

# COMISION INTERSECTORIAL PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LA INFANCIA

## *Documento Marco*

*Propuesta preliminar, octubre 1996*

### **Lista de instituciones y profesionales integrantes de la Comisión**

Comité Interagencial Regional para la Promoción del Desarrollo Psicosocial de la Niñez	<i>Dr. Adrián Díaz</i>
Consejo Nacional del Menor y la Familia	<i>Dra. Silvia Nora Leal Marchena</i>
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	<i>Lic. Mónica Rosenfeld</i>
Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan	<i>Lic. Haydée Echeverría</i>
Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez	<i>Dr. Carlos Needelman</i>
Hospital Posadas	<i>Dra. Sara Kupritzky</i>
Asociación de Psicólogos de Buenos Aires	<i>Lic. Alicia Hasson</i>
	<i>Lic. Diego Moreira</i>
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá	<i>Dr. Enriqueta Roy</i>
Sociedad Argentina de Pediatría	<i>Lic. Marta Groisman</i>
	<i>Fga. Blanca L. Moscovich de Szapu</i>
	<i>Dr. Hugo A. Sola</i>
Sociedad de Neurología Argentina (SONEPSA)	<i>Dr. Víctor Feld</i>

## **I. Antecedentes**

Desde fines de la década del 80 se ha producido una intensa movilización política y social en favor de la niñez del mundo entero que ha conducido a la firma de diversos compromisos internacionales, entre los que se destacan:

- *Convención sobre los Derechos de los Niños*: aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, hace un reconocimiento explícito a las necesidades y derechos fundamentales de la niñez.
- *Declaración Mundial sobre Educación para Todos en el año 2000*: firmada por representantes de 153 Estados reunidos en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, destaca la alta prioridad que debe otorgarse a la educación, especialmente en la población infantil.
- *Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño*: firmada por más de 70 Jefes de Estado reunidos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, compromete a los países firmantes a alcanzar metas claras respecto a la salud y la educación de la madre y el niño durante la década de los '90.

- *1994 Año Internacional de la Familia*, mediante su Resolución N° 44/82, la Asamblea General de las Naciones Unidas se propuso generar un espacio de reflexión y análisis sobre su situación mundial y redefinir políticas y acciones tendientes al fortalecimiento de la misma.

Basada en estos importantes acuerdos, y reconociendo la naturaleza intersectorial de la salud mental y la necesidad de hacer un uso racional de los recursos nacionales e internacionales disponibles, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) convocó en 1991 a un grupo de consulta para la formulación de un Plan Regional de Salud Mental. Esa primera iniciativa fue seguida de una serie de reuniones interagenciales celebradas durante los años 1992 y 1993 que concluyó con la conformación de un *Comité Interagencial* integrada por:

- Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC)
- Instituto Interamericano del Niño (IIN)
- Organización de Estados Americanos (OEA)
- Organización Mundial de Educación Preescolar (OMEP)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Dicho Comité elaboró un *Plan de Acción para la Promoción de la Salud Mental y el Desarrollo Psicosocial de la Niñez* que contempla, entre otras actividades, la realización de reuniones subregionales con el objeto de lograr una mayor movilización social que conduzca a la atención integral de la niñez a partir de la articulación de los distintos actores involucrados.

En este sentido, en octubre de 1994 se realizó la reunión del MERCOSUR/Cono Sur que contó con participación de la Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. La delegación argentina –integrada por representantes del Ministerio de Salud y Acción Social, el Consejo Nacional del Menor y la Familia y la Sociedad Argentina de Pediatría– se comprometió a convocar una comisión intersectorial y, a partir de ella, elaborar un Plan de Acción para la promoción del desarrollo integral de la niñez.

A partir del mes de abril de 1995 quedó conformada dicha Comisión, la cual se reunió en forma periódica para discutir aspectos generales del desarrollo infantil, intercambiar las experiencias de trabajo de cada una de las instituciones participantes y formular un Plan de Acción.

