



Proyecto de ley

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación

INGRESO NIÑOS PREMATUROS AL SISTEMA EDUCATIVO

ARTÍCULO 1° — Sustitúyese el artículo 16 de la Ley de Educación Nacional 26.206, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 16° — La obligatoriedad escolar en todo el país se extiende desde la edad de cuatro (4) años hasta la finalización del nivel de la educación secundaria. El Ministerio de Educación y las autoridades jurisdiccionales competentes asegurarán el cumplimiento de la obligatoriedad escolar a través de alternativas institucionales, pedagógicas y de promoción de derechos, que se ajusten a los requerimientos locales y comunitarios, urbanos y rurales, mediante acciones que permitan alcanzar resultados de calidad equivalente en todo el país y en todas las situaciones sociales.

La obligatoriedad escolar para los/as niños prematuros/as nacidos antes de las treinta y una semanas, se podrá extender desde la edad de cinco (5) años.

ARTÍCULO 2° — Sustitúyese el artículo 18 de la ley 26.206, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 18° — La Educación Inicial constituye una unidad pedagógica y comprende a los/as niños/as desde los cuarenta y cinco (45) días hasta los cinco (5) años de edad inclusive, siendo obligatorio el último año. Podrá comprender también a los/as niños prematuros/as nacidos antes de las treinta y una semanas hasta los seis (6) años de edad inclusive.

ARTÍCULO 3° — Incorpórase al artículo 24 de la ley 26.206, el siguiente inciso:

e) Los/as niños/as prematuros/as nacidos/as antes de las treinta y una semanas, podrán comenzar la sección correspondiente a los 4 años a los cinco (5) años de edad.

ARTÍCULO 4° — Sustitúyese el artículo 26 de la ley 26.206, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 26° — La Educación Primaria es obligatoria y constituye una unidad pedagógica y organizativa destinada a la formación de los/as niños/as a partir de los seis (6) años de edad. Los/as niños/as prematuros/as nacidos/as antes de las treinta y una semanas, podrán comenzar la educación primaria a los siete (7) años de edad.

ARTÍCULO 5° — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El porqué de la importancia del presente proyecto de ley se basa en que está orientado a un sector de la población que con el transcurso del tiempo han ido en aumento: LOS PREMATUROS Y SUS FAMILIAS.

Este sector de la sociedad, hasta este momento ha sido protegido desde el ámbito de la salud y considero que es momento que lo sea desde el ámbito de la educación.

La prematuridad es una condición biológica con prevalencia en aumento a nivel mundial cuyo origen es multifactorial (biológico, ambiental y social).

Desde hace años, UNICEF trabaja sobre estrategias específicamente vinculadas a la prevención y la mejora de la calidad de la atención de niños y niñas que nacen prematuramente.

En 2010, con el objetivo de crear conciencia, garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de los niños y niñas nacidos prematuros, y movilizar a los miembros de los equipos de salud y a la sociedad en general, UNICEF organizó la principal iniciativa que aborda esta temática: la campaña «Semana del Prematuro». En ella se comenzó a difundir, entre otras acciones, el "decálogo" de los derechos de los recién nacidos prematuros, generado por un equipo interdisciplinario que identificó y definió un conjunto de derechos esenciales. A partir de esta campaña, de manera creciente comenzaron a participar maternidades de todo el país, públicas y privadas, familias de niños y niñas que nacieron prematuramente, sociedades científicas y los Ministerios de Salud, tanto de las provincias como de la Nación.

En 2014, con el fin de que la voz de las familias y de los niños y niñas nacidos prematuros fuera puesta en primer lugar —colocados como protagonistas, transformadores y líderes— UNICEF promovió la construcción de la Red de Familias Prematuras. A través de los pediatras, neonatólogos de las instituciones, se convocó a las familias de los niños y niñas nacidos prematuros a sumarse a la Red, junto a profesionales de la salud de diferentes especialidades.

La Red fue logrando así incrementar la demanda calificada y la movilización social para garantizar el cumplimiento de los derechos de todo recién nacido prematuro.

Los avances médico-tecnológicos de los últimos años produjeron un creciente aumento de la sobrevida de los recién nacidos con patología compleja. Entre ellas, la prematuridad representa un problema clínico y asistencial de gran magnitud. En la Argentina, cada año nacen algo más de 740.000 niños, de los cuales el 8% (60.000) nace antes de las 37 semanas de gestación, es decir que son prematuros.

La prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil. La morbilidad y la sobrevida de los recién nacidos prematuros es muy diferente dependiendo de la edad gestacional y el peso con el que nacen. El pronóstico del bebé dependerá tanto de los cuidados prenatales, como de los cuidados post natales a corto, mediano y largo plazo.

En nuestro país, la sobrevida de prematuros de bajo peso al nacer subió de alrededor de 30% a comienzos de los 90', a 50% en el año 2000 y 58% en el 2005 y continúa mejorando.

Estas cifras son las que marcan que desde diferentes ámbitos se hace necesario acompañar a estos niños y a sus familias en el desafío de aprender e insertarse en las instituciones educativas.

Teniendo en cuenta el tiempo de duración del embarazo, un recién nacido es considerado prematuro cuando su edad de gestación (EG) es inferior a 37 semanas y de peso inferior a 2500g. En función de la EG se clasifica en: prematuridad moderada, EG entre 36 y 31 semanas; prematuridad extrema entre 30 y 28 semanas y prematuridad muy extrema, nacidos antes de las 28 semanas.

Teniendo en cuenta el peso se puede decir que el peso del prematuro moderado, extremo y muy extremo suele ser inferior a 2500, 1500 y 1000 gramos respectivamente. El gran avance médico en cuanto al cuidado neonatal, ha posibilitado un aumento considerable en la tasa de supervivencia de los niños prematuros, sobre todo de los que nacen con un peso inferior a 1500 gramos.

Sin embargo, la otra cara de la moneda muestra que aproximadamente el 10% de estos niños tendrá parálisis cerebral, y el 25-50% presentarán déficit cognitivos o alteraciones del comportamiento a largo plazo, que podrán generar dificultades académicas. Los niños con historia de prematuridad y muy bajo peso al nacer tienen alto riesgo de padecer problemas de

salud física como fallo en el crecimiento y enfermedad pulmonar en sus primeros años. La repercusión en la edad escolar, adolescencia o adultez de estos problemas es variable.

Desde el punto de vista de su desarrollo temprano tienen alto riesgo con respecto a la población infantil en general, de diagnóstico de discapacidades mayores (Parálisis Cerebral, retardo mental, ceguera y/o sordera).

Desde el punto de vista neuropsicológico está descrita una mayor probabilidad de signos neurológicos blandos, con alteraciones en lenguaje, psicomotricidad, atención y visopercepción, siendo esta última función la más frecuentemente afectada en niños de bajo peso al nacer.

El cociente intelectual (CI) guarda una relación directamente proporcional a la duración del periodo gestacional e inversamente proporcional a las alteraciones neuroanatómicas.

Otros problemas pueden hacerse evidentes recién a la edad escolar, cuando los niños se ven expuestos a diversas exigencias, académicas y sociales. Estas dificultades son denominadas “disfunciones de alta prevalencia y baja severidad”. Se estima, que el impacto de estas dificultades comprende: CI limítrofe, trastornos del aprendizaje, déficit de atención e hiperactividad y trastornos de conducta.

El aumento en la sobrevivencia del niño con muy bajo peso al nacer hizo indispensable que se pensaran desde las fases educación y salud acciones conjuntas de apoyo al niño y a su entorno.

El desarrollo cognitivo de un niño que nació de parto prematuro no puede predecirse; cada prematuro es único y debe ser atendido con un programa individualizado teniendo en cuenta sus riesgos y necesidades.

Hay evidencia suficiente sobre relaciones entre prematuridad, trastornos cognitivos y/o rendimiento académicos, en diversos estudios que incluyeron grupo control de niños que no fueron prematuros al nacer, se observó que los niños prematuros presentan en la infancia mayor porcentaje de déficits en el rendimiento cognitivo general.

Entre 2 y 4 años se pueden manifestar trastornos del habla, conductas anormales y trastornos motores finos.

A partir de los 5 años se pueden detectar casos menos graves de torpeza motora, dispraxias, trastornos del aprendizaje y cocientes de desarrollo de 85 o inferiores.

Los estudios realizados en adolescentes (14-15 años) con antecedentes de prematuridad hallaron menor CI y dificultades en lo referido a lectura y a las habilidades de cálculo, concretamente las operaciones numéricas y el razonamiento matemático.

