



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE
VALPARAÍSO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PEDAGOGÍA
EDUCACIÓN DIFERENCIAL

“Estudio de análisis sobre la pertinencia de instrumentos de evaluación del desarrollo integral infantil en Chile: Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) aplicada en niños y niñas de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección para lactantes y preescolares (RPP) “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia” de la V región de Valparaíso, pertenecientes o colaboradoras del Servicio Nacional de Menores (SENAME)”.

Trabajo de Titulación para optar al Grado de Licenciado en Educación y al Título de Educador Diferencial con Mención en Trastornos Específicos del Aprendizaje y/o Retardo Mental.

Profesora Guía: Yasna Cortés León.

Estudiantes : Carla Acevedo Calderón.

Francisca Buzzo Meneses.

María José Rojas Carreño.

Claudia Silva González.

Macarena Varas Varas.

Fecha: 27 de Junio del 2017

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a nuestras familias y amigos quienes confiaron en nosotras, nos apoyaron y acompañaron durante todo el transcurso de la carrera y especialmente, en la última etapa que contempla el proceso de trabajo de título. Además, agradecer a todos aquellos que nos brindaron un espacio de trabajo y cedieron sus tiempos para la realización de esta investigación.

También a nuestra Profesora guía Yasna Cortés León, por su constante apoyo en este trabajo de titulación, donde pudo aconsejarnos gracias a su amplio dominio del tema a tratar. Así mismo, quisiéramos agradecer a las Residencias de Protección de Lactantes y Preescolares colaboradoras a SENAME “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia” por su buena disposición y por abrirnos sus puertas para la realización de esta investigación.

Por último, agradecer a cada una de las integrantes de este grupo por el esfuerzo realizado en cada una de las etapas de esta investigación, la cual concluye de forma exitosa.

RESUMEN

El siguiente trabajo de título tiene como objetivo general analizar la pertinencia de instrumentos destinados a la evaluación del desarrollo integral infantil en Chile, para determinar con claridad niveles de desarrollo alcanzados durante el periodo evolutivo de la primera infancia, en los ámbitos cognitivo, lingüístico, psicomotor y socioemocional. Lo anterior, se realiza por medio de la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor “TEPSI” y el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil “TADI”, en lactantes y preescolares de 0 a 6 años institucionalizados en residencias pertenecientes o colaboradoras del SENAME de la V región de Valparaíso, específicamente las residencias “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia”, en las cuales se realizó el proceso de evaluación durante un período de dos meses aproximadamente.

Esta investigación fue visualizada desde el paradigma positivista, coherente al enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y transeccional, de corte comparativo, puesto a que nuestra investigación se centró en la recopilación de datos en un único momento dentro de un contexto natural y durante un tiempo delimitado, con el propósito de describir variables para su posterior análisis de incidencias e interrelaciones en un momento dado.

La muestra abarca un total de 30 niños y niñas, entre los 14 meses a 5 años y 10 meses de edad. En cuanto a los resultados obtenidos, desde el análisis cuantitativo se desprenden los siguientes resultados finales por batería. En primer lugar, TEPSI arroja que de una muestra de 21 niños/as (debido al rango etario que abarca este instrumento), el 61,9% de ellos se encuentra en una categoría “normal”. Sin embargo, un 38% de la muestra se ubica por debajo de lo esperado,

pues un 19% se encuentra en “riesgo” y un 19% en “retraso”. Por otra parte, de una muestra de 30 niños/as, se puede observar que en TADI un 20% se ubica en la categoría normal, un 56,7% se ubica en una categoría de “normal con rezago”. En seguida, por debajo de lo esperado, un 6,7% se encuentra en la categoría “riesgo” y un 13,3% en “retraso”. Por último, se destaca que el 3,3% de la muestra logra una ubicación en la categoría de “avanzado”.

De acuerdo a lo anterior, se concluye que la mayoría de los niños y niñas evaluados presentan un desarrollo normal o normal con rezago, conforme a los resultados arrojados por ambos test y los hitos del desarrollo que diversos autores establecen deben ser logrados por edad, destacando entre estos a Papalia (2009). Sin embargo, es posible detectar discrepancias entre ambos test que involucran factores tales como: el rango etario que abarcan, las categorías que establecen, el tipo de respuestas que se aceptan como correctas, el año y el número de muestras utilizadas para su estandarización. Estableciendo que, en base a estos factores, el instrumento TEPSI presenta más limitaciones para la evaluación de niños y niñas en situación de institucionalización en residencias del SENAME de la V región de Valparaíso, en comparación al Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil TADI, el cual contempla aspectos acordes a la realidad actual que se ajustan a la diversidad presente, tanto en la población infantil en general, así como en aquella que se encuentra en una situación específica como la de institucionalización, resultando ser el más pertinente para lograr el objetivo de esta investigación.

Palabras clave:

Desarrollo Integral; TEPSI; TADI; Estimulación Temprana; Evaluación; Residencias; Lactantes; Preescolares; SENAME.

ABSTRACT

The case-study covers a total of 30 children, aged between 14 months to 5 years and 10 months of age. In terms of results obtained from the quantitative analysis, the following final battery results emerged. Firstly, TEPSI shows that from a sample of 21 children (this range is due to the coverage range of the instrument), 61.9% fall into the "normal" category.

Of the sample however, 38% are below the expected level, as 19% are in "risk" and 19% in "delay". On the other hand, from a sample of 30 children, one can see that in TADI, 20% are located in the "normal" category and 56.7% fall into a category of "normal with backwardness". Then, below expectations, 6.7% are located in the "risk" category and 13.3% in "delay". It stands therefore, that 3.3% of the sample achieved a position in the "advanced" category.

From the above, we can conclude that the majority of boys and girls who were evaluated, have either a normal level of development or one that is slightly backward, this is according to the results of both tests and the developmental milestones that different authors established should be achieved by age, including Papalia (2009). It is however, possible to detect discrepancies between both tests regarding factors such as: the age range they cover, the categories they establish, the type of responses that are accepted as correct and the year and the number of samples used for its standardization.

Based on these factors, we can establish that the TEPSI instrument presents more limitations for the evaluation of children from the SENAME institutional residency in the Valparaíso region than those from the TADI Infant

Learning and Development Test- which includes aspects in accordance with the current reality that conform to the diversity present both in the child population in general, as well as in one that is located in a specific situation such as one of institutionalization - this generates the most accurate results possible for the objective of this case-study.

Key words:

Integral development; TEPSI; TADI; Early Stimulation; Evaluation; Residences; Infants; Preeschoolers; SENAME.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1) Antecedentes del problema	14
1.2) Preguntas de Investigación	20
1.3) Formulación de objetivos	21
1.3.1) General	21
1.3.2) Específico	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO / REFERENCIAL	23
2.1) Enfoque de derechos	23
2.2) Normativas Internacionales y Nacionales	28
2.2.1) Declaración de los Derechos del Niños (1959)	28
2.2.2) Convención sobre los Derechos del Niño (1989)	28
2.2.3) Directrices Naciones Unidas sobre modalidad alternativa del cuidado de niños...	31
2.2.4) Educación para todos basado en los derechos humanos	35
2.3) Enfoque Interseccional	37
2.4) Servicio Nacional de Menores (SENAME)	45
2.4.1) Normativas	45
2.4.2) Residencias	55

2.5) Desarrollo Infantil	68
2.5.1) Ámbito del desarrollo integral infantil	68
2.5.1.1) Área física o psicomotora	73
2.5.1.2) Área cognitiva	74
2.5.1.3) Área lingüística	75
2.5.1.4) Área socioafectiva	75
2.5.2) Etapas e hitos del desarrollo infantil	76
2.5.2.1) Desarrollo físico-psicomotor	77
2.5.2.2) Desarrollo cognitivo	80
2.5.2.3) Desarrollo lingüístico	90
2.5.2.4) Desarrollo socioafectivo	96
2.5.3) Evaluación del desarrollo infantil en Chile	101
2.5.4) Incidencias en el desarrollo de niños y niñas institucionalizados	106
2.6) Psicología del desarrollo infantil	110
2.6.1) Psicología del desarrollo infantil en la lactancia	113
2.6.1.1) Confianza	113
2.6.1.2) Apego	115
2.6.2) Psicología del desarrollo infantil en la primera infancia	120
2.6.2.1) El sentido del yo	121
2.6.2.2) Autonomía	122
2.6.2.3) Socialización e internalización	123
2.6.3) Psicología del desarrollo infantil en la segunda infancia.....	124

2.6.3.1) El desarrollo del yo y la autoestima	124
2.6.3.2) Crianza infantil y preocupaciones conductuales especiales.....	127
2.7) Estimulación y atención temprana	129
2.7.1) Servicios de Salud para Atención Temprana.....	133
2.7.2) La labor de la JUNJI en el proceso de estimulación temprana.....	134
2.7.3) Justificación de un proceso de estimulación temprana	137
2.7.4) La estimulación temprana para menores con riesgo social	140
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	143
3.1) Paradigma de la investigación.....	143
3.2) Enfoque de la investigación	144
3.3) Diseño de la investigación	145
3.4) Población y muestra	146
3.4.1) Población	146
3.4.2) Muestra	148
3.5) Técnicas de recolección de información	151
3.6) Procedimiento	155
3.6.1) Etapa 1: Recolección de la información	157
3.6.2) Etapa 2: Acercamiento a los participantes	157
3.6.3) Etapa 3: Aplicación de instrumentos evaluativos	158
3.6.4) Etapa 4: Análisis de los datos obtenidos.....	159
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	161
4.1) Análisis Dimensión Lenguaje	163

4.2) Análisis Dimensión Motricidad	170
4.3) Análisis Dimensión Cognición	176
4.4) Análisis Dimensión Socioemocional	181
4.5) Análisis Dimensión Coordinación.....	187
4.6) Análisis Final.....	190
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES FINALES.....	196
5.1) Conclusiones.....	196
5.2) Proyecciones	202
5.3) Limitaciones.....	204
BIBLIOGRAFÍA.....	205
ANEXOS.....	216

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: “Hitos del desarrollo psicomotor de 0 a 5 años de edad	79
Tabla N° 2: “Desarrollos claves de la etapa sensoriomotora”	84
Tabla N° 3: “Elementos esenciales del significado del número en Preescolares”.....	86
Tabla N° 4: “Hitos del desarrollo cognitivo de 0 a 5 años de edad”	89
Tabla N° 5: “Hitos del desarrollo lingüístico de 0 a 5 años de Edad”.....	95
Tabla N° 6: “Hitos del desarrollo socioafectivo-emocional de 0 a 5 años de edad”	100

Tabla N° 7: “Hogar Noche de Paz”	148
Tabla N° 8 “Niños y Niñas de la Providencia”	149

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Resultados total TEPSI Lenguaje	163
Gráfico N°2: Resultados total TADI Lenguaje	153
Gráfico N° 3: Resultados TEPSI dimensión Lenguaje RPP “Niños y Niñas de La Providencia”	167
Gráfico N° 4: Resultados TEPSI dimensión Lenguaje RPP “Noche de Paz”	167
Gráfico N° 5: Resultados TADI dimensión Lenguaje RPP “Niños y Niñas de La Providencia”	167
Gráfico N° 6: Resultados TADI dimensión Lenguaje RPP “Noche de Paz”	167
Gráfico N° 7: Resultados total TEPSI Motricidad.	170
Gráfico N° 8: Resultados total TADI Motricidad	170
Gráfico N° 9: Resultados TEPSI dimensión Motricidad RPP “Niños y Niñas de La Providencia”	173
Gráfico N° 10: Resultados TEPSI dimensión Motricidad RPP “Noche de Paz”	173
Gráfico N° 11: Resultados TADI dimensión Motricidad RPP “Niños y Niñas de La Providencia”	174
Gráfico N° 12: Resultados TADI dimensión Motricidad RPP “Noche de Paz”.	174

Gráfico N° 13: Resultados total TADI Cognición.....	176
Gráfico N° 14: Resultados TADI dimensión Cognición RPP “Niños y Niñas de la Providencia”	180
Gráfico N° 15: Resultados TADI dimensión Cognición RPP “Noche de Paz”	180
Gráfico N° 16: Resultados total TADI Socioemocional.....	181
Gráfico N° 17: Resultados TADI dimensión Socioemocional RPP “Niños y niñas de la Providencia”	186
Gráfico N° 18: Resultados TADI dimensión Socioemocional RPP “Noche de Paz”	186
Gráfico N° 19: Resultados total TEPSI Coordinación.....	187
Gráfico N° 20: Resultados TEPSI dimensión Coordinación RPP “Niños y niñas de la Providencia”	189
Gráfico N° 21: Resultados TEPSI dimensión Coordinación RPP “Noche de Paz”	189
Gráfico N° 22: Resultados Categoría Final TEPSI.....	190
Gráfico N° 23: Resultados Categoría Final TAD.....	190

INTRODUCCIÓN

El proceso de evaluación en edad temprana se vuelve fundamental, ya que es posible detectar oportunamente necesidades de apoyos y realizar un proceso en conjunto con profesionales especializados, y de este modo afianzar y/o desarrollar habilidades que se encuentren en un nivel de desarrollo bajo lo esperado para su rango etario. Por ende, en el proceso evaluativo en niños y niñas, es fundamental determinar un instrumento pertinente para la detección de estas necesidades, lo cual resulta aún más necesario con infantes que se encuentran institucionalizados, ya que los factores contextuales podrían influir en su desarrollo integral. Ante esto, se plantea como objetivo de la presente investigación, analizar la pertinencia de instrumentos destinados a la evaluación del desarrollo integral infantil en Chile, por medio de la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor “TEPSI” y el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil “TADI” en lactantes y preescolares de 0 a 6 años que se encuentran en residencias pertenecientes o colaboradoras del SENAME de la V región de Valparaíso, trabajo que fue llevado a cabo durante el segundo semestre del año 2016 y el primer semestre del 2017.

Para dar respuesta a la pertinencia de los instrumentos de análisis, en primer lugar, se encuentra una revisión de referentes teóricos relacionados con las temáticas de: Derechos, Enfoque de Interseccionalidad, Hitos del Desarrollo Infantil, Psicología Infantil y Estimulación Temprana. Posteriormente, se dará cuenta del proceso de evaluación realizado en las residencias de protección colaboradoras de SENAME “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia”, las cuales se encuentran ubicadas en la V Región de Valparaíso, específicamente en la comuna de Viña del Mar, sector Recreo y en la comuna de Limache, a través

del análisis de los resultados obtenidos por instrumento, dimensiones, así como por residencia, el cual es descrito bajo el paradigma positivista, coherente al enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y transeccional, de corte comparativo.

En este sentido, nos parece relevante saber qué instrumento resulta más pertinente para la evaluación de niños y niñas institucionalizados, así como también, determinar cuál de ellos toma en consideración factores socioculturales, contextuales, rango etario y la diversidad de los niveles de desarrollo a lo largo del proceso de crecimiento de los infantes, para la detección e intervención temprana de requerimientos de apoyos, según sea el caso. Por último, para finalizar con este trabajo de título, se dará paso a las conclusiones, proyecciones de la investigación y limitaciones implicadas en este proceso investigativo.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1) Antecedentes del problema

Actualmente, en Chile los niños y niñas que han vivenciado algún tipo de vulneración en sus derechos llegan a formar parte de alguna de las instituciones pertenecientes a la red del Servicio Nacional de Menores (SENAME), en su mayoría son ingresados de forma provisoria como medida de protección por causa de ser testigos de violencia intrafamiliar, o porque han sido maltratados física y/o psicológicamente, así como otros han sufrido de negligencias parentales o derechamente abandono. Las cifras hablan por sí solas, en el año 2016 aproximadamente 196 niños ingresaron a alguna residencia de protección de menores de 0 a 6 años en la V región de Valparaíso por alguna de las causas mencionadas anteriormente, por lo que para las diversas áreas que se desempeñan y ocupan de la infancia, es de relevancia saber acerca del cómo estos infantes están viviendo su niñez, así como también si están alcanzando hitos en el desarrollo integral, pues sus contextos de vida podrían haber impactado negativamente en algún área del desarrollo, tanto por causa del maltrato y/o negligencia, como de la institucionalización en sí misma.

Dado a lo expuesto anteriormente, es que la institucionalización puede significar mayores problemas, pues según Serracino (2013), la internación de niños y niñas representa un obstáculo en la integración social, imposibilita un trato personalizado de los mismos, así como también por la ruptura del vínculo en los espacios en los cuales el infante crecía, su familia, barrio, amigos, etc. La situación de estos niños y niñas es una problemática grave invisibilizada en nuestra sociedad, pues no solo se trata de infantes a los que se les ha vulnerado

gravemente sus derechos, sino que “son víctimas de un segundo daño asociado a las consecuencias psicológicas derivadas de la separación afectiva con su familia de origen” (Serrano, 2013, p.3).

Es por ello la relevancia de los programas de intervención a las familias, así como también de atención temprana a las necesidades específicas que manifieste el niño o niña, de forma de asegurar un desarrollo integral adecuado en cada infante independientemente de su contexto de vida y/o situación socioeconómica y cultural. De esta manera es que nuestro país a través del SENAME, dependiente del Ministerio de Justicia, y subsistemas dependientes del Ministerio de Desarrollo Social como “Chile Crece Contigo” (ChCC), entre otros organismos, se han hecho cargo de la importante tarea de proteger la infancia.

Para conocer el estado de desarrollo que un niño o niña presenta, actualmente en los consultorios de la red primaria de salud pública se evalúa a la población menor de 6 años en el marco del Programa de Estimulación y Evaluación del Desarrollo Psicomotor con una cobertura del 67% (Ministerio de Salud, 2011^a en Pardo, et al. 2012). En los controles de salud del sector público es en donde se efectúan las evaluaciones mediante la aplicación de dos instrumentos de autoría nacional: EEDP, el cual es un instrumento que se utiliza para medir el nivel de desarrollo de las funciones psicomotoras del niño, entre 0 y 24 meses, dividiéndose en áreas como Motricidad, Coordinación y Lenguaje (Rodríguez & Cal, 1974), y por otra parte, se encuentra el TEPSI, el cual se utiliza para evaluar el desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años, determinando tres áreas fundamentales, Coordinación, Lenguaje y Motricidad, el cual busca detectar riesgos y retrasos en el desarrollo psicomotor, donde su objetivo principal es medir los niveles de desarrollo de un infante con el propósito de prevenir futuros déficits de rendimientos preescolares, permitiendo generar estrategias educativas que

eviten el riesgo escolar (Haeussler & Marchant, 1994). Estos test han sido aplicados a gran escala por más de dos décadas, especialmente este último instrumento caracterizado por su fácil aplicación, la cual requiere de poco tiempo y materiales de bajo costo.