## II. Marco teórico

### 1. ¿Qué entendemos por desarrollo?

A modo de introducción creemos necesario diferenciar tres términos que algunas veces se emplean como sinónimo aunque no lo son, a saber:

*Crecimiento*: es una característica de las células vivas basada en el aumento de tamaño y número de las mismas;

*Maduración*: es la organización progresiva de las estructuras morfológicas, la que, al igual que el crecimiento, está determinada genéticamente. La maduración neurológica engloba los procesos de crecimiento, diferenciación celular, mielinización y perfeccionamiento de los sistemas que llevan a coordinaciones más complejas;

*Desarrollo*: es un concepto más amplio referido a una transformación integral, continua, dinámica y

***El desarrollo psicosocial es un componente esencial del proceso de humanización que interrelaciona aspectos biológicos, psicoafectivos, cognitivos, medio-ambientales, socioeconómicos y culturales mediante el cual el niño irá adquiriendo mayor capacidad para moverse, coordinar, pensar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea; en síntesis, es lo que le permitirá incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive.***

progresiva, que incluye el crecimiento, la maduración, el aprendizaje y los aspectos psicosociales.

El *desarrollo psicosocial* es un componente esencial del proceso de humanización que interrelaciona aspectos biológicos, psicoafectivos, cognitivos, medio-ambientales, socioeconómicos y culturales mediante el cual el niño irá adquiriendo mayor capacidad para moverse, coordinar, pensar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea; en síntesis, es lo que le permitirá incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive.

*“...No nos preocupan solamente las enfermedades mentales o los trastornos psíquicos, nos preocupa la riqueza de la personalidad, la fuerza del carácter, la capacidad de ser felices, así como la capacidad para la rebelión y para la revolución...”*

Donald Winnicott

### 2. ¿Por qué es importante ocuparse del desarrollo psicosocial de la niñez?

Las razones que justifican la preocupación por el desarrollo psicosocial de la niñez, en especial durante

las primeras etapas de la vida, son numerosas y de diversa índole. Entre ellas, se destacan:

*Razón de derecho*: nuestro país, como la mayoría de los países de mundo, ha suscripto la Convención sobre los Derechos del Niño, que compromete a los Estados miembros de las Naciones Unidas a “asegurar al niño al cuidado y protección necesarios para su bienestar...”.

*Razones científicas*: durante los primeros años de vida se constituye el psiquismo humano. Esta constitución es determinante en el desarrollo de la inteligencia, de la vida afectiva, el lenguaje, la comunicación y la conducta social. Los daños derivados de carencias ocurridas en esta etapa son, en una alta proporción, de carácter irreversible.

*Razones socio-culturales*: el progreso de toda sociedad está fundado en la inversión que se realice en los niños, ya que éstos serán los receptores y transmisores de valores y principios esenciales que hacen a toda sociedad.

*Razones políticas*: los niños constituyen el grupo social que más adhesión y solidaridad genera cuando se plantea la necesidad de implementar acciones que aseguren su cuidado y protección.

**Razones económicas:** las acciones de promoción del desarrollo temprano han demostrado ser la más eficientes para aumentar el rendimiento de la inversión que se realiza en la área de salud y educación, la cual, a su vez, contribuye a la formación de capital humano indispensable para el incremento de la productividad y el nivel de ingreso de toda sociedad.

**Razones de equidad:** el estado y la sociedad en su conjunto deben garantizar a *todos los niños* las condiciones necesarias para desarrollar al máximo su potencial genético.

*“...Cuanto hagamos o dejemos de hacer con el niño se inscribe en el sucedido más probable de la humanidad futura...”*  
Florencio Escardó

A pesar de ello, la temática del desarrollo infantil no está instalada en el seno de nuestra sociedad. En otras palabras, hoy en día cada 45 niños que nacen en nuestro país, 44 sobrevivirán al primer año de vida; sin embargo, los mayores esfuerzos están dirigidos a evitar la muerte de ese niño, olvidándose de la calidad de vida que se le ofrece a los 44 restantes.

### **3. ¿Cuáles son los condicionantes básicos del desarrollo de la niñez?**

El desarrollo de todo individuo es un proceso complejo, condicionando por múltiples factores de orden genético y ambiental; sin embargo, es posible mencionar condicionantes básicos que deben reunirse para que dicho proceso se cumpla de manera adecuada.

En primer término, se destaca el deseo compartido entre dos personas que se aman de tener un hijo. Este proyecto procura la “reserva de un lugar en la vida” para el sujeto ad venir. Luego, la calidad de vínculo y los cuidados esenciales que reciba el niño son determinantes para el adecuado desarrollo psicosocial y su salud mental.

Desde el momento del nacimiento los niños están en condiciones de comunicarse y expresar sus sentimientos, sin embargo, dependen de la madre y su familia para codificar los estímulos, comprender las nuevas experiencias, organizarlas y darle un significado más integrador.