Teniendo cuenta dichos estudios, podemos pensar que un niño que nació prematuro puede tener necesidades educativas especiales pero para ello tenemos que saber qué son las necesidades educativas especiales. Se dice que un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno familiar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo. Los criterios para determinar si existe una necesidad educativa especial se da cuando:

- 1- el alumno tiene un rendimiento escolar marcadamente por debajo o por encima que el resto de sus compañeros, en todas o en algunas asignaturas.
- 2- el maestro de grupo haya hecho lo que está en sus manos para apoyar a los alumnos, pero no logra resultados.

Por lo tanto, son necesarias ayudas extras de materiales específicos, de maestros de educación especial, o de otras disciplinas para facilitar a estos niños el acceso al currículo, o para ajustarlo a sus características.

Por lo anteriormente compartido, es necesario tener en cuenta que un niño que, por su condición de prematurez extrema haya tenido un impacto en su desarrollo que perjudique su proceso de aprendizaje, presentará necesidades educativas especiales, y será de extrema importancia que las instituciones educativas puedan ajustarse a las demandas y le permitan permanecer disminuyendo las barreras para su aprendizaje. Esto es así, que UNICEF, brinda estrategias que tratan de acercar a los niños a los diferentes aprendizajes de una manera más armónica y facilitadora. Sabemos que esto ayudará no solo a los niños cuyo aprendizaje se ve afectado por su historia de prematurez extrema, sino también a todos los niños; son estrategias que deben unirse y ser utilizadas en forma general, no como una línea divisoria entre unos y otros.

Función Ejecutiva

La función ejecutiva es un conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, la monitorización de las tareas, la selección precisa de comportamientos y tiempo en el espacio.

Para poder ayudar al niño a compensar estas dificultades será necesario brindarle estrategias para anticipar y monitorear apoyos:

- Anticipar razonamientos en voz alta.
- Apoyarse en voz baja, acompañando aquello que debe realizar.
- Tildar los pasos que debe llevar a cabo para no dejar nada sin hacer
- Aprender a realizar autoinstrucciones.
- Anotar todo lo que debe hacer.
- Aprender a manejar el tiempo (anticipación, monitoreo y control por parte del docente).
- Ayudarlo a manejar latencias (tiempo para pensar) y así anticipar respuestas, acciones etc.
- Enseñarle a cortar y segmentar las tareas en partes.
- Explicarle y compartir estas estrategias para que sean utilizadas también en la escuela.

Atención

El trastorno atencional se manifiesta en conductas que podrían ser consideradas comunes en la infancia pero su frecuencia e intensidad las torna inadecuadas para la edad mental del niño. La impulsividad, las dificultades para sostener la atención y en muchos casos la excesiva actividad motora afectan los distintos ámbitos en que el niño participa deteriorando su calidad de vida. Este cuadro tiene un curso crónico que obedece a su sustrato biológico pero las diferentes situaciones ambientales pondrán en mayor o menor evidencia las dificultades que estas características producen. Por ello:

- Evitar excesivos estímulos ambientales (carteles, luces, ruidos, etc.).
- Favorecer que el niño se siente cerca del docente.
- Repetirle la consigna dada al grupo en forma personal haciendo contacto visual con el niño.
- Ayudarlo a organizar la tarea brindándole un marco estructurado desde afuera: con reglas claras, consignas cortas y claras.
- Resaltar lo que se espera que haga, ejemplo: separar en sílabas, ordenar de mayor a menor.
- Evitar estar cerca de puertas o ventanas.
- Elegir un compañero tranquilo para que lo acompañe (banco).
- Darle ordenadores que lo orienten en el uso de carpetas. Ejemplo: "Naturales", escribir en el margen de cada hoja una señal que facilite el orden.
- Pedirle a los padres que realicen la tarea en un lugar con poco estímulo y de ser posible siempre en el mismo lugar y horario.

Problemas de escritura

La escritura es un aprendizaje muy complejo que el niño va a realizar en los primeros años escolares. Las dificultades en esta área van a estar asociados con mucha frecuencia con la dislexia, aunque pueden darse de forma totalmente independiente.

Las dificultades en esta área pueden presentarse exclusivamente por dificultades para coordinar los músculos implicados en la escritura, o bien puede implicar un trastorno más profundo cuando además de las dificultades en expresión escrita también aparecen dificultades en la expresión oral.