Sin embargo, para Pardo et al. (2012), estos instrumentos presentan limitaciones que han dificultado el seguimiento de niños y niñas durante sus primeros años de vida, como son: la falta de continuidad en ambas pruebas en cuanto a la edad y a las dimensiones que evalúa, la antigüedad de la estandarización de los instrumentos reconociendo que las sociedades evolucionan, así como también su amplio uso y difusión en las áreas de educación y salud, pudiendo afectar a su validez real en los niños y niñas a los cuales les aplican estas pruebas.

Dada a estas causas, es que el Banco Interamericano de Desarrollo y UNICEF convocó a una comisión de expertos en atención integral de menores, para levantar una discusión a nivel nacional con el fin de analizar la posibilidad de introducir instrumentos de evaluación del desarrollo infantil alternativos a los ya comúnmente usados. Es así como en el año 2006, se propuso la construcción de un nuevo instrumento de evaluación para la población de niños y niñas entre 0 a 6 años y que represente nuevos conocimientos sobre la psicología del desarrollo y la psicometría.

Otro antecedente relevante es que anteriormente en el año 2005, el Ministerio de Educación encomendó al “Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) la elaboración de los Mapas de Progreso del Aprendizaje para la Educación Parvularia, indicadores que fueron creados en correspondencia con las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, los cuales

fueron revisados y consensuados por instituciones relevantes de nuestro país, entre ellas, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra y el Ministerio de Educación. Dada la magnitud del proyecto que estaba en beneficio del desarrollo integral de los niños y niñas, es que la UNICEF decidió sumarse a la iniciativa en colaboración al proceso. Hacia el año 2009, este mismo equipo es el que emprendió la tarea de elaborar un nuevo instrumento de evaluación para el desarrollo infantil, es así como el Centro de Investigación Avanzada de Educación (CIAE), en conjunto con el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP), iniciaron el proceso de construcción y creación de un nuevo instrumento para la población infantil chilena de 0 a 6 años: el “Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil: TADI”, el cual ha estado disponible desde el año 2013 aproximadamente (Pardo et al. 2012; 2013).

Dada a las razones anteriormente expuestas es que nuestra investigación se centra principalmente en conocer cuáles son las diferencias entre uno de los dos instrumentos que sigue siendo aplicado en las áreas de salud y educación, para la evaluación del desarrollo psicomotor, específicamente TEPSI, con este nuevo instrumento que dice ser especialmente elaborado para la población actual chilena, TADI. Así como también, establecer si alguno de ellos resulta ser más pertinente o no para la evaluación del desarrollo integral de la población de infantes que va de los 0 a 6 años, principalmente en lo que refiere al diagnóstico e intervención adecuada para infantes insertos en residencias de protección de lactantes y preescolares pertenecientes al SENAME, quienes podrían presentar mayores necesidades de apoyo en comparación a niños que se encuentran residiendo con sus familias. Así mismo conocer cuál de estos test refleja mayores resultados tomando en consideración los diferentes contextos socioculturales y económicos que tienen los niños y niñas en nuestro país.

Por otra parte, el investigar la pertinencia de estos dos instrumentos para la evaluación del desarrollo integral se relaciona en primer lugar con la importancia de asegurar que el desarrollo de lactantes e infantes en Chile, desde etapas tempranas está siendo resguardado y monitoreado, con el fin de detectar e intervenir a tiempo cualquier tipo de alteraciones o retrasos que puedan perjudicar la normal consecución de los hitos esperados para estos, así como la calidad de vida actual y futura de los mismos, y la de sus familias a cargo, pues como señala Emig (1995, p.2), resulta relevante “el reconocimiento de que las experiencias de la primera infancia pueden ejercer efectos considerables sobre el desarrollo posterior, especialmente en la escolaridad” lo cual no solo repercute en el infante sino también en su familia, por lo que el mismo autor aclara que “los programas destinados a mejorar el desarrollo en la primera infancia deben considerar las necesidades de las familias”. Y en segundo lugar se busca resaltar la importancia de contar a nivel país con instrumentos idóneos y estandarizados que consideren las necesidades actuales y atingentes a las diversas realidades en las cuales se encuentran insertos hoy en día los niños y niñas de nuestro país, principalmente porque son estos instrumentos los que nos contribuirán la información que nos permitirá generar los apoyos necesarios y acordes a las necesidades de quienes fueron evaluados, ante esto Emig (1995, p.3), nos señala que “es importante recalcar aquí que las diferencias en el ambiente cultural y económico nos advierten que no se puede suponer que las soluciones factibles en un país serán igualmente eficaces en otro”, agregando que es necesario además considerar al momento de abordar la niñez y atención temprana para impactar positivamente en el desarrollo, la diversidad con la que cuenta el propio país pues “aun dentro de cada país, debe tenerse sumo cuidado de identificar a las poblaciones destinatarias y ayudar a los beneficiarios a definir sus necesidades y crear los programas necesarios para satisfacerlas”.

Sumado a estas razones, surge con el tiempo la necesidad de no solo considerar importante los ámbitos cognitivo, lingüístico o psicomotor, sobretodo en contextos vulnerables donde el abuso, el abandono o la negligencia podrían tener un impacto profundo a nivel emocional y social en la infancia y las posteriores etapas, por lo que se busca que los instrumentos den cabida a la incorporación del ámbito socioemocional, dado su impacto en el desarrollo; ya que como menciona Purves (2004, citado en Martínez y Urdangarín, 2005) para que el desarrollo progrese de una forma normal, el niño debe estar estimulado correctamente y rodeado de un ambiente adecuado. En diversos estudios se ha demostrado que los niños institucionalizados carecen de estos estímulos, lo cual repercute en su desarrollo produciéndose muchas veces un retraso psicomotor. Es muy importante detectar a tiempo este retraso para poder intervenir y prevenir futuras consecuencias.

En relación a la elección de investigar con niños y niñas institucionalizados surge de un interés grupal por conocer y dar respuesta a las necesidades presentes en dichas realidades, cuya población corresponde a niños y niñas que han sufrido algún tipo de vulneración de derechos y que actualmente se encuentran en contexto de residencia de protección.

Sin embargo, el interés por infantes institucionalizados no es muy reciente, ya que tomó gran relevancia el estudio de este grupo luego de la segunda guerra mundial, cuando la Organización Mundial de la Salud busca determinar la repercusión para la salud mental de aquellos niños que resultaron huérfanos o separados de sus familias. Fue en el año 1946 que Bowlby establece que los niños que habían sido privados de sus madres, particularmente aquellos niños institucionalizados, sufrían en su desarrollo emocional, intelectual, verbal, social e incluso físico (Méndez y González, 2002). En diversos estudios se ha demostrado

que los niños institucionalizados carecen de estos estímulos, lo cual repercute en su desarrollo produciéndose muchas veces un retraso. Por lo que es muy importante detectar a tiempo este retraso para poder intervenir y prevenir futuras consecuencias, ante esto y para que el desarrollo progrese de una forma normal, el niño debe estar estimulado correctamente y rodeado de un ambiente adecuado (Purves, 2004).

La institucionalización entonces podría representar en algunos casos un riesgo para un adecuado desarrollo integral de niños los NNA, pues, la estimulación que un niño requiere en edades críticas para su desarrollo puede darse de manera poco personalizada, considerando que no solo existen unos pocos niños que residen en ese contexto, sino que hay muchos dentro de un espacio que debe ser compartido bajo el cuidado de educadoras que en ocasiones no son lo suficiente para la cantidad de infantes y necesidades particulares. Esta carencia da como resultado un desarrollo insuficiente, y es a causa de ello que los niños y niñas en contexto de institucionalización pueden presentar retrasos en el desarrollo motor, en las habilidades sociales, en el desarrollo del lenguaje, e inclusive, en el descubrimiento de su propio cuerpo (Ayres 1998 & Cermak 1997, en Martínez & Urdangarín, 2005).

1.2) Preguntas de Investigación

- ¿Qué instrumento resulta más pertinente para la obtención de información clara y fidedigna sobre el desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección perteneciente o colaboradora del SENAME?

- ¿Qué aportes y limitaciones presenta el instrumento utilizado en los centros de atención primaria de salud pública Test de Desarrollo Psicomotor TEPSI y el Test de Aprendizaje y Desarrollo infantil TADI para la evaluación del desarrollo de niños y niñas de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección pertenecientes o colaboradoras del SENAME?
- ¿El desarrollo psicomotor, lingüístico, cognitivo y socioemocional de menores de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección para lactantes y preescolares pertenecientes o colaboradores del Servicio Nacional de Menores es acorde de acuerdo a los hitos del desarrollo esperados?

1.3) Formulación de objetivos

1.3.1) General

- Analizar la pertinencia de instrumentos destinados a la evaluación del desarrollo integral infantil en Chile, por medio de la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor “TEPSI” y el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil “TADI” en lactantes y preescolares de 0 a 6 años institucionalizados en residencias pertenecientes o colaboradoras del SENAME de la V región de Valparaíso.

1.3.2) Específicos

- Caracterizar el desarrollo de lactantes y preescolares pertenecientes a las residencias “Noche de paz” y “Niños y Niñas de la Providencia” de la V región, en las áreas psicomotora, lingüística, cognitiva y socioemocional por medio de la aplicación de los instrumentos de evaluación del desarrollo TEPSI y TADI.
- Analizar/Comparar los resultados obtenidos en la aplicación de TEPSI y TADI aplicado a menores de 0 a 6 años institucionalizados en las residencias “Noche de paz” y “Niños y Niñas de la Providencia”.
- Establecer la pertinencia de cada instrumento para la evaluación de desarrollo integral de menores de 0 a 6 años institucionalizados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO / REFERENCIAL

En este capítulo se presentará el marco teórico – referencial, el cual considera información relevante para permitir la comprensión de la investigación en relación a la problemática planteada.

2.1) Enfoque de derechos

En el transcurso de la historia de la humanidad, el respeto a los derechos de la persona se ha ido plasmando en valores y principios, en hechos jurídico-legales, en políticas de estado y en el accionar de la sociedad civil, según cada contexto histórico - social.

“El esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social, judicial y privadas, es lo que se ha denominado como el enfoque de derechos” (Guendel, 1999, citado en Solís, 2003, p.4). Esta procura construir un orden centrado en el desarrollo de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo, además, en la transparencia, de modo que sea una obligación jurídica y social la satisfacción de necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna.

Este enfoque corresponde a un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en normas internacionales de derechos humanos, y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Siendo su propósito, analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo, corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto

del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo. (Naciones Unidas, 2006, p.44).

El enfoque de derechos, como plantea Solís (2003) se encuentra relacionado con la búsqueda de reformas en la política social, reivindicando el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, contemplando el impulso de políticas institucionales para que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social, validando así, el ejercicio de cualquiera de sus roles dentro de la sociedad a la que pertenece.

Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006), hay dos argumentos principales a favor del enfoque basado en los derechos humanos. Uno de ellos es el argumento intrínseco, que reconoce que este enfoque es lo correcto desde el punto de vista moral o jurídico; El otro argumento, corresponde al instrumental, el cual reconoce que este enfoque aporta a que los resultados en materia de desarrollo humano sean mejores y más sostenibles. Por otro lado, en la práctica, la razón para aplicar este enfoque suele ser una mezcla de los argumentos anteriormente mencionados. Cabe destacar que se propone aprovechar y aprender de las enseñanzas extraídas de las buenas prácticas de desarrollo en vez de descartarlas y de este modo reforzar los argumentos en pos de una aplicación más uniforme de estas enseñanzas; tanto los datos objetivos como las prácticas denotan la relevancia que tienen para el desarrollo muchos resultados de derechos humanos.

Dicho documento plantea que el valor práctico de un enfoque de derechos reside en:

- La realización de los derechos de las poblaciones excluidas y marginadas,

y de aquellas cuyos derechos corren riesgo de ser infringidos, basándose en la premisa de que un país no puede avanzar sin reconocer los principios de derechos humanos, especialmente la universalidad (todas las personas tienen derechos humanos) como principios básicos de gobernanza.

- Un programa orientado por este enfoque adopta una visión holística del entorno (familia, comunidad, sociedad civil y autoridades), suprimiendo los sesgos sectoriales y facilitando una respuesta integrada a problemas de desarrollo que tienen múltiples dimensiones.
- Ayuda a formular políticas, leyes, reglamentos y presupuestos que determinan de manera clara qué derechos hay que abordar, además, vela por la disposición de las capacidades necesarias o de recursos para conseguir las capacidades que faltan. Aporta a que este proceso sea más transparente y da a la población la capacidad de acción para asegurar vías de reparación efectivas en caso de violación de derechos.
- Apoya la vigilancia de los compromisos del Estado, mediante evaluaciones públicas e independientes de su actuación.

En el caso particular de la niñez y la adolescencia, en 1959, la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprueba la Declaración de los Derechos del Niño, orientada a la protección de la infancia. En 1989, en asamblea general de las Naciones Unidas, se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), de la que nuestro país, Chile, es signatario, y en 1998, es aprobado en nuestro país el Código de la Niñez y la Adolescencia. Con la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (1986), se genera una nueva concepción sobre derechos, sobre la política pública y sobre la participación de la ciudadanía en el quehacer de la sociedad y el estado, con el objetivo de analizar, remirar y reestructurar dichas políticas. Es en este contexto donde surge el enfoque de derechos el cual guarda

relación con esta investigación.

Como también menciona Valverde (2004) el enfoque de derechos empieza a llevarse a cabo como concepto desde fines de los años noventa del siglo XX, para dar cuenta del grado de involucramiento que tenían las políticas públicas dirigidas a la infancia, niñez y adolescencia, en base a los principios planteados por la Convención sobre los Derechos del Niño (se profundizará más adelante). Estas políticas hacen una enunciación de los derechos correspondientes, pero no dan cuenta de las implicancias prácticas que estos derechos tienen en la implementación de ellas.

La Convención sobre los derechos del niño (1989) (en adelante CDN) reconoce a los niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) como sujetos de derechos desde una perspectiva de carácter integral. En este sentido el Enfoque de Derechos se caracteriza por considerar que NNA menores de 18 años son personas “competentes” en la vida familiar y social con derecho a participar, ser escuchado e incidir en la construcción de la sociedad, además, el enfoque de derechos reconoce que todos los NNA tienen el mismo derecho a crecer y desarrollarse en condiciones de igualdad y a expandir sus potencialidades; y los reconoce como seres integrales que demandan acciones de parte del Estado y organizaciones de la sociedad civil en materia de políticas y programas. Por otro lado, plantea que respetar, promover y garantizar los derechos de los NNA, además de prevenir, sancionar y reparar toda vulneración de los mismos corresponden a deber de los Estados. Por tanto, constituye un programa de acción para los Estados que ratifican la CDN, ya que implica el ajuste del ordenamiento jurídico interno del Estado a los derechos enunciados en dicho instrumento internacional. En este sentido, desde el punto de vista normativo, el Enfoque de Derechos se sustenta en instrumentos internacionales de Derechos Humanos y,

desde el punto de vista operacional se orienta hacia la promoción y protección de estos derechos. Sin embargo, “la principal preocupación de esta conceptualización es la concreción o materialización efectiva del ejercicio de los derechos que promueven”. (Consejo Nacional de Infancia, 2015, p.57).

Todo lo anterior implica, por tanto, replantear permanentemente las acciones para la promoción y aseguramiento de derechos, tanto en la disposición de recursos, como normativas y leyes que favorezcan el cumplimiento de la misma.

2.2) Normativas Internacionales y Nacionales

A continuación, se presentan acuerdos y tratados internacionales relacionados con justicia, educación, salud, derechos del niño signados por Chile, además las normativas de nuestro País que velan por el desarrollo y bienestar de los NNA.

2.2.1) Declaración de los Derechos del Niño (1959)

El 20 de noviembre de 1959, se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño de manera unánime por los 78 Estados miembros de la ONU, considerando la noción de que “la humanidad le debe al niño lo mejor que puede ofrecerle” Esta fue adoptada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante su resolución 1386 (XIV).

En relación a lo planteado por la ONU (1959) los niños deben de gozar de una protección especial y disponer de oportunidades y servicios para poder

desarrollarse de manera física, mental, moral, espiritual y socialmente de mejor manera, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño. Resaltando la idea expuesta en el preámbulo de la Declaración que los niños necesitan protección y cuidado especial, “incluyendo una protección legal adecuada, antes del nacimiento y después del nacimiento” (ONU, 1959). Se establecen 10 principios fundamentales:

1. El derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión, idioma, nacionalidad, género u opinión política.
2. El derecho a tener una protección especial para el desarrollo físico, mental y social.
3. El derecho a un nombre y a una nacionalidad desde su nacimiento.
4. El derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuada.
5. El derecho a una educación y a un tratamiento especial para aquellos niños que sufren alguna discapacidad mental o física.
6. El derecho a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad.
7. El derecho a actividades recreativas y a una educación gratuita.
8. El derecho a estar entre los primeros en recibir ayuda en cualquier circunstancia.
9. El derecho a la protección contra cualquier forma de abandono, crueldad y/o explotación.
10. El derecho a ser criado con un espíritu de comprensión sexual, tolerancia, amistad entre los pueblos y hermandad universal.

2.2.2) Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Luego de transcurrir treinta años desde la aprobación de la Declaración de

los Derechos del Niño de 1959, en noviembre de 1989 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó el texto de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, siendo este un tratado de carácter internacional el cual reconoce los derechos humanos de los niños y niñas, definidos estos como personas menores de 18 años.

La CDN establece en forma de ley internacional que los Estados Partes deben asegurar que todos los niños y niñas, sin ningún tipo de discriminación, se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y de asistencia; tengan acceso a servicios como la atención de la salud y la educación; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos; que además puedan crecer en un ambiente enriquecido de felicidad, amor y comprensión; y reciban información de cómo pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa. Además, define los derechos políticos, sociales, culturales y de toda índole que corresponden al niño, protegiéndolo de los abusos de los que puedan ser objeto por parte de los padres, la sociedad o el Estado.