Es decir, *en los primeros años de vida la madre es el mediador humano más significativo entre el niño y el mundo que lo rodea*. Por lo tanto, la cantidad y calidad de afecto que el niño

reciba en esta etapa se ve reflejada en la seguridad y capacidad que éste tendrá para continuar el proceso de exploración e investigación de nuevos ambientes, situaciones y relaciones a lo largo de toda su vida.

*“...No nos preocupan solamente la enfermedades mentales o los trastornos psíquicos, nos preocupa la riqueza de la personalidad, la fuerza del carácter, la capacidad de ser felices, así como la capacidad para la rebelión y para la revolución...”*

Es importante destacar que este proceso no es indireccional, sino que consiste en una interacción permanente entre el niño y el adulto, que permite el crecimiento y la gratificación de ambos en forma paralela a la consolidación del vínculo que los une.

Otro de los factores ambientales que conviene mencionar es el referido a los cuidados generales que todo niño debe tener, concretamente, el cuidado de la salud y la nutrición apropiada. Ello, a su vez, depende de las características de la familia respecto de: número e integración entre sus miembros, estabilidad emocional, interacción con la comunidad, proyecto de vida, disponibilidad de una red social de apoyo, nivel de instrucción, acceso a la información, grado de satisfacción

de sus necesidades, entre otros.

Por último, es importante destacar la protección que debe brindar el Estado y la sociedad en su conjunto para que cada familia pueda proveer al niño de todo lo necesario para su salud física y mental. Ello incluye el efectivo cumplimiento de un marco jurídico apropiado, el acceso universal a la salud y la educación, el fortalecimiento de canales de participación ciudadana y el cuidado del medioambiente.

## **III. Diagnóstico de situación**

Lamentablemente, nuestro país no dispone de estadísticas que den cuenta del desarrollo psicosocial de la niñez, a nivel poblacional. Sin embargo, el análisis de algunos indicadores puede ayudarnos a trazar un perfil diagnóstico de la situación actual.

La tasa de mortalidad infantil (TMI), como indicador de salud y condiciones de vida de una sociedad, muestra que los logros alcanzados fueron menores a lo esperado y, asimismo, que no beneficiaron a toda la población por igual. El ritmo de descenso de la TMI ha sido menor que el registrado en otros países de la Región<sup>1</sup>. Por otro lado, al desagregar la cifra global (22,9%), se observa que existen provincias del país que están hasta el 50% por encima del promedio nacional, lo

*“...Cuanto hagamos o dejemos de hacer con el niño se inscribe en el sucedido más probable de la humanidad futura...”*

cual habla de una marcada inequidad social, agravada por la existencia de subregistros regionales.

En términos generales, el estado nutricional de los menores de 2 años es satisfactorio, ya que la prevalencia de niños con déficit de peso para la edad (P/E) es ligeramente superior al esperado. Sin embargo, al analizar el indicador *talla para la edad (T/E)*, que da cuenta de la desnutrición crónica se observa, en el grupo de 2 a 5 años una prevalencia que puede superar en más del doble las cifras esperadas<sup>2</sup>. Es importante destacar que la encuesta del INDEC de 1994 muestra que la prevalencia de desnutrición crónica de niños de 2 a 5 años de las ciudades estudiadas puede llegar a ser seis veces mayor en las familias NBI (con necesidades básicas insatisfechas) respecto a las no NBI.

La *lactancia materna*, por su parte, muestra un nivel realmente preocupante ya que según diversos estudios alrededor del 20% de los niños son amamantados en forma exclusiva, mientras que la mayoría es destetado definitivamente antes de cumplir el año de vida. Cabe destacar que la lactancia materna no sólo constituye una práctica fundamental para asegurar la adecuada nutrición y prevenir la morbimortalidad infantil, sino también para fortalecer el vínculo madre/hijo.

Otro dato inquietante es que más de un tercio de niños de uno a cinco años, pertenecientes a las familias encuestadas por el INDEC en 1994, no concurren al *control de salud* en los doce meses previos al relevamiento, lo cual pone en evidencia serias deficiencias en el monitoreo del crecimiento y desarrollo.

