esta trayectoria, como vivenciaron los adultos su propia escolarización, entre otras preguntas que son parte esencial del entendimiento que hacemos de la dificultad.

Unido a lo anterior, es pertinente cuestionar el etiquetamiento que se da sobre el niño o niña que presenta dificultades sin dar lugar y espacio a otros factores incidentes y constructores de esa dificultad, se suele depositar todo en el niño o niña olvidando que ese niño o niña es mucho más que su dificultad, tiene potencialidades, herramientas, juega, va a la escuela, siente, quiere, es constructor de su propias vivencias y tránsito educativo.

A modo de cierre, se puede concluir que propuestas y/o programas como Andamios, evidencian que es posible construir espacios interdisciplinarios para el abordaje de las dificultades en el tránsito escolar, en servicios del primer nivel de atención que facilite el acceso y permanencia de los niños y niñas, así como un anclaje territorial que permite establecer conexiones con escuelas y clubes de niños/as, generando intervenciones integrales que contemplen lo multifactorial de las dificultades de aprendizaje, adaptadas a las situaciones de cada niño y niña.



Referencias bibliográficas:

ANEP (s.f.) *Educación Especial es*. DGEIP.

<https://www.dgeip.edu.uy/educacion-especial-es/>

ANEP (s.f.) *Programa de Escuelas APRENDER*. DGEIP.

<https://www.dgeip.edu.uy/programas/aprender/>

ANEP (s.f.) *Programa de escuelas disfrutables*. DGEIP.

<https://www.dgeip.edu.uy/programas/ped/>

ANEP (s.f.) *Programa de Maestros Comunitarios*. DGEIP.

<https://www.dgeip.edu.uy/pmc-caracteristicas/>

ANEP. (s.f.). *La red de escuelas y jardines de infantes inclusivos*. DGEIP.

<https://www.dgeip.edu.uy/educaci%C3%B3n-inclusiva/1647-la-red-de-escuelas-y-jardines-inclusivos/>

ASSE. (2022, septiembre 8). *Casas del Desarrollo de la Niñez – ASSE*.

<https://www.asse.com.uy/contenido/Casas-del-Desarrollo-de-la-Ninez--ASSE-13996>

ASSE (s. f.) *ASSE inauguró oficialmente la Casa del Desarrollo de la Niñez en el barrio Cerro de Montevideo*.

<https://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-inauguro-oficialmente-Casa-del-Desarrollo-de-la-Ninez-en-el-barrio-Cerro-de-Montevideo-14170>

Banco de Previsión Social. (2024, marzo 6). *Ayuda extraordinaria*.

<https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html>

Departamento de Desarrollo Social (s.f.). *Proyecto Andamios: Espacio interdisciplinario de acompañamiento al aprendizaje de niños y niñas en primaria común* [Documento inédito].

https://docs.google.com/document/d/1jbXe6IT6Vq1I-f_G-DGxJGcoSZ1CMYO-/edit?rtf=true



Facultad de Psicología (2023, abril 18). *Facultad de Psicología e Intendencia de Montevideo ponen en marcha el programa de Practicantado en Psicología.*

<https://psico.edu.uy/noticias/facultad-de-psicologia-e-intendencia-de-montevideo-pon-en-en-marcha-el-programa-de>

Garay, M., Tuzzo, R., & Díaz, A. (2006). *Emergencias emocionales: abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención*. Montevideo: FEFMUR.

Instituto Nacional de Evaluación Educativa (2023). *Evaluación del Programa de Maestros Comunitarios*. Recuperado de

<https://www.ineed.edu.uy/images/publicaciones/informes/Evaluacion-Programa-Maestros-Comunitarios.pdf>

Instituto Nacional de Evaluación Educativa (2021). *Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2019-2020*. Tomo 2. Recuperado de:

<https://www.ineed.edu.uy/images/ieeu/2019-2020/Informe-estado-educacion-Uruguay-2019-2020-Tomo2.pdf>

Intendencia Municipal de Montevideo (Junio 2022). *Tomo Planificación Estratégica 2023*
Libro 1.

https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/tomoplanificacionestrategicalibro1_0.pdf

Janin, B. (2019). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva* (Vol. 24). Noveduc.

Martinez, E. (coord.). (2002). Breve síntesis de aspectos teóricos, metodológicos y operativos. En Universidad de la República, Comisión Sectorial de Investigación Científica, *Aproximación a un enfoque integral del proceso de aprendizaje y sus dificultades: Memoria de Investigación* (pp. 11- 34). Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.

https://www.unimoron.edu.ar/static/media/doc_83ade11c7e7b11eebeb90242ac170004_o.pdf



Martínez, E., Rama, B., Mosca, A., Gómez, G., García, S., & Falero, S. (2004). *El fracaso escolar: un enfoque preventivo*. Montevideo: Udelar-CSIC.

Ministerio de Desarrollo Social (s.f.) *Inter In*.

<https://dinem.mides.gub.uy/18645/inter-in>

Ministerio de Desarrollo Social (2021) *Programa APRENDER*.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/8876>

Ministerio de Desarrollo Social (2021) *Programa Inter-in (Intersectorialidad-interdisciplina)*.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/8901#:~:text=El%20objetivo%20del%20programa%20es,partir%20de%20la%20coordinaci%C3%B3n%20interinstitucional>.

Ministerio de Educación y Cultura (2017) *Panorama de la educación 2017*.

<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion-cultura/files/2019-12/panorama-2017.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1978). *Atención Primaria de Salud. Informe de conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud*. (1978). Alma-Ata, URSS. Ginebra.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2005, septiembre). *Declaración de Montevideo Nuevas orientaciones de la atención primaria de salud*.

<https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-montevideo-nuevas-orientaciones-atencion-primaria-salud-2005>

Policlínicas. (2014, mayo 21). Intendencia de Montevideo.

<https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/salud/policlinicas>

Stolkner, A (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *El Campo Psi*, 10 (3), 25-34.



Untoiglich, G. (2019). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación*, (Vol. 33). Noveduc.

Uruguay (2007, diciembre 13). Ley N° 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007#:~:text=La%20presente%20ley%20reglamenta%20el,orden%20p%C3%BAblico%20e%20inter%C3%A9s%20social>.

Uruguay (2009, enero 16). Ley N° 18.437: Ley General de Educación.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33 (1), 7-11.