Teniendo en consideración que "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento" (ONU, 1959, p.2), es por esto que en el año 1989 se firma la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la cual corresponde a un tratado internacional compuesto por 54 artículos; sin embargo, se rige por cuatro principios fundamentales:

- No discriminación: El niño no deberá sufrir debido a su raza, color, género, idioma, religión, nacionalidad, origen social o étnico, o por ninguna opinión política o de otro tipo; ni tampoco debido a su casta o por alguna discapacidad.

- El interés superior del niño: Las leyes y las medidas que afecten a la infancia deben tener primero en cuenta su interés superior y beneficiarlo de la mejor manera posible.
- Supervivencia, desarrollo y protección: Las autoridades del país deben proteger al niño y garantizar su pleno desarrollo físico, espiritual, moral y social.
- Participación: Los niños tienen derecho a expresar su opinión en las decisiones que le afecten, y que sus opiniones se tomen en cuenta.

Para efectos de esta investigación, se destacan los derechos a continuación, basados en el documento Convención sobre los derechos de los niños, ratificada por Chile en 1990, emitido por la UNICEF.

- a) Aplicación de los derechos: Que expone que es obligación por parte del Estado adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la presente Convención, y de este modo asegurar el pleno desarrollo de todos los niños, en este caso, de los niños que se encuentran institucionalizados.
- b) Supervivencia y desarrollo: Planteando que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar la supervivencia y el desarrollo del niño, ya sea en su entorno familiar como con entidades externas que estén a cargo de su cuidado.
- c) Protección de los niños privados de su medio familiar: Afirmando la obligación del Estado de proporcionar protección especial a los niños privados de su medio familiar, en este caso, que se encuentren en una residencia de menores y de este modo asegurar que puedan beneficiarse de cuidados que sustituyan la atención familiar o de la asignación en un establecimiento apropiado,

teniendo en cuenta el origen cultural del niño.

2.2.3) Directrices Naciones Unidas sobre modalidad alternativa del cuidado de niños (2009)

Como ha sido mencionado anteriormente, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) reconoce el derecho de los niños y niñas a vivir en familia y a ser cuidado por sus padres, además exigen a los Estados partes proporcionar cuidados alternativos cuando es necesaria la separación de sus familias. Veinte años luego de haber estipulado la CDN, el año 2009, las Naciones Unidas aprobaron las Directrices sobre las Modalidades Alternativas del Cuidado de Niños, las que, según ChildRights International Network (2009, en SENAME 2014), constituyen un aporte fundamental para garantizar la protección de los derechos de niños privados de cuidado parental. A la luz de los instrumentos internacionales anteriormente mencionados y teniendo en consideración la ampliación de conocimientos y experiencias en esta materia de derechos, las Directrices establecen unas pautas de orientación política y práctica, que han sido concebidas para su amplia difusión entre los sectores que se ocupan, directa o indirectamente, en cuestiones que guardan relación con el acogimiento alternativo, y tienen como finalidad: Apoyar los esfuerzos para lograr que el niño permanezca bajo la guarda de su familia o encontrar otra solución apropiada y permanente; Velar por que mientras se buscan esas soluciones permanentes, se determinen y provean modalidades idóneas de acogimiento alternativo de modo que promuevan el desarrollo integral y armonioso del niño; Ayudar y alentar a los gobiernos a asumir sus responsabilidades y obligaciones a este respecto; Y orientar las políticas, decisiones y actividades de todas las entidades enfocadas a la protección social y el bienestar del niño.

En nuestro País, una de las soluciones de acogimiento alternativo es el Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME) el cual, como se plantea en el informe Jeldres de la Comisión Investigadora del SENAME (2013), en 1979 bajo el decreto Ley N° 2.465 se crea el SENAME como un organismo dependiente del Ministerio de Justicia, cuya finalidad es contribuir a la protección y además promover los derechos de los NNA que han sido vulnerados, así como, la reinserción social de adolescentes infractores de la ley penal. Para esto, le corresponde diseñar y mantener programas que beneficien a los NNA, además de estimular, orientar y supervisar técnica y financieramente la labor que desarrollen las instituciones públicas y privadas que sean colaboradores.

Previamente, en el informe Jeldres emitido el 2005 se decreta la Ley N° 20.032 con el objetivo de establecer la forma y condiciones en que el SENAME subvencionará a sus colaboradores acreditados, entendidos como:

Las personas jurídicas sin fines de lucro que, con el objeto de desarrollar las acciones a que se refiere el artículo anterior, sean reconocidas como tales por resolución del Director Nacional del SENAME, en la forma y condiciones exigidas en esta ley y su reglamento. (Ministerio de Justicia, 2005, art.4).

Además, esta ley se enfoca en cómo se velará para que las acciones de estos colaboradores respeten y promuevan los derechos fundamentales de los NNA sujetos a atención. Asimismo, el SENAME y sus colaboradores acreditados, tienen entre los principios que los rigen, el respeto y promoción de los derechos humanos de NNA contenidos en la Constitución Política de la República, leyes vigentes, Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y demás instrumentos internacionales, dentro de los cuales se encuentra el Comité de los Derechos del Niño (2007), el cual valora entre otras medidas, la reorganización del SENAME por medio de dicha Ley, sin embargo, efectúa recomendaciones, de las

cuales se destacan las siguientes para la presente investigación:

- a) Otro tipo de tutela: Se reconocen los esfuerzos para mejorar la asignación de niños a hogares de acogida y una leve disminución del número de niños asignados en instituciones, pero recomienda que el ingreso a estas se utilice sólo como medida de último recurso, teniendo en cuenta el interés superior del niño. Asimismo, insta a que el Estado asigne suficientes recursos y vele por el buen funcionamiento y supervisión de las instituciones de guarda.
- b) Violencia, abuso, descuido y maltrato: El Comité manifiesta preocupación por la violencia y abuso sexual contra niños en especial al interior de la familia y, al respecto, insta a:
 - Reforzar los mecanismos de control de los casos y alcances de la violencia, abuso sexual, descuido, maltrato o explotación en medios como, las instituciones de guarda.
 - Velar para que los profesionales que trabajan con niños reciban formación sobre su obligación de informar a las autoridades competentes y adoptar medidas adecuadas en los casos de presunta violencia en el hogar, que afecte a niños.

En relación a la salud de NNA en Chile, el año 2014 se establece la Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud. En dicho documento, lo que se busca es contribuir al logro del compromiso de transformar a nuestro país en una nación desarrollada y socialmente integrada, fortaleciendo la calidad de la atención brindada a niños, niñas y sus familias, representando un pilar estratégico para el desarrollo de una atención de salud que está enfocada en el curso de vida. El objetivo general de este documento es brindar a la SEREMI de Salud y la Red Asistencial de Salud el

marco técnico del Programa Nacional de salud en la infancia de 0 a 9 años, centrado en los estándares técnicos de supervisión de salud de niños y niñas en atención primaria de salud.

El control de salud es una actividad dirigida a promover la salud de manera integral y detectar a tiempo cualquier anomalía que pudiese presentarse; mediante la supervisión de salud integral, se espera acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas de nuestro país, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios que existen en la red asistencial de salud y en las redes comunales. En dicho documento, se exponen principios orientadores de los controles de salud, de los cuales, para efectos de esta investigación se destacan:

- El niño y la niña son sujetos de derecho: Lo cual les va a permitir vivir y desarrollarse plenamente para lograr la mayor expresión de su potencialidad.
- El niño o niña es parte de un contexto social: La salud de una persona está estrechamente vinculada con los determinantes sociales de la salud, los cuales pueden ser las condiciones medioambientales donde el niño o niña vive, el acceso a servicios de salud, el género y factores culturales.
- El desarrollo infantil temprano es determinante en el bienestar biopsicosocial futuro de cada persona: Los primeros años de vida son críticos para el óptimo desarrollo y expresión de potencialidades de cada uno.
- Privilegiar un enfoque anticipatorio, promocional y preventivo: Es deber del equipo de salud anticiparse a los posibles problemas de salud y promover acciones dirigidas al desarrollo armónico de los niños y niñas de su comunidad.

En cuanto al diagnóstico individual de cada niño y niña, el documento plantea cinco ejes: Nutricional; Desarrollo Integral (motriz, cognitivo, lenguaje y

socioemocional); Problemas de Salud Detectados; Diagnóstico Familiar; y Diagnóstico social/determinantes sociales/otros (salud ambiental, vulnerabilidad psicosocial, otros). Además, en dicha normativa, se determinan instrumentos específicos de evaluación en controles estándar de salud, de los cuales se destaca el Test de desarrollo psicomotor (TEPSI) para la evaluación de desarrollo psíquico infantil en tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad a través de la conducta del niño o niña frente a situaciones propuestas por el examinador, instrumento relevante para efecto de esta investigación.

2.2.4) Educación para todos basado en los derechos humanos

Hace más de cuarenta años, las naciones de la tierra afirmaron en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) que “toda persona tiene derecho a la educación”; Luego, como se ha mencionado anteriormente, en 1989 se firma la Convención sobre los Derechos del Niño, en la cual se ratifica dicho derecho especificando el acceso a educación gratuita y obligatoria por parte de NNA. Sin embargo, para que este derecho sea alcanzado con éxito por parte de los Estados adscritos a la CDN, es fundamental suprimir obstáculos como pobreza y discriminación, asegurando además una calidad de esta educación para que los beneficios sean realmente significativos. Como plantea la UNICEF (2008) la educación debe ser un proceso preparatorio del fomento y el respeto de los derechos humanos. Por lo tanto, la educación abarca más que netamente contenidos, sino que es considerado un proceso integral y fundamental para el desarrollo humano.

En 1990 se establece la Declaración Mundial sobre Educación para Todos, en la cual se plantean 10 artículos relacionados con los objetivos de la educación,

así como también la importancia y el acceso a esta por los NNA.

La Conferencia de Jomtien representó sin duda alguna un hito importante en el diálogo internacional sobre el lugar que ocupa la educación en la política de desarrollo humano; el consenso en ella alcanzado ha dado renovado impulso a la campaña mundial dirigida a proporcionar una enseñanza primaria universal y a erradicar el analfabetismo de los adultos. Además, ha suscitado esfuerzos con vistas a mejorar la calidad de la educación básica y a dar con los medios más eficaces y baratos para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje de diversos grupos desasistidos. (Lakin, 1990, p.3, en UNESCO 1990).

Es por esto que la Declaración Mundial sobre Educación para Todos produce un cambio de visión acerca de la educación, como plantea la UNICEF (2008) “La finalidad de la educación es promover la realización personal, robustecer el respeto de los derechos humanos y las libertades, habilitar a las personas para que participen eficazmente en una sociedad libre y promover el entendimiento, la amistad y la tolerancia”. Sin embargo, en la Declaración se plantea que la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje, constituye una tarea humana común y universal, destacando el requerimiento de relaciones económicas justas y equitativas a fin de corregir actuales disparidades, lo cual conlleva a un aumento sustancial de recursos que son destinado a la educación.

Ello requerirá adoptar medidas que incrementen los presupuestos nacionales de los países más pobres o ayuden a aliviar la carga de la pesada deuda que padecen. Acreedores y deudores deben tratar de encontrar fórmulas nuevas y equitativas para reducir esa carga, ya que la capacidad de muchos países en desarrollo para hacer frente eficazmente a las necesidades de educación y a otras necesidades básicas se reforzaría considerablemente si se encontrasen soluciones al problema de la deuda. (UNESCO, 1990, p. 9-10).

En abril del año 2000, se establece el Foro Mundial sobre la Educación, el cual fue desarrollado en Dakar, Senegal, en el cual los participantes se comprometieron a ampliar y mejorar la atención y la educación de la primera infancia, eliminar las disparidades de género en la educación y mejorar la calidad de la enseñanza. En septiembre del mismo año, los líderes mundiales se reunieron en las oficinas de las Naciones Unidas en Nueva York, para adoptar la Declaración del Milenio de la ONU, siendo el compromiso central reducir la extrema pobreza y establecer objetivos denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) los cuales incluyen metas relacionadas con la educación básica e igualdad de género, destacando la importancia de la educación en el desarrollo humano.

De acuerdo a lo anterior, cabe destacar que este enfoque de educación basado en los derechos humanos es considerado un enfoque de carácter global que abarca aristas como el acceso, calidad de enseñanza, motivación y entorno en el que se desarrolla, las cuales deben ser abarcadas para que se pueda contar con una educación como se expone en los documentos anteriormente mencionados.

2.3) Enfoque Interseccional

Inicialmente resulta necesario entender en qué consiste el concepto de Interseccionalidad, el cual cuenta con acercamientos referidos a la discriminación relativa, inicialmente a la raza, aludiendo principalmente a los movimientos feministas que se generaron durante la década de los '80 en Estados Unidos ante agrupaciones migratorias, específicamente mujeres afroamericanas quienes daban a entender que la discriminación afectaba en mayor medida a mujeres,

sumado a la molestia ante los movimientos feministas de la época, abanderado por mujeres blancas, ya que no se ajustaba a las necesidades de este grupo, así como tampoco reconocía otras desigualdades aparte del género; surgiendo a partir de esto un feminismo que incorpora otras realidades desde culturas diferentes a la occidental, logrando la adhesión de diferentes etnias a este movimiento. En este sentido la interseccionalidad guarda una estrecha relación con la perspectiva de género, de la cual hablaremos más adelante, así como también con la discriminación de diferentes razas. En relación a lo anterior, Expósito (2012) plantea que:

La interseccionalidad aparece como una herramienta útil para conocer con más exactitud el nivel de intensidad con respecto a la desigualdad que afecta a las mujeres en función de una serie de variables y actuar en consecuencia derivando más o menos recursos sobre determinados grupos sociales (p.16).

Para las autoras Brah y Phoenix (2004) el concepto de interseccionalidad es entendido como “los complejos, irreductibles, variados y variables efectos que resultan cuando múltiples ejes de diferencia —económica, política, cultural, psíquica, subjetiva y experiencial— se intersectan en contextos históricos específicos” (p. 75-86). Es posible notar, que este enfoque explora cómo los diferentes ejes de diferencia se articulan en niveles múltiples y crucialmente simultáneos en la emergencia de modalidades de exclusiones, desigualdad y formación de sujetos específicos en un contexto.

Sin embargo, antes de continuar con aproximaciones más actuales, es necesario retroceder un poco para lograr entender en mayor profundidad el concepto de interseccionalidad, ya que anteriormente, Kimberlé Crenshaw (1989) definió la interseccionalidad como “la multidimensionalidad de las experiencias

vividas por sujetos marginalizados”. Esta misma autora es quien introduce el concepto de interseccionalidad en la Conferencia Mundial contra el Racismo en Sudáfrica en el año 2001. Si bien este concepto no era nuevo para la época, no fue hasta la formulación teórica de Crenshaw que se reconoce oficialmente.

Crenshaw (1995), consideró que había categorías como la raza y el género que interseccionaban e influían en la vida de las personas, las cuales afectaban en distinta medida a las mujeres de raza negra, así como también se veían afectadas por las consecuencias del sexismo. Esto partía de una estructura primaria donde se interseccionaban aparte de la raza y el género, la clase social a la que se añadían otras desigualdades como la condición de mujeres inmigrantes. Para esta autora no se trataba de una suma de desigualdades, sino que cada una de éstas interseccionaban de forma diferente en cada situación personal y grupo social mostrando estructuras de poder existentes en el seno de la sociedad. Diferenciaba entre la interseccionalidad estructural en relación a las consecuencias de la intersección de varias desigualdades en la vida de las personas y la interseccionalidad política que afecta a la forma en que se contemplan estas desigualdades y cómo se abordan. Así ella denunciaba que las estrategias antirracistas del gobierno americano estaban diseñadas considerando sólo a los hombres negros como categoría general y desconsiderando la perspectiva de las mujeres.

Ya en abril del 2002, La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en la resolución acerca de los derechos humanos de la mujer en su primer párrafo declaraba que: “[...] Reconocía la importancia de examinar la intersección de múltiples formas de discriminación, incluyendo sus causas de raíz desde una perspectiva de género” (Resolución E/CN.4/2002/I.59).

Yuval-Davis (2013) plantea en las Actas del Congreso Internacional “Indicadores Interseccionales y Medidas de Inclusión Social en Instituciones de Educación Superior” (2013) la pregunta de si existe o no, en una condición histórica particular, un número específico y limitado de divisiones sociales que construyen el entramado de relaciones de poder dentro del cual los diferentes miembros de la sociedad están localizados; para dar respuesta a esta interrogante la autora plantea:

Como ya mencioné en otra ocasión (2006a) [...] en situaciones históricas específicas y en relación con personas específicas, hay ciertas divisiones sociales que son más importantes que otras para la construcción de sus posicionamientos; existen ciertas divisiones sociales —tales como el género, la etapa en el ciclo vital, la etnicidad y la clase— que tienden a dar forma a la vida de las personas en la mayoría de las localizaciones sociales, mientras que otras divisiones sociales —tales como aquellas que se relacionan con la membresía a ciertas castas o estatus particulares como persona indígena o refugiada— tienden a afectar a menos personas a nivel global. Al mismo tiempo, para aquellos que son afectados por esas y otras divisiones sociales no mencionadas aquí, éstas son cruciales y hacerlas visibles es algo por lo que se debe pelear, pues se trata de un caso en que el reconocimiento —de ejes de poder social, no de identidades sociales— es de crucial importancia política (Yuval-Davis, 2013, p. 26).

Aquí los parámetros de análisis ya no sólo abarcan elementos como el género o la raza, sino que también las distintas clases sociales, momentos del ciclo vital de las personas. De este modo interseccionalidad resulta ser un término metafórico, orientado a evocar imágenes de intersecciones de caminos, con un número indeterminado o disputado de éstos, dependiendo de los varios usuarios de los términos y de cuántas divisiones sociales son consideradas en el análisis interseccional particular.