La *tasa de dificultad de adolescentes* de quince a diecinueve años presenta una tendencia decreciente, pasando de 68% en 1980 a 50,9% en 1993. Sin embargo, dicho comportamiento no parece ser homogéneo en toda la población ya que –de acuerdo a una encuesta realizada en 1995– cerca del 25% de las embarazadas que consultaron en los servicios de obstetricia del sector público de la provincia de

Buenos Aires eran adolescentes.

La *violencia doméstica* y el *maltrato infantil* expresa cifras crecientes según lo revela el número de llamados pidiendo ayuda y orientación al teléfono 102 del Conejo Nacional del Menor y la Familia que asciende actualmente a 1.500 llamados por mes, el 55% de ellos hechos por los niños.

Debe mencionarse también como elemento preocupante la cantidad de niños que viven en las calles expuestos a todos los riesgos y en situación de absoluto desamparo. Sumado a esto se ve con gran preocupación las edades cada vez más tempranas en que los jóvenes comienzan a usar drogas, la generalización del uso de armas en la población, y el contacto precoz de los niños con las armas.

En el plano educativo, el Censo Nacional de Población de 1991 muestra que la tasa nacional de deserción escolar es de 7,1%, con un rango que oscila entre 1,4% (Capital Federal) y 19,6% (Chaco y Misiones). Mientras que para el nivel secundario, la cifra

global asciende a 17% con un rango que oscila entre 9,6% (Capital Federal) y 22,7% (Tierra del Fuego)<sup>3</sup>.

La encuesta del INDEC de 1995, al analizar la *tasa de abandono escolar* según nivel de ingresos, muestra que ésta puede llegar a ser cinco veces mayor en hogares con NBI respecto a los sin NBI (Tabla 1).

En el plano socioeconómico, se observa que el crecimiento del producto bruto interno y los bajos índices de inflación contrastan con la creciente tasa de desempleo, la concentración de la renta y el marcado empobrecimiento de una importante franja de la población.

#### IV. Propósito y objetivos de la Comisión

##### a) Propósito

Contribuir al logro de condiciones propicias para el crecimiento y desarrollo integral de la infancia en la Argentina.

**“El niño gozará de especial protección y dispondrá de oportunidades y servicios provistos por la ley y otros medios de tal manera que se permita su desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social saludable y normalmente con libertad y dignidad”.**

**Tabla 1.** Tasa de abandono escolar de población de 6 a 14 años según satisfacción de necesidades básicas; siete ciudades del país, 1995.

Condición NBI	Gran Bs. As.	Mendoza	Neuquén	Paraná	Río Gallegos	Rosario	Salta
Sin NBI	2,1	0,9	0,9	0,0	0,2	3,1	1,3
Con NBI	6,0	5,5	2,6	3,8	2,6	4,9	2,9

Fuente: INDEC: *Infancia y condiciones de vida*. Buenos Aires, 1995.

## **b) Objetivo general**

Impulsar la formulación y ejecución de políticas, programas y proyectos integrales para la promoción y protección del crecimiento y desarrollo psicosocial y la salud mental de la infancia.

## **c) Objetivos específicos**

1. Incrementar el grado de conciencia y sensibilización de los distintos actores sociales respecto del crecimiento y desarrollo psicosocial de la infancia;
2. asesorar en la formulación de políticas y programas en favor de la infancia;
3. formular proyectos integrales y anticipatorios de situaciones de riesgo para el normal crecimiento y desarrollo;
4. apoyar la producción y difusión de información y conocimiento científico-técnico sobre los diferentes aspectos vinculados al crecimiento y desarrollo psicosocial;
5. promover la articulación entre sectores e instituciones interesadas en el desarrollo psicosocial y la salud mental infantil.

## **Por último:**

Esta Comisión Nacional se compromete a convo-

car a otras instituciones que trabajen en el tema para elaborar y llevar adelante en forma conjunta un Plan de Acción en favor de la calidad de vida y el desarrollo psicosocial de la infancia.

*“El niño gozará de especial protección y dispondrá de oportunidades y servicios provistos por la ley y otros medios de tal manera que se permita su desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social saludable y normalmente con libertad y dignidad”.*

Principio 2 de los Derechos del Niño  
Asamblea General de las Naciones Unidas, 1959.

## **Referencias**

1. OPS/OMS: Condiciones de Salud de las Américas. Volumen 1. Washington, DC. 1994.
2. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Encuesta Provincial Nutricional de Niños y Embarazadas. Buenos Aires, 1994.
3. INDEC: Censo Nacional de Población 1991.