Dado que hablamos de un déficit en el aprendizaje escolar de la escritura y debido al curso académico en el que los niños suelen haber adquirido ya un adecuado aprendizaje de esta habilidad, los Trastornos de la Escritura no suelen diagnosticarse antes de los 7 años.

Estrategias posibles para los trastornos de escritura:

- Permitir el uso de letra más legible y que permita mayor rapidez sin errores.
- Darle guías visuales que apoyen la direccionalidad de la escritura.
- Facilitar y estimular la relectura, antes de mostrar o entregar un trabajo.
- Favorecer que el niño revise sus producciones escritas, reconozca errores y pueda corregirlos.
- Afianzar el trabajo de conciencia fonológica.
- Disminuir la copia. • Facilitar material fotocopiado para evitar frustraciones y aumento de errores.
- No utilizar las evaluaciones escritas como el único canal de evaluación.
- Dar la posibilidad de compensar en forma oral, la demostración de saberes.
- Tener en cuenta que la lengua no es indefectiblemente de carácter escrito.

Dificultades en la lectura:

Frecuentemente los prematuros muestran dificultad en la tarea de traducir los símbolos verbales (letras) a palabras basadas en la audición. Además, a menudo se encuentran

deterioradas la orientación derecha izquierda, la discriminación auditiva y las habilidades perceptivo-motoras. Entre los signos de deterioro de las habilidades visuales y perceptivo-motoras se incluyen la rotación de letras (b,d), inversiones de letras, omisiones y sustituciones. Son bastante frecuentes las dificultades de atención, incluso para tareas que no están relacionadas con la escritura y el lenguaje. Aproximadamente una cuarta parte muestran trastornos de conducta, que empiezan normalmente antes de la adolescencia o incluso antes de los años escolares.

Estrategias para favorecer la comprensión lectora:

- Ayudar y dar herramientas para que los niños aprendan a buscar la/las ideas principales de los textos.
- Anticipar la temática.
- Enseñar a encontrar palabras claves.
- Enseñar y organizar en pequeños párrafos el texto para extraer temas principales.
- Reforzar la necesidad de realizar varias lecturas utilizando las estrategias ya mencionadas.
- Facilitar los textos anticipadamente (antes de las pruebas) para que en la prueba necesite menos tiempo para leer y disponga de ese tiempo para realizar las consignas.
- No exponer al niño a la lectura en voz alta frente al grupo.

Estrategias para favorecer la lectura:

- De ser posible, grabarle un texto y que él lo escuche antes de leerlo.
- Realizar lecturas compartidas, lee un párrafo el niño y otro el adulto.
- Ayudarlo a extraer las palabras claves (conocidas y desconocidas)
- Después de la lectura de párrafos cortos generar preguntas que apunten a diferentes informaciones contenidas en el texto para contribuir a la comprensión y jerarquización de la información.
- En evaluaciones escritas utilizar técnicas que permitan al niño expresar su conocimiento del tema, favoreciendo que toda la energía esté al servicio de los procesos de razonamiento y recuperación de la información requerida evitando preguntas abiertas o para desarrollar, se sugiere utilizar cuestionarios en los que el niño tenga que marcar verdadero o falso, frases incompletas, cuestionarios de opción múltiple, también resulta útil definir explícitamente el tema a evaluar en el encabezado.

Trastorno de la Coordinación motora:

El TDCM se define como un compromiso significativo en el desempeño de habilidades motoras. Este compromiso tiene un impacto negativo significativo en las actividades de la vida diaria – como vestuario o alimentación – y/o en el ámbito académico por ejemplo debido a una mala caligrafía. Los aspectos fundamentales de este trastorno incluyen dificultades con las habilidades motoras gruesas y/o finas, que se evidencian en el desplazamiento, agilidad, destreza manual, habilidades más complejas (juego con pelota, etc).

Se caracteriza el trastorno por una ejecución de las actividades que requieren coordinación motora, muy inferior a la esperada. Se hace evidente muy pronto en la infancia, cuando el niño afectado comienza a intentar tareas que requieren de mayores habilidades. Se han definido tres áreas principales de déficits motores: la torpeza, los movimientos involuntarios y dispraxia.