Como se pudo observar, este término comúnmente es asociado a estudios sobre discriminación y violencia de género hacia mujeres, utilizado especialmente por estudios de grupos feministas, pero para esta investigación será utilizado desde el estudio que se realiza sobre las desigualdades provenientes de la poca articulación entre entidades que deben velar por la atención y estimulación temprana de niños y niñas provenientes de residencia de protección de menores del Sename. Yuval-Davis y Floya Anthias (1983, 1992; 2006) en Yuval-Davis (2013) argumentan que el análisis interseccional no debería estar limitado únicamente a aquellos grupos o sujetos que se encuentran en los múltiples márgenes de la sociedad, sino que debería abarcar a todos los miembros de la sociedad y, por tanto, la interseccionalidad debería ser vista como el marco teórico adecuado para analizar la estratificación social. En este sentido el estudio no puede ser analizado considerando sólo los componentes socioculturales, resultante de las dinámicas sociales de los infantes de 0 a 6 años pertenecientes a residencias de protección para lactantes y preescolares (RPP) de SENAME, pues no son los únicos factores que influyen dentro de su desempeño en lo que refiere a la desarrollo psicomotor, lingüístico, cognitivo y socioemocional, sino que también involucra a otros actores como son las entidades responsables de proporcionar y garantizar una adecuada estimulación temprana a estos niños y niñas.

Algo importante de considerar es la forma cambiante en que las relaciones de desigualdad se unen en varios aspectos de la vida social, afectando por ende las distintas etapas del desarrollo de un ser humano. La Interseccionalidad, por lo tanto, hace referencia a la situación en la cual una clase concreta de discriminación interactúa con dos o más grupos de discriminación creando una situación única. McCall (2005 citado en Sánchez & Gil 2014), desarrolla una triple categorización de acercamientos al estudio de la interseccionalidad: la

complejidad intercategorial, complejidad intracategorial y complejidad anticategorial los cuales detallaremos a continuación:

Los acercamientos intercategoriales se refieren a la forma en que las distintas categorías sociales se relacionan entre sí. Estas categorías pueden ser construidas *a priori*, de manera provisional, y permiten el análisis multigrupal y comparativo, así como acercamientos metodológicos estadísticos. De este modo centran su interés en la relación entre las diversas categorías y los distintos grupos sociales que estas categorías definen, lo que hace que sean criticados porque pueden asumir un enfoque aditivo de las categorías, y porque la propia categorización es vista como sospechosa al simplificar la complejidad de la realidad social y producir exclusiones que pueden conducir a la desigualdad.

Luego tenemos los acercamientos intracategoriales problematizan el significado y los límites de las mismas categorías, a la vez que trata de que las categorizaciones no sean producidas en forma *a priori*, sino desde las realidades estudiadas. Finalmente, los acercamientos anticategoriales resultaría ser el otro extremo, de este modo trata de deconstruir las categorías como forma de eliminar la desigualdad que surge entre los grupos sociales, y propone por tanto eliminar las categorías sociales como único camino posible para suprimir la opresión en la sociedad (McCall, 2005 citado en Sánchez & Gil 2014). Desde este planteamiento la realidad social no encaja en ninguna de estas categorías mencionadas anteriormente, ya que estas son impuestas en un orden previo. Cabe señalar que según Olmos y Rubio (2014), las categorías sociales han sido utilizadas tradicionalmente para naturalizar y esencializar las diferencias legitimando la desigualdad. Tanto este acercamiento como el anterior utilizan aproximaciones etnográficas y estudios de caso para comprender de manera compleja y densa la realidad estudiada, centrándose más en las realidades de un solo grupo o caso de

estudio.

En otras palabras, los acercamientos pueden ser entendidos como la presunción de la existencia de intersecciones y trata de cartografiar la relación entre diferentes grupos sociales y cómo éstos están cambiando (intercategorial), las limitaciones de las categorizaciones existentes e interroga la forma en que éstas marcan límites de distinción (intracategorial) y finalmente podemos encontrar un acercamiento que se ocupa de la crítica de la presunción de que las categorías son dadas de antemano, lo que conlleva la desigualdad provocada a partir categorías sociales constituidas en primera instancia (anticategorial).

Como toda clasificación, esta no agota la realidad de las distintas investigaciones sobre la interseccionalidad, pues no todas podrían clasificarse en estos acercamientos y algunos casos cruzarían los límites de los mismos (McCall, 2005). A pesar de ello, y siguiendo lo planteado por Olmos y Rubio (2014) en Sánchez & Gil (2014, p.3), se pueden asumir los siguientes puntos en común:

- Hay múltiples formas de opresión y privilegio debido a la diversidad de categorizaciones socioculturales que las originan, las conexiones entre ellas y la dependencia contextual con la que funcionan.
- Existe diversidad de formas de experimentar esta diversidad de formas de privilegio y opresión.
- Esta diversidad de formas de opresión y privilegio son sustentadas por ideologías que esencializan las diferencias como forma de legitimar dicha desigualdad.
- Estas diversas categorías de diferenciación no funcionan de forma aditiva o multiplicativa, sino mutuamente constitutivas.

Estos antecedentes dan cuenta de la definición de interseccionalidad por

parte de las autoras Brah y Phoenix (2004 en Zapata et al, 2013), explicada anteriormente, destacando los efectos que resultan de los múltiples ejes de que se ven articulados especialmente lo que refiere a economía, política, cultura, psíquica, subjetiva y experiencial; y cómo éstos se intersectan en contextos históricos. Desde esta definición podemos enfrentarnos al proceso de categorización entendiendo que las categorías no son intrínsecamente válidas, sino que parten de un conocimiento situado (Haraway, 1995). Es decir, en situaciones específicas en relación con personas específicas unas categorías serán más importantes que otras, aunque al mismo tiempo podamos encontrar algunos ejes de diferenciación o divisiones sociales que tienden a estar presentes de manera más habitual. Sin olvidar a su vez que en ningún caso son estáticas, estando siempre bajo continuos procesos de impugnación y cambio (Yuval-Davis, 2006).

A partir de la información anterior es posible determinar que el término de interseccionalidad ha sido formulado desde el feminismo como respuesta a un feminismo occidental exclusivo que no consideraba a las mujeres de otras razas y clases sociales. Para entonces su trascendencia en la interpretación de las condiciones de vida de las mujeres inmigradas, es importante porque incorpora otra dimensión del género desde la perspectiva feminista (Expósito, 2012). Siguiendo las palabras de Lombardo y Verloo (2009) quienes plantean que desde esta perspectiva feminista el énfasis está en las desigualdades, específicamente se refieren a Crenshaw (1989), quien destaca la necesidad de prestar atención a las relaciones de interdependencia existentes entre distintas desigualdades que se interseccionan, porque las estrategias dirigidas a una desigualdad no son neutrales a las demás. El concepto de interseccionalidad de esta autora llama a las y los responsables políticos y activistas a reflexionar sobre las dinámicas de privilegios y exclusiones que emergen cuando no se considera la atención a las

personas que se encuentran en el punto de intersección entre distintas desigualdades, y por tanto analizar el cruce de los diferentes ejes involucrados, que en el caso particular de esta investigación la situación de vulnerabilidad ya sea desde el ámbito familiar, económico, salud, etc., de los niños, niñas y adolescentes se vuelve una variable que afecta la desigualdad, el hecho de nacer hombres o mujeres, pertenecer a una etnia específica, entre otros factores que resultan importantes de considerar al momento de analizar si el desarrollo de éstos se encuentra dentro de los parámetros esperados, así como también determinar si los instrumentos analizados se adecuan a sus necesidades y características.

2.4) Servicio Nacional de Menores (SENAME)

2.4.1) Normativas

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) delimita sus acciones bajo un marco legal tanto internacional como nacional. A nivel Internacional encontramos como fue mencionado con anterioridad el primer y gran rector que otorga el marco de acción del quehacer en materia de protección a SENAME, estos son los postulados de la Convención sobre los derechos del niño, los cuales repercuten a nivel nacional, conformándose en el sustento jurídico y ético para SENAME. Otros cuerpos legales que nacen y definen institucionalmente la voluntad del estado de otorgar vigencia y operatividad a estos derechos consensuados y ratificados por nuestro país, son parte de la normativa que entre otros aspectos delimita, por ejemplo, que SENAME se oriente a quienes en el rango de 0 a 18 años han visto vulnerados sus derechos, se encuentran en situación de riesgo y/o vulnerabilidad y tienen comprometida la plenitud de su desarrollo. Al haberse tratado en profundidad en capítulos anteriores la Convención sobre los derechos del niño y la ley de subvención para la atención de niños y niñas a través de su red privada

de colaboradores, N° 20.032, la cual constituye el cuerpo legal que especifica y reglamenta la oferta del servicio en las modalidades de intervención, cuya implementación compete a los organismos colaboradores de la red privada y que se transfieren, a través de procesos de licitación pública, recursos para el financiamiento de los programas.

En este apartado entonces abordaremos de forma breve la Ley N° 20.084, la cual, si bien forma parte de la normativa del SENAME, dado su rango etario de aplicación no coincide con los intereses de esta investigación. Esta ley establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, presentando tres ejes principales de acción, encargándose principalmente de: regular la responsabilidad penal de los adolescentes por los delitos que cometan, establecer el procedimiento para la averiguación y establecimiento de dicha responsabilidad y determinar las sanciones procedentes y la forma de ejecución de éstas, esclareciendo que sólo serán responsables adolescentes mayores de dieciséis años. Así mismo esta ley se aplica a quienes al momento en que se hubiere dado principio de ejecución del delito sean mayores de catorce y menores de dieciocho años, los que, para los efectos de esta ley, se consideran adolescentes. En el caso que el delito tenga su inicio entre los catorce y los dieciocho años del imputado y su consumación se prolongue en el tiempo más allá de los dieciocho años de edad, la legislación aplicable será la que rija para los imputados mayores de edad.

Otras leyes que conforman el marco legal del SENAME y que abordaremos en mayor profundidad son la ley N° 16.618, ley de Menores y la ley N° 19.968 de los Juzgados de familia. En primera lugar la ley de menores, establece la creación en la Dirección General de Carabineros un Departamento denominado "Policía de Menores", con personal especializado en el trabajo con menores, estableciendo en

cada ciudad, provincia y en los lugares que sean asiento de un Juzgado de Letras de Menores, establecimientos especiales para la retención de los menores como lo son las comisarías o subcomisarías de menores, centros de observación y diagnóstico, entre otros y en aquellos casos de irregularidad a esta norma se puede incurrir en sanciones disciplinarias más aquellas de otra naturaleza, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la falta. Entre las funciones que la policía de menores debe cumplir son; recoger a los denominados por la misma ley, “menores” en situaciones irregulares con necesidad de asistencia o protección, ejercer el control en instituciones del SENAME como los centros de corrupción de menores, fiscalizar la concurrencia de estos a espectáculos públicos cuando no son apropiados para ellos, denunciar y otorgar protección inmediata a los NNA que se encuentren en situación de peligro grave, directo e inminente para su vida o integridad física. En aquellos casos en que aparezcan gravemente vulnerados o amenazados los derechos de un menor de edad, Carabineros de Chile tiene la labor de conducir a este al hogar de sus padres o cuidadores, y entregarlo a ellos, informándoles de los hechos que motivaron la actuación policial. Agregando además que, para cautelar la integridad física o psíquica del menor, si fuere indispensable separarlo de su medio familiar o de las personas que lo tuvieren bajo su cuidado, Carabineros de Chile lo conducirá a un Centro de Tránsito y Distribución e informará de los hechos a primera audiencia al juez de menores respectivo. De acuerdo al artículo 18 y siguientes, el tribunal competente para conocer de los crímenes y simples delitos de los menores serán los juzgados de menores los cuales están especificados en la propia ley (art. 19), dándole además la atribución al presidente de la república para crear otros juzgados de menores según las necesidades y los recursos fiscales.

La ley por otra parte especifica que para ser juez de letras de menores, además de las competencias jurídicas mínimas requeridas deberá contar con

ciertos conocimientos psicológicos, detallados en el reglamento de dicha institución (las atribuciones de este juzgado están enumeradas en el art. 26 en sus distintos numerales), en aquellos casos de que el menor haya cometido un hecho constitutivo de delito o por razones de necesidad sin la comisión de ningún delito el juzgado podrá, de acuerdo a la gravedad del delitos, de la pena, etc., entregar al niño o adolescente a quien esté a cargo de él, someterlo a libertad vigilada, recluirlo a un establecimiento especial de educación, entre otros. Pero en caso alguno el menor debe ingresar a un establecimiento penitenciario de adultos.

En los casos de maltrato el juez además deberá remitir los antecedentes al tribunal correspondiente para las sanciones penales respectivas a los autores del abuso. El artículo 41 de la ley nos habla de aquellos casos en que no exista pariente consanguíneo o legítimo o de lo contrario estén incapacitados para el cuidado del menor será el juez quien determine el establecimiento al cual el menor deberá ingresar (este art. nombra el art. 225 del código civil el cual, junto con los siguientes artículos habla del cuidado personal de los menores cuando los papás están divorciados). El art. 42 de la ley 16.618 enumera cuando no se puede tener el cuidado personal del menor, en caso de que un padre o madre pierda la "tuición" del menor no lo exonera de sus obligaciones económicas con el hijo. En aquellos casos en que el juez designe el cuidado del menor a uno de los padres o a un tercero que deberá permitir visitas de él o los padres que no tengan la tuición, salvo casos excepcionales. Esta ley también reglamenta la salida de los menores del país, distinguiendo si la tuición la tiene uno de sus padres, un tercero u otros, si es otro, por ejemplo, una institución: debe contar con la autorización de los dos padres y si está bajo el cuidado de un papa o de un tercero debe contar con la autorización de esta persona.

El título IV de la ley, desde el artículo 51 hasta el 61, se refiere a uno de

nuestros temas de interés, es decir, de las casas de menores e instituciones asistenciales, de acuerdo a estos existen las "casas de menores" que en definitiva se dividen en dos instituciones; 1) centro de tránsito y distribución: esta "casa" tiene por objeto "atender a los menores que requieran diagnóstico, asistencia y protección, mientras se adopte alguna medida que diga relación con ellos" (art. 51). 2) centro de observación y diagnóstico: los cuales estarán destinados a acoger a los menores que hubieren cometido hechos constitutivos de crimen o simple delito, los que permanecerán en él hasta que el juez adopte una resolución a su respecto o resuelva acerca de su discernimiento, este último concepto quiere decir que el sujeto, en este caso, el niño o adolescente tiene el juicio suficiente para actuar por sí solo, por ejemplo, si es por un delito, que sabe distinguir entre lo bueno y lo malo. Cada casa de menores contará con un "consejo de técnico y el art. 52 de la ley enumera quienes componen este consejo; el art. siguiente enumera las atribuciones de este consejo. Por mandato legal estos son los establecimientos que deben aceptar a los menores que son enviados por los juzgados de menores, recordando que está prohibido y penado enviar a estos a otro recinto como a un establecimiento penitenciario adulto, por ejemplo. Para las instituciones privadas que presten servicio al consejo nacional de menores como colaboradores deberán contar como mínimo de un 20% de las plazas para admitir a menores, estos establecimientos deberán cuidar de los NNA hasta que cumplan los 18 años, haciéndose cargo del cuidado personal, de la educación y dirección. Si el NNA está en una "casa de menores": el encargado es el director del establecimiento, pero si el juez designó un hogar sustitutivo para el menor el "jefe del hogar será el responsable de estos cuidados. Si se determina en juicio que el menor tuvo el discernimiento suficiente al momento de acaecer el delito su pena privativa de libertad se ejecutará en un centro de readaptación, si el menor fue enviado a un centro de readaptación y cumple su pena el juez deberá determinar

si queda en libertad o lo envía a un centro de rehabilitación hasta que cumpla la mayoría de edad. La función de los centros de rehabilitación es el posibilitar la integración definitiva del menor en el medio social.

En cuanto a la educación que NNA institucionalizados deben recibir, artículo 60 señala que el plan escolar de estos establecimientos les debe permitir asistir a otros establecimientos educacionales. En cuanto a las disposiciones penales que resguardan a los NNA, por ejemplo, se señala que en aquellos casos en que un adulto, empresa o empleador utilice a un menor en trabajos nocturnos, forzosos, sexuales, etc. incurrirá en la pena designada para el caso en concreto, pudiendo ir desde multas hasta penas privativas de libertad. Por último, en el plano de formación moral o espiritual de los NNA, se explicita que dentro de las casas de menores, centros de rehabilitación, etc. Podrán, sin ningún tipo de discriminación, realizarse clases o asesorías religiosas o morales de manera gratuita por cualquier entidad de este carácter.

En cuanto a la ley N°19.968 de los juzgados de familia, ésta se relaciona con SENAME, pues esta establece en su artículo 2° la conformación de los juzgados de familias con la función de dar en forma eficaz y eficiente:

Atención de público y mediación, destinada a otorgar una adecuada atención, orientación e información al público que concurra al juzgado, especialmente niños, niñas y adolescentes, a manejar la correspondencia del tribunal y a desarrollar las gestiones necesarias para la adecuada y cabal ejecución de las acciones de información y derivación a mediación. (Ley 19.968, 2004, p1).

Por otra parte, esta ley en su título IV “Procedimientos especiales” presenta sus principales aportes a la protección de los derechos de niñas, niños y

adolescentes. Específicamente a través del artículo N° 68, el cual habla sobre el procedimiento de aplicación de medidas de protección, procedimientos a través de los cuales generalmente los NNA de nuestro país llegan a las residencias del SENAME. Señalando que en los casos de aplicación de medidas de protección, donde la ley exige o autoriza la intervención judicial para adoptar medidas de protección jurisdiccionales establecidas en la ley, tendientes a la protección de los derechos de los niños, niñas o adolescentes cuando estos se encuentren amenazados o vulnerados, la intervención de este tribunal será siempre necesaria cuando se refiere a la adopción de medidas que importen separar al NNA de uno o ambos padres o de quienes lo tengan legalmente bajo su cuidado. Por otra parte, se asegura que durante el proceso el juez tendrá debidamente en cuenta las opiniones de los NNA y deberá indagar sobre la situación que ha motivado el inicio del proceso, la forma en que afecta al niño, niña o adolescente y sobre la identidad de las personas que se encuentren involucradas en la afectación de sus derechos. El Inicio del procedimiento podrá iniciarse por el requerimiento del niño, niña o adolescente, de sus padres, de las personas que lo tengan bajo su cuidado, de los profesores o del director del establecimiento educacional al que asista, de los profesionales de la salud que trabajen en los servicios en que se atiende, del Servicio Nacional de Menores o de cualquier persona que tenga interés en ello, así este requerimiento presentado por alguna de las personas señaladas no necesitará cumplir formalidad alguna, bastando con la sola petición de protección para dar por iniciado el procedimiento. En cuanto a medidas cautelares especiales (artículo 71, p. 30). En cualquier momento del procedimiento, y aun antes de su inicio, de oficio, a solicitud de la autoridad pública o de cualquier persona, cuando ello sea necesario para proteger los derechos del niño, niña o adolescente, el juez podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:

- a) Su entrega inmediata a los padres o a quienes tengan legalmente su cuidado;

- b) Confiarlo al cuidado de una persona o familia en casos de urgencia. El juez preferirá, para que asuman provisoriamente el cuidado, a sus parientes consanguíneos o a otras personas con las que tenga relación de confianza;
- c) El ingreso a un programa de familias de LEY 20.286 acogida o centro de diagnóstico o residencia, por el tiempo que sea estrictamente indispensable. En este caso, de adoptarse la medida sin la comparecencia del niño, niña o adolescente ante el juez, deberá asegurarse que ésta se verifique a primera hora de la audiencia más próxima;
- d) Disponer la concurrencia de niños, niñas o adolescentes, sus padres, o las personas que los tengan bajo su cuidado, a programas o acciones de apoyo, reparación u orientación, para enfrentar y superar las situaciones de crisis en que pudieren encontrarse, e impartir las instrucciones pertinentes;
- e) Suspender el derecho de una o más personas determinadas a mantener relaciones directas o regulares con el niño, niña o adolescente, ya sea que éstas hayan sido establecidas por resolución judicial o no lo hayan sido;
- f) Prohibir o limitar la presencia del ofensor en el hogar común;
- g) Prohibir o limitar la concurrencia del ofensor al lugar de estudio del niño, niña o adolescente, así como a cualquier otro lugar donde éste o ésta permanezca, visite o concurra habitualmente. En caso de que concurran al mismo establecimiento, el juez adoptará medidas específicas tendientes a resguardar los derechos de aquéllos.
- h) La internación en un establecimiento hospitalario, psiquiátrico o de tratamiento especializado, según corresponda, en la medida que se requiera de los servicios que éstos ofrecen y ello sea indispensable frente a una amenaza a su vida o salud,

- i) La prohibición de salir del país para el niño, niña o adolescente sujeto de la petición de protección. (Ley 19.968, 2004, p. 27)

Se destaca que, durante el proceso de investigación en ningún caso, podrá ordenarse como medida de protección el ingreso de un niño, niña o adolescente a un establecimiento penitenciario para adultos y en el caso de separación del NNA de sus padres, el artículo 74 especifica que:

Sólo cuando sea estrictamente necesario para salvaguardar los derechos del niño, niña o adolescente y siempre que no exista otra más adecuada, se podrá adoptar una medida que implique separarlo de uno o de ambos padres o de las personas que lo tengan bajo su cuidado. En este caso, el juez preferirá a sus parientes consanguíneos o a otras personas con las que aquél tenga una relación de confianza y, sólo en defecto de los anteriores, lo confiará a un establecimiento de protección. La resolución que disponga la medida deberá ser fundada. (Ley 19.968, 2004, p. 28)

Viéndose en la obligación los directores o responsables de los establecimientos y programas del SENAME de informar acerca del cumplimiento y desarrollo de las medidas adoptadas por el juez, de la situación en que se encuentra el niño, niña o adolescente y de los avances alcanzados en la consecución de los objetivos establecidos en la sentencia. Ese informe se debe realizar cada tres meses, a menos que el juez señale un plazo mayor, con un máximo de seis meses, mediante resolución fundada, la elaboración de estos informes se realiza por parte de peritos pertenecientes a algún órgano público u organismo acreditado ante SENAME de relación directa o colaboradores, quienes además según el artículo 46 de la misma ley deberán concurrir a declarar ante el juez acerca de su informe. Por otra parte la ley obliga a su vez a los jueces de

familia a visitar personalmente los establecimientos residenciales de su territorio, en los cuales se cumplan medidas de protección, allí se les deberá facilitar el acceso a todas las dependencias y la revisión de los antecedentes individuales de cada niño, niña o adolescente atendido en él, para posteriormente generar un informe con las conclusiones de la visita, el cual es remitido al SENAME. Por otra parte, este servicio nacional de menores tiene el deber de a través de sus Directores Regionales, informar periódicamente y en forma detallada a cada juzgado de familia la oferta programática vigente en la respectiva región de acuerdo a las líneas de acción desarrolladas, su modalidad de intervención y la cobertura existente en ellas, sea en sus centros de administración directa o bien en los proyectos ejecutados por sus organismos colaboradores acreditados. En el caso de que un juez estime necesario decretar una medida respecto de la cual no existe en la Región oferta de las líneas de acción indicadas en la ley N° 20.032, comunicará tal situación al Director Nacional del Servicio Nacional de Menores, quien deberá adoptar las medidas tendientes a generar tal oferta en el menor tiempo posible. Entretanto, el juez decretará alguna de las restantes medidas cautelares anteriormente nombradas del artículo 71. Pero, si la cautelar dispuesta es la de la letra h) de dicho artículo (internación en establecimientos hospitalarios, psiquiátricos o de tratamiento especializado), el Servicio Nacional de Menores deberá darle cumplimiento de inmediato y sin más trámite.

Dado lo anterior reconocemos que el marco legal del SENAME se constituye de varias leyes que abarcan desde aspectos como el rango etario, medidas ante situaciones de vulneración de que puedan experimentar NNA, como delitos que estos puedan cometer, así como delimitar, sancionar o apoyar a las personas, servicios o instituciones que estén a su cargo. Todo esto con el fin de resguardar la integridad y dar protección a los NNA que acuden a su red, siendo no solo un servicio con un rol activo para mejoramiento y desarrollo de los NNA,

sino que también para al desarrollo del país en materia de infancia.

2.4.2) Residencias

Como se mencionó anteriormente, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) se encarga de la protección de menores de edad ya sea por vulneración, así como, a la reinserción social de adolescentes infractores de ley penal. Considerando lo anterior, esta red ofrece distintas opciones para enfrentar situaciones de vulneración de derechos, considerando la naturaleza de ésta y la complejidad de la situación que puede estar afectando a las víctimas, ante esto existen programas, así como también residencias que buscan asegurar el bienestar y resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Dentro de estos programas y residencias podemos encontrar los Cread (Centro de Reparación Especializada de Administración Directa) donde se entienden casos que corresponden a derivaciones desde Tribunales de Familia, aquí niños y niñas de entre 0 y 18 años deben ser separados de sus familias para la protección de sus derechos, al tiempo que se profundiza tanto el diagnóstico que dio origen a la medida de protección, como su situación socio-familiar y de desarrollo individual, a fin de proponer los medios más adecuados para la pronta restitución de sus derechos, mientras que también existen centros y programas especializados en el resguardo de menores de edad con consumo aún no problemático de drogas, jóvenes que cuyo consumo ya resulta problemático e infractores de ley. Ante esta gama, SENAME cuenta con una oferta de protección con el propósito de resguardar los derechos de estos niños, niñas y adolescentes, considerando dos modalidades: una que aborda casos de mediana a leve complejidad y otra que trabaja aquellos casos de mediana a alta complejidad, programas que mencionaremos a continuación.

Casos de leve a mediana complejidad:

- Programas de intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB).
- Programas de Prevención Focalizada (PPF).

Casos de Mediana a alta complejidad.

- Centros Residenciales de Protección para Mayores (RPM): Centros o Programas Residenciales para mayores con Programa Especializado Adosado (REM) y Programas de Protección Especializada de Intervención Residencial (PER).
- Centros Residenciales Especializados para Mayores (REN): Centros Residenciales Especializados para Mayores con Programa Especializado Adosado (RSP) y Programas de Protección Especializada de Intervención Residencial (PER).
- Residencias de Protección para el Niño/a que está por nacer con Progenitora en Conflicto con la Maternidad (RPF).
- Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares (RPL/RPP).
- Residencias de Protección para Niños/as con Discapacidad Discreta o Moderada (RDD) o Discapacidad Grave o Profunda (RDG).
- Programas Ambulatorios de Discapacidad (PAD).

Dentro de las características generales, las residencias de protección son lugares en los cuales se cubren sus necesidades básicas como abrigo y alimentación, además de contar con especialistas que prestan servicios para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas insertos en estas residencias. Entre estos especialistas podemos mencionar educadoras de trato directo, asistentes sociales, psicólogos, etc., quienes además coordinan atención primaria de salud y educación, ya que deben gestionar, por ejemplo, la atención médica de los

infantes en el consultorio más cercano, así como gestionar las ayudas necesarias en caso de rehabilitación.

Tomando en cuenta las características de nuestro estudio, nos referiremos en mayor profundidad a las Residencias de Lactantes y Preescolares (RPL/RPP), ya que desde estos centros extraeremos la muestra para nuestro estudio comparativo, considerando las características de los test que aplicaremos y las edades de los lactantes y preescolares. Ante esto es necesario señalar que la modalidad de estos centros es acoger a niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días, gravemente vulnerados en sus derechos por carecer de cuidados adecuados, ya sea debido a negligencia, maltrato, descuido grave, filiación indeterminada o abandono, entre otro, siendo su principal objetivo asegurar la reinserción familiar de los lactantes y preescolares que se entienden en estos centros, donde la atención es de tipo transitoria, buscando restituir el derecho de los niños y niñas a vivir en familia. Los lactantes y preescolares que ingresan a estas residencias deben contar con medida de protección emanada desde los Tribunales de Familia:

Ley de Tribunales de Familia N° 19.968 promulgada el 25.08.2005. Título IV, Art. 68: “La intervención judicial será siempre necesaria cuando se trate de la adopción de medidas que importen separar al niño, niña o adolescente de uno o ambos padres, o de quienes lo tengan legalmente bajo su ciudad (SENAME, 2011. p.11).

Continuando con el ingreso y acogida, ésta contempla la atención y provisión de cuidados iniciales o necesidades inmediatas que presente el lactante o preescolar al momento de llegar al centro, ante esto las acciones a seguir al interior de la residencia es la asignación de una educadora que recibe e interactúa con el menor, a modo de acercamiento personal y de familiarización con el centro.

Cuando se trata de niños en edad preescolar se buscará potenciar las relaciones entre pares y el uso de espacios de interacción lúdica. El ingreso implica labores administrativas como la solicitud y registro de los antecedentes del lactante o preescolar, su incorporación en la base Senainfo (fecha de ingreso, medida de protección, evaluaciones previas, antecedentes de salud, etc.).

En cuanto a los tiempos de permanencia, estos guardarán estrecha relación con los procesos de intervención individual que se realizan. En términos generales se espera que durante el primer mes (20 días) de permanencia de desarrolle la evaluación de competencias parentales e identificación de figuras adultas protectoras, de esta forma se busca que sea posible continuar con el trabajo de intervención y fortalecimiento de competencias al interior de la familia. En relación a la permanencia en el centro residencial se estima que esta debería ser por el menor tiempo posible (SENAME, 2011). Cabe destacar que desde las Bases y Orientaciones Técnicas, referidas a las Líneas de Acción de Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (SENAME, 2015), se menciona el inicio de un plan de desinternación de niños y niñas menores de 0 a 3 años en las regiones V, VII y Metropolitana, medida que busca prevenir futuras vulneraciones de niños y niñas, traducibles en internaciones a residencias, vulnerando el derecho de vivir en familia.

En cuanto a la cobertura y focalización territorial, es necesario considerar que la ubicación de los centros debe contemplar elementos como:

- Ubicación en un territorio o barrio de fácil acceso a la oferta de servicios comunitarios y para las familias.
- Accesibilidad a los servicios necesarios para los lactantes y preescolares y sus familias. Para ello, los centros deben considerar factibilidad de movilización y

proximidad para llegar a los programas tales como estimulación temprana, centros de salud, programas recreativos u otros requeridos para la atención integral. (SENAME, 2011, p.12)

Ante esto las residencias deben formar parte de los espacios de socialización comunitaria y favorecer la integración y buena convivencia con el entorno.

Dentro de las Bases Técnicas de Residencias de Lactantes y preescolares (SENAME, 2011) se hace mención a tres elementos importantes en lo que refiere a al ingreso de infantes a este tipo de residencias. En primer lugar, se debe realizar una evaluación del estado general del lactante o preescolar al momento del ingreso y satisfacer las necesidades básicas inmediatas como es el vestuario y alimentación, tomando en consideración periodo del desarrollo del lactante o preescolar. En segundo lugar, se debe hacer un reconocimiento de una figura adulta protectora la cual se realiza a través de la designación de un funcionario, preferentemente una educadora de trato directo, quien será el adulto que gestionará las acciones de encuentro afectivo, entregando apoyo que contribuyan en la disminución de sentimientos de angustia asociados a la separación. Finalmente, y de gran importancia, es la información a la familia, lo cual consiste en, además de informar a la familia sobre el significado y consecuencias de la medida, informar sobre la autorización de visitas, horarios de visitas, para así motivar la participación en los procesos iniciales; tomando en cuenta que en algunos casos las visitas podrían ser supervisadas para éstos casos se deberá contar con la participación de un profesional, con el objetivo de resguardar los derechos de protección especiales de los lactantes y preescolares que se encuentren en dicha situación. Por otro lado, aquellos casos en los que haya restricción de visitas, se debe informar a la madre, padre, familia o adultos, de la resolución judicial, en un

contexto de privacidad y con el resguardo de la orden judicial, indicando además a la familia que la única figura que cuenta con la facultad de revocar la medida es el Juez de Familia. Algo importante de las visitas es el registro de éstas, es decir, hora de inicio y término, la persona que lo visita, vínculo o grado de parentesco con el menor, sumado a observaciones relevantes de las visitas las cuales se realizan mediante técnicas de observación adquiridas, compartidas y analizadas por el equipo de intervención, esto se da principalmente cuando no existe la prohibición de visitas. Los registros de visita deben dar cuenta sobre la calidad de éstas, frecuencia, duración, etc., de esto modo los registros se constituyen en antecedentes relevantes a incluir en los informes que se emiten al tribunal, particularmente en procesos de susceptibilidad de adopción.

Dentro de los elementos del ingreso de un infante a este tipo de residencias, es de suma importancia la evaluación en profundidad de lactantes o preescolar, así como también la evaluación de competencias parentales. La profundización de la evaluación consiste por una parte en conocer las situaciones que están a la base de la separación familiar y el grado de vulnerabilidad, mientras que las competencias y capacidades parentales tiene que ver con aquellos adultos responsables de la crianza del menor, constando la presencia o carencia de recursos protectores y redes comunitarias. Esta información resulta ser la base del Plan de Intervención Individual (PII) que se elaborará, donde se incluye al niño o niña, sus referentes y redes, velando por el interés superior de éste.

A partir de esta información recabada también se pueden hacer las denuncias correspondientes a Fiscalía en caso de maltrato, abuso, explotación, etc. Por otro lado, en aquellos casos en los cuales la evaluación destaque la presencia de recursos protectores, en ocasiones asociados a la familia extensa, tras un periodo de intervención breve, ver la posibilidad de restituir el derecho del

menor a vivir en familia, lo cual resulta en un plan de intervención orientado a la reinserción favorable del niño o niña, potenciando su desarrollo infantil acorde a sus capacidades y etapa evolutiva. En casos en los cuales no se cuente con adultos que deseen involucrarse en el proceso, entendiendo esto como una manifestación de situación evidente de abandono, se debe realizar la derivación oportuna a la Unidad de Adopción. Lo anterior guarda relación con el derecho a vivir en familia, lo cual implica la realización de acciones proactivas que pueden significar la derivación a programas de familias de acogida de protección o para la adopción, todo de acuerdo a la proyección del caso y por el tiempo previo a la información a una familia adoptiva definitiva (SENAME, 2011).

Otro aspecto importante de éstas residencias que acogen a lactantes y preescolares dentro de las Bases Técnicas (SENAME, 2011), tiene que ver con la intervención que realizan a nivel familiar, así como también a nivel individual. En el primer caso, dependiendo del resultado de la evaluación psico-social de la familia, si es que éste concluye la existencia de recursos familias protectores se realiza una intervención familiar que contempla el uso de técnicas que den prioridad a modelaje de espacios de vida familiar, entrevistas de profundidad; todo esto con el propósito de generar una habilitación de roles parentales que permitan el resguardo de sólo del derecho a vida en familia, sino que también cubran las necesidades básicas y afectivas. Lo anterior se mantiene registrado en la carpeta individual de cada niño para recabar los antecedentes sobre las sesiones de intervención realizada, las personas involucradas, etc. Dentro del mismo documento, también es posible dar cuenta sobre la intervención individual de lactantes o preescolares que se encuentren insertos en estas residencias ya que cada menor debe contar con un plan de estimulación global orientado a potenciar su desarrollo cognitivo, emocional, psicomotor y social. En casos en los cuales algún menor presente necesidades especiales el documento establece que:

Aquellos niños o niñas que presenten algún rezago o necesidades especiales del desarrollo, deberán contar con un plan especial que integre el trabajo interdisciplinario e interinstitucional en el área fundamentalmente de salud, rehabilitación u otras necesidades, proceso que debe tener continuidad en el caso de finalizar el tiempo de permanencia en la residencia. En este mismo sentido, las acciones que se efectúen han de considerar los domicilios de las familias de egreso y/o las coordinaciones necesarias para que los beneficios de red local se acomoden a los domicilios en que viven los adultos protectores (SENAME, 2011, p.18).