Conducta:

Resulta fundamental comprender que el perfil conductual del niño va a determinar una modalidad particular de relacionarse con su entorno y de construir aprendizajes, muchas veces encontramos en las aulas niños con muy buen potencial cognitivo que fracasan porque su comportamiento hace difícil el ajuste a los requerimientos sociales y académicos. Los niños con antecedentes de prematuridad muchas veces tienen problemas de conducta que interfieren en la posibilidad de construir aprendizajes en la escuela, estas dificultades deben ser conocidas por los docentes para que puedan favorecer la implementación de estrategias dentro del aula que ayuden al niño a conseguir ajuste, logrando mejorar la interacción con los pares y obteniendo mejores logros académicos. Es importante tener en cuenta que los niños construyen la imagen de sí mismos en relación al espejo que le devuelve el entorno que los rodea, un niño que fracasa en la escuela, no logra construir relaciones equilibradas con sus pares y recibe interacciones negativas de los adultos que lo rodean (porque cometen errores frecuentes, porque generan conflictos con pares, tienen conductas inapropiadas y desafiantes), van a presentar baja autoestima, labilidad emocional e inseguridad.

Los niños prematuros han atravesado por diferentes situaciones estresantes a lo largo de su primera infancia, circunstancias que han determinado que su sistema nervioso haya tenido que responder a estímulos para los cuales no estaba preparado, estos factores de estrés influyen en la modalidad en el niño va a responder a cualquier desafío que le proponga la escuela.

Los niños prematuros son un desafío múltiple para la escuela, el ajuste emocional y social va a determinar el desarrollo de la autoestima, la calidad de los aprendizajes y la autonomía para la resolución de problemas.

Es importante que exista consonancia y equilibrio entre el perfil del niño y las exigencias escolares (sociales, conductuales y cognitivas), esto va a determinar un buen ajuste (si el niño presenta dificultades en la motricidad fina y trastornos en la escritura un buen ajuste sería realizar las adaptaciones necesarias para ayudarlo a tener éxito en sus aprendizajes, (como por ejemplo permitirle escribir en letra de imprenta, modificar las evaluaciones para que no tenga preguntas para desarrollar un contenido utilizando cuestionarios de verdadero-falso o de multiple Choice), poniendo énfasis en las áreas en las que el niño tiene un funcionamiento promedio. Un mal ajuste determina un deterioro de la autoestima y obstaculiza el aprendizaje (si el niño presenta dislexia y requiere adecuaciones la escuela se manifiesta inflexible negándose a evaluarlo en forma oral y no le permite tener más tiempo para realizar la prueba), el niño que tiene un mal ajuste con su entorno escolar va a estar condenado al fracaso escolar no porque no tenga potencial cognitivo, sino por inflexibilidad del sistema educativo. Hay que tener en cuenta que la escuela (docentes, directivos, equipos de orientación e inspectores) tiene una enorme responsabilidad en dar respuesta a los niños con trastornos de aprendizaje por presentar antecedentes de prematurez y que tiene la obligación de permitirle el acceso a la cultura haciendo todas las adaptaciones necesarias aunque estos niños no tengan diagnóstico de discapacidad (retardo mental, discapacidad sensorial o motora) que justifiquen un proyecto de integración o escolaridad especial. La educación de calidad es un derecho de los niños, la escuela debe adaptarse a las necesidades de los niños y no expulsar a los niños que no se ajustan a la estructura. La prevalencia de la prematurez requiere que la escuela esté preparada para recibir y ayudar a estos niños.

El trabajo con la familia que sufre el nacimiento prematuro de un niño es un eje fundamental para orientarlos en la crianza y para ayudarlos a encontrar los recursos apropiados durante todo el largo camino de recuperación e integración social de ese hijo.

El desarrollo de un ser humano es el resultado de la interacción entre el sujeto (factores biológicos) y el medio que lo rodea.

En el caso de los niños que presentan un factor de riesgo biológico, como es el caso de los niños prematuros, la escuela puede posicionarse como un sistema facilitador y estimulador de aprendizaje.

Por todo lo expuesto anteriormente, y basándome en mi experiencia en la docencia y en mi gabinete, es que solicito se trate en comisión este proyecto.

“La escuela de hoy deberá por lo tanto adecuarse y comprender que estos niños llegarán a sus aulas, en el sistema correspondiente (escolaridad común o especial) se les deberá brindar la mejor posibilidad educativa”.

Por lo expuesto, se solicita la aprobación del presente proyecto de ley, que reconoce antecedentes en el expediente 3512-D-2020.

Lic. Graciela M. Caselles
--Diputada de la Nación