Como es posible notar el trabajo de los diferentes actores que participan dentro de esta residencia, cumplen un rol fundamental para el desarrollo no sólo de los lactantes y preescolares donde deben diseñar y aplicar un plan de estimulación que resulte acorde a la población atendida, donde el refuerzo de las educadoras de trato directo es fundamental considerando que son quienes interactúan la mayor parte del tiempo con los infantes, por lo que además las actividades de modelación, resolución de conflictos, inquietudes y dudas que surjan desde las educadoras de trato directo son clave para otorgar una atención de calidad. Sumado a lo anterior, el trabajo que realizan junto a las familias en lo que refiere a la intervención con el propósito de habilitar roles parentales que permitan los cuidados adecuados de los niños y niñas, desde cubrir las necesidades básicas de éstos, así como también una estimulación continua y adecuada de acuerdo a la etapa del desarrollo en la cual se encuentran los niños y niñas. Cuando la intervención tanto individual y familiar resulta en forma óptima de acuerdo a los antecedentes recopilados, sumado al cambio de la medida judicial, es posible hablar sobre el egreso de los niños y niñas. Respecto al egreso existen las siguientes alternativas que buscan asegurar la restitución del derecho a vivir en

familia, tomando en cuenta que todo proceso que involucre ingreso o salida de infantes desde estas residencias de protección son únicamente mediante determinación de Tribunales.

Existe una modalidad en la cual el lactante o preescolar es reingresado en su familia biológica (nuclear o extensa) previa verificación de la existencia de destrezas protectoras relaciones afectivas seguras y estables, y el acompañamiento del equipo residencial ha sido realizado por un período aproximado de 6 meses, posterior a lo cual se solicita el egreso al tribunal correspondiente. De evaluarse mayor necesidad de acompañamiento el caso deberá ser derivado a otro proyecto de la red social o de la red SENAME. Por otro lado, tenemos a lactantes o preescolares que son reingresados a sus familias biológicas (nuclear o extensa) previa verificación de destrezas protectoras, los cuales son derivados a proyectos ambulatorios de la red SENAME o de la red social extensa para acompañamiento y/o intervención. Finalmente tenemos la opción de egreso del infante a una familia de acogida, así como también la opción de egreso por motivos de finalización del proceso de adopción (SENAME, 2011)

Durante esta etapa surgen las siguientes acciones: en primer lugar, se hace entrega del informe que dará fundamento a la solicitud de egreso o término de la medida cautelar. Este proceso de egreso requerirá de una preparación desde el equipo de intervención ante la transición de la reinserción definitiva en la familia de egreso, esto implica un trabajo que involucra el cierre de las instancias de apoyo que se proporcionaron durante la estadía del menor, es decir, salas cunas, jardines, infantiles, consultorios; así como también adultos o figuras significativas que estuvieron presentes durante este período. Cabe mencionar que si bien el infante se reinserta en su familia biológica (nuclear o extensa), éste será sujeto de monitoreo y apoyo dentro de este proceso de reinserción por parte del centro

residencial durante un período máximo de 6 meses, este se realiza siempre y cuando no exista otro proyecto ambulatorio al cual se hubiese derivado la continuidad de la atención. Por último, las Bases Técnicas (SENAME, 2011) establece que en casos en los cuales el egresado sea derivado a una familia de acogida de la red SENAME no será necesario incorporar el seguimiento ya que el programa de la red residencial contempla monitoreo y acompañamiento. Algo parecido ocurre con los casos de adopción donde el seguimiento no es necesario, ya que reciben servicios desde la unidad de adopción del servicio.

En relación al recurso humano que se encuentra inserto en estas residencias es posible mencionar: un director quien será la persona responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera de la residencia, así como también de que se respeten los derechos de los niños, niñas y/o adolescentes insertos, conduciendo y apoyando los procesos de intervención. Dentro de sus principales responsabilidades, las Bases Técnicas mencionan:

- Responsabilidad, coordinación y supervisión de los procesos de intervención y del funcionamiento interno del proyecto de acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME así como por la propia institución.
- Ejecución del programa de acuerdo a condiciones presupuestarias, legales y administrativas existentes.
- Responsabilidad por la generación de un clima organizacional adecuado y el desarrollo del proyecto bajo conceptos de trabajo de equipo y colaboración interdisciplinar permanente.
- Representación del Proyecto frente a SENAME y Tribunales de Familia, así como ante otras instituciones y sectores con los que se vincula el Programa.
- Apoyo técnico directo en los procesos de intervención de los ejes que guían la intervención de acuerdo a su especialidad.

- Velar por la adecuada coordinación con programas asociados que participan de la intervención. (SENAME, 2011, p.20-21)

En relación a los profesionales, preferentemente del área social, psicológica y psico-educativa; éstos se centrarán en la intervención directa con los niños y sus familias o adultos significativos, en acompañamiento técnico a educadoras y entrega de asesoría de acuerdo a la especialidad a cargo que lo requiera. Los profesionales que trabajen en residencias del SENAME deben presentar un perfil acorde a las particularidades y complejidades que demanda el proceso de intervención asociado a las graves vulneraciones de derechos de los infantes, lo cual implica un trabajo con un equipo multidisciplinario, así como también que cuenten con la formación y competencias en intervención familiar y terapéutica. Cabe señalar que la proporción mínima esperada para el equipo psicosocial es de 1 jornada completa por cada 18 a 20 lactantes y preescolares, y sus principales responsabilidades corresponden:

- Evaluación integral de la situación de lactantes y preescolares y de sus familias.
- Coordinar y participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los PII.
- Diseñar y desarrollar intervenciones conjuntas y coordinaciones con programas externos.
- Realizar acciones de inducción, apoyo, acompañamiento, mediación educativa, en las tareas realizadas por los educadores/as.
- Asesorar a la dirección con elementos técnicos relacionados con la intervención de los casos.
- Asesorar a la dirección en aspectos relacionados con la gestión del centro.
- Participar y nutrir la planificación diaria del centro.
- Elaboración de informes según solicitud y competencia profesional.

- Coordinación y entrega de información a equipos de SENAME. (SENAME, 2011, p.21)

Otro actor importante dentro de las residencias de protección del SENAME son los Psicopedagogos, Educador/a de Párvulos y/o Educador/a Diferencial, profesionales que como mínimo deben haber dentro de una residencia, en donde su principal función es la de diseñar, ejecutar y evaluar actividades semanales y planes mensuales de estimulación temprana, contribuyendo al desarrollo integral y apoyar el trabajo que realizan las educadoras de trato directo. Éste último actor es de suma importancia ya que la persona que pasa mayor tiempo con los infantes que se encuentran al interior de las residencias. Por lo general con técnicos/as, auxiliar social o educador/a especializado, auxiliar de párvulos o asistente de educación diferencial con experiencia en atención de graves vulneraciones de derechos de la infancia y adolescencia, además de demostrar capacidad empática, ausencia de trastorno y/o patología mental, estabilidad emocional y control de impulsos. Se debe contar con una educadora de trato directo por cada 6 a 8 niños, las cuales trabajar en turnos rotativos ya que se debe prestar atención a los lactantes y preescolares en horarios vespertinos y nocturnos. Dentro de sus principales funciones es posible mencionar:

- Proveer un ambiente seguro y de estimulación en horarios diurnos y nocturnos.
- Responder con sensibilidad a las necesidades específicas de atención, contención emocional, cuidados diarios y la protección de los niños y niñas ingresados a la residencia.
- Establecer relaciones basadas en el respeto y buen trato con los niños/as.
- Entregar afecto a través de manifestaciones apropiadas al rango etario, reconociendo emociones y presentando disponibilidad.
- Regular y mediar conflictos haciendo uso de normas y límites.
- Integrarse y formar parte del equipo de intervención, manteniendo una

comunicación fluida, eficaz y permanente, como también con familias de los niños/as cuando se requiera.

- Incorporarse a la planificación y desarrollo de intervenciones.
- Apoyar el trabajo en red.
- Realizar registros de las acciones realizadas o de situaciones que lo ameriten (SENAME, 2011, p.22-23).

Dentro de este equipo humano también existen funciones que si bien no implican algún proceso de intervención directa, desde el ámbito técnico, con los lactantes y preescolares, resultan ser una gran colaboración en lo que refiere al bienestar de los niños y niñas que se encuentran insertos en estas residencias de protección, como es la función de la Manipuladora de alimentos, cuya principal responsabilidad es la preparación y entrega de alimentación básica de acuerdo a la etapa evolutiva de los infantes, alimentos que son supervisados y planificados de acuerdo a lo establecido por el/la nutricionista responsable del programa de alimentación del centro. Dentro de sus responsabilidades, las Bases Técnicas destacan:

- Elaboración de minutas con asesoría de profesional del área.
- Planificación para la adquisición de alimentos perecibles y no perecibles.
- Mantenimiento de los alimentos en las condiciones de orden e higiene requeridas.
- Preparación de minutas de acuerdo a planificación, sanas, saludables y nutritivas que incorporen las necesidades del usuario/a.
- Mantener comunicación fluida, eficaz y permanente con los miembros del equipo de intervención (directivos, profesionales y técnicos).
- Habilidad de comunicación con los niños/as. Esta función debe ser desempeñada por personal calificado para esta labor, prescindir de las ETD cuyos roles están destinados a la atención formativa de los niños/as (SENAME, 2011, p.23).

Por otro lado, tenemos también la función de Secretaria Contable/Técnico Social o en Bienestar Social, puesto que debe ser realizado por un técnico/a con experiencia en atención de público y apoyo en gestión de proyectos, además de manejo contable. Sus principales funciones serán las de recepción de público, registro y rendiciones contables y bancarias, entre otras. Por último, tenemos a los Auxiliares, cuya principal responsabilidad es la limpieza, mantención y reparación de las dependencias del recinto para que su uso sea apto para los demás funcionarios, así como también garantizar que el espacio está en óptimas condiciones para el uso de los lactantes y preescolares. Además, será el encargo de la correspondencia entre el centro y las instituciones con las cuales se vinculan. Todos estos funcionarios son los encargados por velar no sólo por la seguridad de los niños y niñas que residen al interior de estas casas de protección, sino que también son los encargados de velar por el bienestar y correcto desarrollo durante el tiempo que permanezcan en su interior, brindando los cuidados adecuados y pertinentes de acuerdo a las características de cada infante.

2.5) Desarrollo Infantil:

A modo de presentación, el siguiente apartado abordará en primera instancia conceptos claves referidos al desarrollo infantil, evidenciando la estrecha relación sobre los diversos factores genéticos y ambientales que inciden en este proceso, así como también, en la importancia de estados sensibles y críticos en los menores de 6 años. Del mismo modo, para una mayor comprensión sobre la temática, se hace mención a diversos autores que realizan aportes en cuanto a la definición de las diversas áreas o ámbitos del desarrollo, quedándonos con la recopilación realizada por las autoras Papalia, Wendkos y Duskin, quienes brindan

una clara directriz sobre los diversos hitos del desarrollo que deben cumplirse desde la concepción hasta la adolescencia, pero para efectos de nuestra área de investigación, abordaremos la primera y segunda infancia, pues:

Es de gran importancia conocer una de las etapas más relevantes del ciclo vital en la medida en que comprende un período de amplio desarrollo, crecimiento y evolución, además de ser justamente entonces cuando se da inicio a la edad escolar, la primera infancia, es en efecto vital y decisiva para el desarrollo individual, personal, motor, cognoscitivo y social que sufre el ser humano en el transcurso de su existir (Meza, 2000 citado por Campo, 2009, p. 2).

Para iniciar con este capítulo, primero se realizará un acercamiento al concepto de desarrollo infantil, el cual se entiende como un proceso mediante el cual niños y niñas incrementan sus competencias integrales para la vida; incluyendo el desarrollo motor, cognitivo, el desarrollo del lenguaje y el desarrollo social y emocional. La investigación en el desarrollo infantil, busca principalmente lograr evitar retrasos importantes en el desarrollo, tratarlas, intervenirlas o simplemente guiar a políticas y programas que involucren un enfoque integral y holístico, involucrando a los diferentes sistemas, ya sean familiares, educacionales, salud, u otros. (Medwave Estudios, Ministerio de Desarrollo Social, 2016).

Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT, 2005) en los primeros años de vida el desarrollo de los infantes se caracteriza por ser progresivo en cuanto a las adquisiciones de funciones e hitos importantes, como el control postural, la autonomía en el desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, la interacción social, entre otras. Además, recalcan que la evolución del niño/a tiene estrecha relación con el proceso madurativo del sistema nervioso, y la organización emocional y mental. Por lo

tanto, el desarrollo de los infantes al ser progresivo implica que las diversas capacidades que se van adquiriendo con el tiempo deben ir avanzando y perfeccionándose, según la etapa en la que se encuentra el niño o niña. Cabe mencionar que el desarrollo infantil “es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales” en donde:

- La base genética, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no nos es posible modificarla.
- Los factores ambientales van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social. (GAT, 2005, p. 12).

Respecto a los factores ambientales de orden biológico, éstos son el mantenimiento de la homeostasis, del estado de la salud, la ausencia de factores de agresión al sistema nervioso, entre otros. Todas éstas siendo condiciones necesarias para la adecuada maduración del infante. En cuanto a los factores ambientales de orden psicológico y social, consisten en las interacciones de los niños y niñas con su entorno, los vínculos afectivos que establecen, la estabilidad de los cuidados que recibe, la percepción de todo lo que le rodea, entre otros. Siendo estas consideradas como una necesidad básica del ser humano que determinan el desarrollo emocional, las funciones comunicativas, la conducta adaptativa y la actitud ante el aprendizaje. (GAT, 2005).

Papalia, Wendkos y Duskin (2009), dan relevancia a los diversos contextos del desarrollo, considerando que los seres humanos somos seres sociales y que nos desarrollamos dentro de un contexto social, histórico y cultural particular. Por tanto, el desarrollo se ve influenciado por el tipo de familia que se posea (nuclear, extendida o monoparental, entre otras), el nivel socioeconómico que se tiene (ya

sea en cuanto a ingresos, nivel de educación alcanzado como también la ocupación que se posea) y la cultura, raza u origen étnico que se tenga en caso de que así corresponda.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, (citado en Medwave Estudios, Ministerio de Desarrollo Social, 2016), señala que el nivel de desarrollo que tiene cada infante depende netamente de la calidad de estimulación, del apoyo y del estilo de crianza que experimenten en sus entornos cercanos y con sus figuras de cuidado. Además, la importancia de la evaluación y atención del desarrollo infantil radica en que “determina la calidad de la salud, el bienestar, el aprendizaje y el comportamiento durante toda la vida” (p. 23), por lo que puede que sea determinante en nuestro futuro, es decir, en el enfrentamiento de la adultez.

Por otra parte, gracias a los conocimientos provenientes de la rama científica de las neurociencias por medio de estudios e investigaciones relacionadas con el desarrollo y el funcionamiento del sistema nervioso y las neuronas, y en cómo éstas se relacionan con el aprendizaje, la conducta y la afectividad en los seres humanos, se ha podido saber que la cantidad de interconexiones neuronales es mayor en los primeros tres años de vida, y que ésta va disminuyendo gradualmente hasta los 10 años, edad en el que se logra alcanzar niveles que se mantienen hasta la adultez. (Chile Crece Contigo, 2012).

Por otro lado, algunos conceptos importantes que acontecen en el desarrollo infantil son: plasticidad neuronal, períodos críticos y períodos sensibles. La plasticidad neuronal se define como “la capacidad del cerebro de responder y reorganizar su estructura y/o funciones frente a perturbaciones o daños que lo afecten” (Kandel, 2000, en Chile Crece Contigo, 2012, p.13). Además, se agrega

que la máxima expresión de esta plasticidad ocurre durante los primeros años de vida de una persona, en donde las neuronas pueden reorganizar sus funciones y conexiones para cubrir las tareas de otras, además, es considerada como la base estructural del aprendizaje.

Los períodos críticos “se refieren a pequeñas ventanas de tiempo en las que una parte específica del cuerpo es totalmente vulnerable a la ausencia de estimulación”. (Chile Crece Contigo, 2012, p.13). Del mismo modo, Knudsen, 1999 y Kuhl, et al., 2005, (citado en Papalia et al., 2009) mencionan que un período crítico consiste en un momento particular en que un suceso dado, o la ausencia de éste, tiene un impacto específico sobre el desarrollo, por lo que, si no ocurre un acontecimiento esperado dentro del período crítico de maduración, el desarrollo normal se verá limitado o no ocurrirá, pudiendo incluso suceder que los patrones anormales sean irreversibles. De lo anterior, se da a entender que, si el niño o niña no recibe estimulación en este período, tendrá menos o nulas posibilidades para el desarrollo de determinadas habilidades.

En cuanto a los períodos sensibles, se refieren a “ventanas de tiempo algo más amplias en donde el cerebro del niño/a se encuentra altamente receptivo a los estímulos ambientales y en un momento privilegiado para el aprendizaje y desarrollo” (Oates, Karmiloff-Smith y Johnson, 2012, en Chile Crece Contigo, 2012 p.13). Por otra parte, Papalia et al., (2009) se refiere a que éstos períodos sensibles son momentos en que la persona se encuentra particularmente receptible y dispuesto a cierto tipo de experiencias. Por lo tanto, se considera que este un momento especial para el aprendizaje de nuevas habilidades, por lo que si el infante no recibe una adecuada estimulación, podría significar un menor logro de aprendizajes relevantes en su etapa evolutiva.

Por lo tanto, cuando no existe hay una adecuada estimulación en el infante durante los primeros años de su vida, según Chile Crece Contigo (2012 p.12) se producen “alteraciones significativas en la cantidad y calidad de conexiones entre las neuronas, que se traducen en una menor capacidad del cerebro para poder funcionar adecuadamente y un nivel de desarrollo inferior en el niño o niña”.

2.5.1) Ámbitos del desarrollo integral infantil:

Primeramente, cabe mencionar que con propósitos de estudio el desarrollo del ser humano se divide en ámbitos o dominios, también llamado áreas del desarrollo, las cuales se distinguen en tres: desarrollo físico, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial (Diamond, 2007 en Papalia et al., 2009). Sin embargo, estos dominios se relacionan, se sobreponen y se influyen mutuamente, por lo que su categorización es para tener una mayor observación y comprensión de las mismas. Por otra parte, Chile Crece Contigo (2012), hablan de cuatro ámbitos o áreas del desarrollo, las cuáles se dividen en: área física, motriz o psicomotora; área cognitiva; área del lenguaje y área socioafectiva – emocional. Por lo que se agrega un área más, la de lenguaje principalmente, que es separada del área cognitiva, lo que en la literatura comúnmente se observa que están ambos procesos integrados. Es por ello que, para efectos de nuestra investigación, nos quedaremos con la división de los cuatros ámbitos del desarrollo propuesta por Chile Crece Contigo.

2.5.1.1) Área física o psicomotora:

Dentro del área física, motriz o psicomotora se encuentran las habilidades motoras finas y gruesas, el aspecto sensorial, el estado de salud del infante en

cuanto a crecimiento, peso y talla, así como también la adquisición de movimientos que promueven la movilidad independiente. Para Chile Crece Contigo (2012):

La edad y logros de secuencia de hitos motores pueden variar dentro de un grupo y entre diferentes grupos de niños(as); sin embargo, pese a las diferencias, casi todos los niños(as) sanos van a adquirir la capacidad de caminar y tener conductas más avanzadas como correr y saltar. Anteriormente se creía que los logros en el desarrollo motor estaban determinados sólo por la maduración del cerebro y sistema neuromuscular; pero investigaciones recientes indican la enorme influencia de otros factores, como lo son el crecimiento físico, prácticas de los padres y madres, como cargarlos y darles la oportunidad para practicar sus habilidades emergentes, que contribuyen también a sus progresos motores. (p. 17).

2.5.1.2) Área cognitiva:

El área cognitiva comprende principalmente habilidades de análisis, resolución de problemas, atención y memoria, habilidades matemáticas, entre otras. Para Chile Crece Contigo (2012), el desarrollo cognitivo de los infantes:

Depende de la calidad de sus ambientes tempranos y de sus relaciones con los cuidadores principales. Los niños(as) con padres y madres responsivos, y que han estado en ambientes estimulantes están más avanzados cognitivamente al inicio de la escuela que aquellos que viven en hogares menos estimulantes; los padres que interactúan frecuentemente con sus niños(as) promueven su desarrollo

cognitivo, social y emocional (p. 19).

2.5.1.3) Área lingüística:

Respecto al área del lenguaje, dentro del desarrollo evolutivo del infante se encuentra el aprendizaje del balbuceo, apuntar, hacer gestos para comunicar algo, etc. Como también el aprendizaje de las primeras palabras y frases, habilidades para contar historias, identificar letras, entre otras muchas manifestaciones de esta área. Según Chile Crece Contigo (2012) el adecuado desarrollo de este ámbito es determinante debido a que:

Evaluaciones estandarizadas han demostrado que el vocabulario infantil y el conocimiento de letras e impresiones al inicio de la entrada al colegio, predicen el rendimiento en lectura a lo largo de la etapa escolar (...) Las habilidades de lenguaje en niños(as) son críticas para el éxito escolar. No solo la lectura construye vocabulario temprano, ellos(as) necesitan comprender directrices de parte de sus profesores y ser capaces de comunicar sus sentimientos y pensamientos a otros. Al igual que el desarrollo cognitivo y socio emocional, el desarrollo del lenguaje depende de la estimulación del ambiente del hogar y de sus relaciones (p. 18).

2.5.1.4) Área socioafectiva:

En cuanto al área socioafectiva – emocional, se considera que tiene implicancias en todas las áreas del desarrollo infantil integral. En los primeros años de vida, esta área se centra en la relación con sus cuidadores o figuras de apego (sea su madre, padre, familiar, tutor, u otro). Para Chile Crece Contigo (2012), el desarrollo de este ámbito es fundamental durante los primeros años,

debido a que:

Los niños(as) aprenden cómo van a ser atendidos por otros y cuánto ellos pueden confiar en quienes le rodean. Aprender a explorar es una tarea fundamental para bebés y niños(as) y depende fuertemente de la seguridad que tenga el niño(a) en que sus cuidadores van a estar disponibles cuando los necesite. Esta “base segura” permite que una vez que el niño ha sido contenido y acogido, pueda sentirse nuevamente confiado para explorar y conocer el mundo que lo rodea. (p. 18).

2.5.2) Etapas e hitos del desarrollo infantil:

Según Chile Crece Contigo, (2012) el concepto de hito del desarrollo se entiende como el hecho de evidenciar algo nuevo que el infante puede hacer y que marca el haber alcanzado una etapa determinada, y que a partir de ésta, se puede ir construyendo la siguiente. Por lo tanto, es un proceso en donde todos los hitos están estrechamente ligados y no como hechos aislados.

Además, este concepto también está estrechamente relacionado con las etapas o períodos del desarrollo, los cuales han sido adoptados por científicos que sugieren que en este proceso específico deben satisfacerse y cumplirse ciertas necesidades básicas y dominarse determinadas tareas para que ocurra el desarrollo normal. Sin embargo, hay que tener en consideración que siempre existirán diferencias individuales en la forma en que los infantes lidian con los sucesos característicos de cada período del desarrollo, por lo que estos conceptos han sido contruidos socialmente para tener ciertas directrices en cuanto al desarrollo humano mediante percepciones socialmente compartidas (Papalia et

al., 2009).

Los períodos o etapas del desarrollo que abordaremos en esta investigación son los de lactancia, primera y segunda infancia. Según Papalia et al., (2009), el período de lactancia inicia en el nacimiento y culmina cuando el infante comienza a caminar y a hilar sus primeras palabras, sucesos que de manera típica ocurre entre los 12 a 18 meses de edad. La primera infancia comienza aproximadamente a los 18 meses y termina a los 36 meses de edad. Finalmente, la segunda infancia se extiende desde los 3 años hasta los 6 años de edad, etapa comúnmente conocida como “preescolar”, donde los niños vivencian notorios cambios en sus capacidades.

2.5.2.1) Desarrollo físico – psicomotor:

Siguiendo con lo propuesto por Papalia, et al. (2009), el desarrollo físico - psicomotor durante la lactancia y la primera infancia se centra principalmente en el desarrollo del control de la cabeza, manos y locomoción, siguiendo los principios de desarrollo céfalo-caudal (cabeza a cola) y próximo-distal (de adentro hacia afuera). Para aproximadamente los 4 meses de edad, casi todos los lactantes deberían sostener su cabeza erecta mientras se les toma o se les apoya en una posición sentada.

En cuanto al control de manos, aproximadamente a los 3 meses y medio de edad la mayoría de los lactantes pueden asir objetos como sonajas; y más adelante, pueden transferir éstos objetos de una mano a otra, siendo capaces de sostenerlos. También, entre los 7 y 11 meses de edad ya tienen una mayor coordinación en sus manos como para recoger objetos pequeños por medio de la

prensión en pinza, en donde posteriormente esta capacidad va adquiriendo más precisión. Para los 15 meses, el infante promedio construye torres con cubos, y hacia los 3 años ya puede copiar bien un círculo.

Respecto a locomoción, luego de los 3 meses el bebé comienza a darse vueltas de forma deliberada, así como también a los 6 meses ya logra sentarse sin apoyo. Entre los 6 y 10 meses, la mayoría de los infantes logran el gateo, el cual trae consigo beneficios tanto cognitivos como psicosociales, puesto que “se vuelven más sensibles a percepciones tales como la ubicación, tamaño, movimiento y aspecto de los objetos”, además también “ayuda para juzgar distancias y a percibir la profundidad de mejor manera” (Campos, Bertenthal & Benson, 1980, en Papalia et al., 2009 p.175-176).

En promedio, los bebés pueden mantenerse de pie con apoyo a eso de los 7 meses o posterior a ellos, sin embargo, ya a los 11 y medio meses puede mantenerse de pie de manera independiente. Poco después de que se cumpla este proceso ya pueden practicar la marcha y dar los primeros pasos, es decir, caminar. Durante el segundo año de vida, los infantes ya pueden subir escaleras, y más adelante ocurre el aprendizaje de la bajada. También, empiezan a correr y a saltar, y ya hacia los 4 años ya pueden mantener el equilibrio en un pie y a empezar a brincar en el (equilibrio estático y dinámico).

Ya en la segunda infancia, los niños/as de 3 a 6 años “logran bastantes avances en las habilidades motoras”, principalmente en habilidades motoras gruesas y habilidades motoras finas. Más específicamente, a los 3 años el niño ya puede caminar por una línea recta y saltar en una corta distancia. A los 4, logra saltar una mayor distancia que antes. A los 5, puede impulsarse y saltar aproximadamente 90 centímetros, posteriormente ya pueden saltar en un pie o

alternándose. En cuanto a las habilidades motoras finas, a los 3 años pueden ya servirse algunos alimentos, como leche, comer con cubiertos y usar el baño de forma independiente. También pueden dibujar círculos y personas sin mayores especificaciones (por ej. sin brazos), porque ya a los 4 si pueden dibujar a una persona de forma más completa, hacer algunas letras o garabatos, figuras, etc. así como también vestirse con ayuda. Lo último cambia hacia los 5, donde los niños/as ya comienzan a vestirse y a realizar otras acciones de forma más autónoma. (Papalia et al., 2009).

En la tabla número 1 se resumen los diferentes hitos que el niño/a de 0 a 5 años debe cumplir a nivel físico y psicomotor durante el proceso de desarrollo:

Tabla N° 1:

Hitos del desarrollo psicomotor de 0 a 5 años de edad:

Edad	Desarrollo físico – psicomotor
Neonato (nacimiento a 1 mes)	Se produce un aumento rápido de estatura y peso. El recién nacido duerme la mayor parte del día; se establecen los ciclos de sueño y vigilia. Todos los sentidos están presentes. El lactante alcanza y toma objetos.
1 – 6 meses	Levanta y gira la cabeza. Gira sobre sí mismo. Es posible que se arrastre o gatee. Se desarrolla la visión de profundidad. La visión alcanza gradualmente 20-20.
6 – 12 meses	El lactante se sienta sin apoyo. Se mantiene en pie sosteniéndose y luego por sí solo. Es posible que dé sus primeros pasos. El peso de nacimiento se triplica en un año.
12 – 18 meses	El aumento en estatura y peso es un poco más lento. El infante camina muy bien. Puede construir una torre con dos cubos.
18 – 24 meses	El infante puede subir escalones.
24 – 30 meses	Los dibujos consisten de garabatos.
30 – 36 meses	El niño tiene la dentadura primaria completa. Puede saltar en el mismo sitio.
3 años	El niño dibuja figuras.

	<p>Puede verter líquidos y comer con cubiertos. Puede utilizar el baño por sí solo. Puede saltar una distancia de 38 a 61 centímetros. Puede subir por una escalera alternando los pies, sin ayuda. Puede brincar, utilizando principalmente series irregulares de saltos con adición de ciertas variaciones.</p>
4 años	<p>Puede vestirse con ayuda. Puede cortar siguiendo una línea. Puede dibujar a una persona casi completa y hacer diseños y letras rudimentarias. Tiene control más eficiente al detenerse, iniciar la marcha y girar. Puede saltar una distancia de 61 a 84 centímetros. Puede descender por una larga escalera alternando los pies, con apoyo. Puede brincar en un pie cuatro a seis pasos. Puede vestirse solo sin mucha ayuda.</p>
5 años	<p>Puede copiar figuras geométricas. Puede dibujar a una persona de forma más elaborada. Puede iniciar la marcha, girar y detenerse eficientemente en juegos. Puede saltar corriendo una distancia de 71 a 91 centímetros. Puede descender una escalera larga, alternando los pies y sin ayuda. Fácilmente puede andar a saltos con un pie una distancia de 4,8 metros.</p>

Nota: Adaptada de Papalia et al., 2009, p.4-5.

2.5.2.2) Desarrollo cognitivo:

Para Papalia et al., (2009), la memoria, el procesamiento de la información, la resolución de problemas, la inteligencia, entre otras capacidades y habilidades, están dentro de lo que se conoce como ámbito o área cognitiva, en donde investigadores del desarrollo han realizado importantes aportes a su estudio científico. Los enfoques o perspectivas clásicas consisten en el enfoque conductista, el enfoque psicométrico y el enfoque piagetiano. Sin embargo, en las últimas décadas, los investigadores han dado relevancia a otros tres enfoques sobre el desarrollo cognitivo, las cuales son: el enfoque de procesamiento de la información, el enfoque de la neurociencia cognitiva, y finalmente, el enfoque sociocontextual.

Respecto al enfoque conductista, se basa principalmente en la mecánica básica del aprendizaje y en cómo cambia el comportamiento en respuesta a una experiencia. Existen dos tipos de conductismo, el clásico y el operante, el primero es aquel en que una persona realiza una respuesta involuntaria ante un estímulo que originalmente no provocaba respuesta alguna, en este caso el individuo es percibido como un sujeto pasivo. En cambio, en el condicionamiento operante el aprendiz es actúa en el ambiente y realiza una respuesta hacia cierto estímulo ambiental a fin de producir un efecto particular (Papalia et al., 2009).

Referente al enfoque psicométrico, esta trata principalmente sobre la medición de la inteligencia de un sujeto por medio de pruebas que indican o predicen capacidades cognitivas. Según Papalia et al., (2009):

El objetivo de las pruebas psicométricas es medir de manera cuantitativa los factores que se considera que conforman la inteligencia (como comprensión y razonamiento) y, a partir de los resultados de esa medición, pronosticar el desempeño futuro (como el aprovechamiento escolar). Las pruebas de CI (cociente de inteligencia) constan de preguntas o tareas que supuestamente muestran cuánto de las capacidades medidas posee una persona, comparando su desempeño con el de otros individuos que han tomado la prueba (p. 198).

Sin embargo, la medición de la inteligencia mediante pruebas en los lactantes e infantes es diferente, pues no pueden decir lo que saben y cómo piensan, por lo que la manera más factible de evaluar este ámbito es a través de la observación de lo que pueden hacer. Por otro lado, si es posible medir el desarrollo cognitivo de los bebés e infantes a través de instrumentos que evalúan su desempeño en una serie de tareas con normas preestablecidas, por ejemplo: “Las escalas Bayley del Desarrollo Infantil” la cual identifica fortalezas y

debilidades en cada una de las cinco áreas del desarrollo: “cognitiva, lenguaje, motora, socioemocional y conducta adaptativa” (Bayley, 1969, 1993, 2005 en Papalia et al., 2009, p. 199).

En relación al enfoque piagetiano, éste ha estudiado el desarrollo cognitivo de manera cualitativa, considerando las funciones que el sujeto puede realizar. La primera de las etapas es la “sensoriomotora” que se extiende desde el nacimiento hasta los dos años de edad, en donde los lactantes aprenden de sí mismos y del mundo que les rodea por medio de su actividad motora y sensorio-perceptiva. La etapa nombrada anteriormente se divide en 6 subetapas, en donde la primera comprende el nacimiento hasta más o menos el mes de edad, en donde los recién nacidos comienzan a tener cierto control de reflejos innatos, por ejemplo, el chupeteo y succión. En la segunda subetapa, que se extiende entre el primer y cuarto mes, los bebés aprenden “reacciones circulares primarias”, es decir, repetir conductas agradables para ellos, como por ejemplo el chuparse un dedo. La tercera subetapa, de los cuatro a los ocho meses de edad, los bebés presentan “reacciones circulares secundarias”, referida a actos que no solo involucren el propio cuerpo, sino que también el aprender a manipular otros objetos y a conocer sus diversas características. Ya en la cuarta etapa, cerca de los ocho a 12 meses de edad, los lactantes “coordinan esquemas secundarios” en donde las acciones que éstos tengan son de carácter intencional y premeditado, utilizando conductas previamente aprendidas para llegar a un objetivo o meta. La quinta subetapa, que va desde los 12 a 18 meses, los infantes experimentan nuevas conductas para conocer los cambios que ocurren en el ambiente, se presentan “reacciones circulares terciarias” en donde varían sus acciones de forma experimental para ver los resultados que hay, por otra parte, mediante el ensayo y error logran determinar que conducta los hace llegar a una meta. Finalmente, la sexta subetapa, que se extiende desde los 18 a los dos años de edad, los infantes

desarrollan capacidades representacionales, es decir, la capacidad para representar en sus mentes objetos y sucesos generalmente de manera simbólica, como palabras, números e imágenes mentales, en donde la memoria juega un rol más activo. (Papalia et al., 2009).

También, es relevante mencionar que otros sucesos importantes que ocurren en la etapa sensoriomotora en los infantes son el desarrollo de ciertas capacidades como la imitación, la permanencia del objeto, el desarrollo simbólico, la categorización, causalidad y número. La imitación se divide en tipos, uno de estos consiste en la imitación invisible, la cual es aquella que “utiliza partes del propio cuerpo que los bebés no pueden ver, como la boca” y se desarrolla aproximadamente a los 9 meses de edad. Por otro lado, la imitación visible es aquella en donde “se utiliza partes que los bebés pueden ver, como las manos o pies”. (Papalia et al., 2009, p. 205). Respecto a la permanencia del objeto, a grandes rasgos es un término que utiliza Piaget para “la comprensión de que un objeto o persona existe aun cuando está fuera de la vista”. En cuanto al desarrollo simbólico, consiste en el aprendizaje de la interpretación de símbolos que son representados mentalmente mediante imágenes y acciones principalmente. Referente a la categorización, consiste en la división del mundo en “categorías con significado resulta vital para el pensamiento acerca de los objetos o conceptos y sus relaciones. Es la base del lenguaje, razonamiento, solución de problemas y memoria; sin ello, el mundo parecería caótico y sin significado (Rakison, 2005 en Papalia, 2009, p. 216). Respecto a causalidad, se refiere al “principio de que un suceso provoca a otro” lo que permite un mayor control de su entorno. Finalmente, investigaciones sobre la comprensión del concepto de número han determinado que los infantes desarrollan esta capacidad antes de la sexta subetapa de Piaget, en donde según su postulado éstos comienzan a utilizar símbolos, para argumentar aquello es que Karen Wynn (1992 en Papalia et al., 2009, p. 217)

“examinó si los bebés de cinco meses de edad podían sumar y restar pequeños números de objetos.”

En la tabla N° 2 se comparan estos conceptos piagetianos con otros hallazgos más actuales.

Tabla N° 2:

Desarrollos clave de la etapa sensoriomotora

Concepto o habilidad	Perspectiva de Piaget	Hallazgos más recientes
Imitación	La imitación invisible se desarrolla cerca de los nueve meses; la imitación diferida comienza después del desarrollo de representaciones mentales en la sexta subetapa (18-24 meses).	Estudios polémicos encuentran imitación invisible en las expresiones faciales de recién nacidos e imitación diferida desde los seis meses de edad. La imitación diferida de actividades complejas parece existir desde esa edad.
Permanencia del objeto	Se desarrolla de manera gradual entre la tercera y sexta subetapas.	Los lactantes desde los 3.5 meses (segunda subetapa) parecen mostrar conocimiento de objeto, aunque la interpretación de resultados está en duda.
Desarrollo simbólico	Depende del pensamiento representacional, que se desarrolla durante la sexta subetapa (18-24 meses).	La comprensión de que las imágenes representan otra cosa ocurre aproximadamente a los 19 meses. Los niños menores a tres años tienden a tener dificultad para interpretar los modelos a escala.
Categorización	Depende del pensamiento representacional, que se desarrolla durante la sexta subetapa (18-24 meses).	Los lactantes desde los tres meses parecen reconocer categorías perceptuales y los niños de siete meses catalogan según la función.
Causalidad	Se desarrolla lentamente entre los 4-6 meses y un año, con base en el descubrimiento del niño de los efectos de sus propias acciones y, después, de los efectos de las fuerzas	Ciertas evidencias sugieren una concienciación temprana de sucesos causales específicos en el mundo físico, pero es posible que la comprensión general de la

	externas.	causalidad se desarrolle más lentamente.
Número	Depende del uso de símbolos, que inicia en la sexta subetapa (18-24 meses).	Los lactantes desde los cinco meses de edad pueden reconocer y manipular mentalmente pequeños números, pero la interpretación de estos hallazgos está en duda.

Nota: de Papalia et al., 2009, p. 206.

Siguiendo con los aportes de Piaget, en la segunda infancia se ubica la etapa preoperacional, la cual es relevante en el desarrollo cognitivo en donde los niños demuestran una mayor sofisticación en el pensamiento simbólico. Los preescolares muestran función simbólica a través de la imitación, el juego simulado y el lenguaje. Dentro de estos conceptos, el más relevante a la etapa es el juego simulado, también conocido como juego de fantasía o imaginativo, en donde los niños utilizan un objeto para representar o simbolizar otra cosa, por ejemplo: uso del control de la televisión como teléfono. Otra característica de los preescolares es que su razonamiento ocurre por medio de la transducción, en donde “mentalmente conectan dos sucesos cercanos en el tiempo, que tengan o no una relación causal lógica”. También, Piaget aporta que, para los 4 años de edad, los chicos pueden clasificar según dos tipos de criterios, por color y forma, así como también pueden categorizar ciertos aspectos, como por ejemplo: categorizar a las personas como “buenas”, “malas”, “simpático”, antipático”, etc. En cuanto al concepto de número, para los 4 años de edad, la mayoría de los niños y niñas cuentan con palabras que sirven para comparar cantidades (más, menos, mayor, menor), sin embargo, desde los 3 años y medio o más es cuando los preescolares aplican el concepto de cardinalidad cuando cuentan, es decir, si se pide que cuenten seis objetos correspondería que recitaran los nombres de los

números del uno al seis, pero aún no adquieren la capacidad de decir cuánto es el número total (seis). Para los 5 años de edad la mayoría puede contar hasta 20 o más, además, idean estrategias para sumar, utilizando dedos u otros objetos concretos (Naito & Miura, 2001 en Papalia et al., 2009, p. 298).

Para el momento en que los niños ingresan a la escuela, la mayoría ya desarrolló un “sentido numérico” básico (Jordan, Kaplan, Oláh & Locuniak, 2006). Este nivel básico de capacidades numéricas incluye *contar*, *conocimiento de los números* (ordinalidad), *transformaciones numéricas* (sumas y restas simples), *estimación* (...) y reconocimientos de *patrones numéricos* (dos más dos iguales a cuatro, al igual que tres más uno). (Papalia et al., 2009, p. 298).

En la tabla N° 3 se presentan los elementos esenciales del significado de número en preescolares:

Tabla N° 3:

Área	Componentes
Contar	Comprensión de la correspondencia uno a uno. Conocimiento de los principios de orden estable y cardinalidad. Conocimiento de la secuencia de conteo.
Conocimiento de los números	Discriminación y coordinación de cantidades. Realización de comparaciones de magnitud numérica.
Transformación numérica	Sumas y restas sencillas. Cálculos en problemas verbales y contextos no verbales. Cálculo “mental”.
Estimación	Aproximación o estimación de tamaños de conjuntos. Uso de puntos de referencia.
Patrones numéricos	Copia de patrones numéricos. Extensión de patrones numéricos.

Nota: Adaptado de Jordan y colaboradores, 2006 en Papalia et al., 2009, p. 299.

Como se mencionó al principio de este apartado sobre el desarrollo cognitivo, existen nuevos enfoques que aportan al mismo, primero se hablará sobre el enfoque de procesamiento de la información, el cual propone que los lactantes nacen o adquieren a edades muy tempranas capacidades de razonamiento o “mecanismos innatos de aprendizaje que les ayuda a dar sentido a la información con la que se topan”, así como también se ha llegado a postular que los lactantes tienen al nacer un “conocimiento medular intuitivo acerca de los principios físicos básicos” los cuales ayudan a organizar sus percepciones y experiencias (Baillargeon, 1994; Spelke, 1994, 1998 citado en Papalia et al., 2009, p. 218). Desde la segunda infancia los preescolares evidencian mejoras en cuanto a su capacidad de atención y en la velocidad en cómo procesan la información, así como poco a poco van desarrollando una capacidad de memoria más duradera, sin embargo, respecto a memoria de trabajo aún se evidencia en vías de logro, puesto a que en pruebas de retención de una serie de dígitos desordenados, generalmente los niños de 4 años de edad recuerdan 2 de 6.

Zelazo et al., 2003; Zelazo y Müller, 2002 en Papalia et al., 2009, hacen mención a la importancia de la memoria de trabajo, puesto a que su crecimiento permite:

En desarrollo de la función ejecutiva, el control consciente de los pensamientos, emociones y acciones para lograr metas o resolver problemas. La función ejecutiva les permite a los niños planear y llevar a cabo actividades mentales dirigidas a metas. Es probable que surja cerca del final del primer año de vida del bebé y que se desarrolle en rachas con la edad. Los cambios en la función ejecutiva entre los dos y cinco años de edad les permiten a los niños crear y

utilizar reglas complejas para la solución de problemas. (p. 306).

El enfoque de la neurociencia cognitiva tiene estrecha relación con las estructuras cognitivas del cerebro, en donde algunos investigadores han determinado que la utilización de rastreos cerebrales sirve para determinar qué estructuras cerebrales afectan a funciones cognitivas específicas, además, también sirven para localizar los dos sistemas independientes de memoria a largo plazo (MLP), la implícita y explícita, las cuales adquieren y almacenan diferente tipo de información. La memoria implícita se refiere al “recuerdo inconsciente, en general de hábitos y habilidades; a veces llamada memoria procedimental”; Y la memoria explícita es también conocida como la memoria declarativa, pues es una “memoria intencional y consciente, que por lo general es de hechos, nombres y sucesos” (Squire, 1992; Vargha-Khadem et al., 1997, citado en Papalia et al., 2009, p. 219). Otras estructuras cerebrales relevantes en el desarrollo madurativo de la memoria, son el hipocampo, estructura situada en lo profundo de los lóbulos temporales, así como también la corteza prefrontal, porción ubicada en el lóbulo frontal, tras la frente, que es una de los principales controles de los aspectos que involucran la cognición, por lo mismo, es aquella que más demora en desarrollarse. También, tiene directa relación con el desarrollo de la capacidad de la “Memoria de Trabajo” (MT), el cual cumple la función de almacenar información a corto plazo de manera activa, es en donde “se preparan, recuperan las representaciones mentales para almacenarlas” (Papalia et al., 2009).

Respecto al enfoque sociocontextual, se refiere a que los infantes aprenden a partir de las interacciones que tiene con sus cuidadores. Investigadores como Vygotsky han estudiado cómo el contexto cultural afecta las primeras interacciones sociales que “pueden promover la competencia cognitiva”. Es importante también la “participación guiada”, es decir, “las interacciones mutuas

con adultos que ayudan a estructurar las actividades de los niños y tienden un puente entre la comprensión del niño y la del adulto”, por lo tanto, esto se puede dar en actividades que involucren a otros, como el juego y actividades diarias, para el fomento del desarrollo de habilidades, conocimientos y valores acordes a su contexto sociocultural (Papalia et al., 2009).

En la tabla número 4 se resumen los diferentes hitos que el niño/a de 0 a 5 años debe cumplir a nivel cognitivo durante el proceso de desarrollo:

Tabla N° 4:

Hitos del desarrollo cognitivo de 0 a 5 años de edad:

Edad	Desarrollo cognitivo
Neonato (nacimiento a 1 mes)	Comienza la etapa sensoriomotora. El lactante puede aprender por condicionamiento o habituación. Presta mayor atención a los nuevos estímulos que a los estímulos conocidos.
1 – 6 meses	El lactante repite conductas que le proporcionan resultados agradables. Coordina la información sensorial. Participa en juegos repetitivos. Busca objetos que se han dejado caer. Puede repetir una acción aprendida antes si se le recuerda el contexto original.
6 – 12 meses	El lactante participa en comportamiento dirigido a metas. Puede distinguir las diferencias entre pequeños conjuntos de objetos. Muestra imitación diferida. Pone en práctica comportamientos aprendidos con diferentes objetos. Surge la memoria semántica.
12 – 18 meses	La imitación diferida depende menos de entornos y estímulos específicos. El infante busca objetos en el último sitio donde se les ocultó. Comprende las relaciones causales. Participa en juegos constructivos.
18 – 24 meses	El infante utiliza representaciones mentales y símbolos. Se alcanza la permanencia del objeto. El infante puede formar conceptos y categorías. Surge la memoria episódica.
24 – 30 meses	Comienza la etapa preoperacional. El niño puede contar.
30 – 36 meses	Conoce las palabras para colores básicos. Comprende las analogías sobre elementos familiares.

3 años	<p>Puede explicar relaciones causales conocidas. Adquiere mayor precisión para evaluar los estados emocionales ajenos. El niño comprende la naturaleza simbólica de las ilustraciones, mapas y modelos a escala. El niño participa en juegos imaginativos. Puede realizar cálculos pictóricos que involucren números enteros. Es posible que las pruebas de CI pronostiquen la inteligencia posterior</p>
4 años	<p>Realizan clasificación según dos tipos de criterios: forma y color. Pueden categorizar ciertos aspectos, por ejemplo: cualidades de una persona “mala”. Cuentan con palabras en su vocabulario para comparar cantidades: mas, menos, mayor, menor. Retienen en su MT desde 2 a 6 dígitos.</p>
5 años	<p>Pueden contar hasta el número 20 o más. Idean estrategias para sumar, utilizando dedos u otros objetos o materiales concretos.</p>

Nota: Adaptada de Papalia et al., 2009, p.4-5.

2.5.2.3) Desarrollo lingüístico:

El lenguaje se adquiere mediante una combinación de avances físicos, cognitivos y sociales, pues según Papalia et al., (2009, p. 221) “a medida que maduran las estructuras físicas necesarias para producir los sonidos y se activan las conexiones neuronales requeridas para asociar sonido y significado, las interacciones sociales motivan y facilitan la naturaleza comunicativa del habla”. Por tanto, la adquisición del lenguaje se realiza a través de secuencias o etapas que se deben ir cumpliendo y/o superando.

Los bebés expresan sus necesidades y emociones por medio de sonidos como el llanto, progresivamente los zureos y balbuceos, imitaciones accidentales y deliberadas, estas acciones están presente dentro del proceso de “habla prelingüística”, pues como se mencionó anteriormente, se vocalizan sonidos que no son correspondientes a palabras. Con respecto al llanto, los diferentes timbres e intensidades indican sueño, hambre, enojo, entre otros (Lester & Boukydis, 1985 en Papalia et al., 2009). Entre las seis semanas y los tres meses, los

lactantes realizan gritos agudos y emiten sonidos de vocales (zurreos), generalmente cuando éstos se sienten felices. Además, entre los 3 a 6 meses, empiezan a jugar con los sonidos del habla, imitando los sonidos que emiten las personas cercanas a ellos. En cuanto al balbuceo, este ocurre entre los 6 a 10 meses de edad, en donde a menudo se confunde con la primera palabra que dice el bebé. Referente a las imitaciones, es que de manera accidental los lactantes imitan los sonidos del lenguaje, sin embargo, cerca de los 9 a 10 meses, los bebés pueden imitar deliberadamente sonidos, pero aún sin comprenderlos, y finalmente, “ya una vez que los lactantes se familiarizan con los sonidos de palabras y frases, comienzan a asignarles significado” (Fernald, Perfors & Marchman, 2006; Jusczyk y Hohne, 1997 en Papalia et al., 2009).

En cuanto a la percepción de los sonidos y de las estructuras del lenguaje, para los 6 o 7 meses de edad los bebés aprenden a reconocer alrededor de 40 fonemas o sonidos básicos de su lengua materna. Para los 6 a 12 meses comienzan a tener conciencia sobre las reglas fonológicas de su idioma, es decir, la forma es cómo se disponen los sonidos del habla. Paralelamente, los bebés también aprenden el uso de ademanes, pues entre los 9 a 12 meses pueden decir adiós con la mano, realizar movimientos con la cabeza para decir “sí” o “no”, y progresivamente pasado los 13 meses realizar ademanes representacionales como llevarse una taza vacía a la boca para pedir de beber, o el levantamiento de brazos para pedir que lo carguen. Para Iverson y Goldin-Meadow, 1998, en Papalia et al., 2009, “el uso de ademanes no depende de tener ya sea un modelo o un observador, sino que parece ser una parte inherente del proceso del habla” (p.224), por lo tanto, este es un proceso que ocurriría de manera natural en el menor.

En relación a lo planteado anteriormente, el uso de ademanes ayuda a los

bebés en el aprendizaje del habla, pues paralelamente hacia los 10 a 14 meses en promedio dicen su primera palabra, dando inicio al proceso de habla lingüística, la cual se caracteriza por la emisión de expresiones verbales que transmite un significado. Para los 13 meses los infantes comprenden palabras que representan un objeto o un suceso determinado, adquiriendo y aprendiendo el significado de las mismas. (Woodward, Markman & Fitzsimmons, 1994 en Papalia et al., 2009). Por otra parte, para Fernald, Perfors y Marchman, 2006 en Papalia et al., 2009 (p. 225) “El vocabulario *pasivo* (receptivo o comprendido) se incrementa a medida que la comprensión verbal se vuelve gradualmente más rápida, precisa y eficiente”. Es por ello que ya para los 18 meses de edad, en general los infantes comprenden aproximadamente 150 palabras, así como pueden decir 50 de ellas (Kuhl, 2004 en Papalia et al., 2009).

En cuanto al vocabulario expresivo, es decir, hablado, la adquisición de nuevas palabras es un proceso más lento al comienzo, sin embargo, entre los 16 y 24 meses de edad es posible que el infante incremente su vocabulario de 50 palabras a 400 (Bates, Bretherton & Snyder, 1988 en Papalia et al, 2009). Siendo este un indicador de que existe una precisión y velocidad en el reconocimiento de palabras. También, a la misma edad reconocen nombres de objetos familiares en ausencia de estímulos visuales, así como también desde los 24 a los 36 meses de edad, los infantes descubren el significado de adjetivos desconocidos a partir del contexto (Mintz, 2005 en Papalia et al., 2009).

El siguiente hito importante es cuando el niño/a comienza a juntar palabras y a emitir pequeñas oraciones, en donde generalmente esto lo logran entre los 18 y 24 meses de edad, y cerca de los 8 a 12 meses después de la emisión de la primera palabra, pero hay que considerar que este rango varía bastante y no es tan cronológica como la etapa pre lingüística. Comúnmente, las primeras

oraciones de los infantes hablan sobre sucesos, objetos, actividades cotidianas o personas que son de importancia para ellos, pero ya avanzado los meses, entre el año y medio y los 2 años y medio, los infantes muestran avances en la sintaxis, además, se sienten más cómodos con el uso de artículos, preposiciones, conjunciones, plurales, terminaciones verbales, tiempo pasado y formas del verbo ser, adquiriendo más conciencia sobre el propósito comunicativo del habla. (Shwe & Markman, 1997 en Papalia et al., 2009). Ya para los 3 años de edad, el habla es mucho más fluida, extensa y más compleja, aunque también es frecuente que omitan algunos elementos de su discurso, pero en general transmiten bien el significado de lo que quieren decir.

Otro proceso importante de mencionar es la preparación para la alfabetización, para ello es fundamental que se les lea a los bebés, pues una actividad que les agrada y que influye a la larga en su forma de hablar, y posteriormente en el aprendizaje de la lectura y la escritura. (Papalia et al., 2009).

Ya en la segunda infancia o “etapa preescolar”, los niños y niñas tienen importantes avances en cuanto al aumento de vocabulario, sintaxis y gramática. Hacia los 3 años, el infante promedio conoce y podría mencionar entre 900 a 1.000 palabras, y ya a los 6 el niño podría contar con un vocabulario expresivo de 2.600 a 20.000 palabras (Owens, 1996 en Papalia et al, 2009). La escolaridad formal juega un papel clave en este aprendizaje de nuevas palabras, sean comprendidas pasivamente o utilizadas en el lenguaje expresivo. En cuanto a sintaxis y gramática, a los 3 años de edad los infantes comienzan a utilizar plurales, posesivos, tiempos verbales de pretérito, además de diferenciar entre el “tú, yo, nosotros...”, entre los 4 y 5 años, las oraciones que emiten los pequeños tienen en promedio 4 a 5 palabras, generalmente de carácter declarativas, interrogativas o imperativas. Según Papalia et al., 2009, p. 312 los niños a los 4

años de edad “hilan oraciones en narraciones largas y continuas (“...y entonces... y entonces...””, por lo que evidentemente sus frases ya tienen una mayor longitud. Para los 5 a 6-7 años de edad, ya el discurso de los chicos se vuelve más adulto, puesto a que sus oraciones son más largas y complejas, utilizan más conjunciones, preposiciones y artículos.

Finalmente, como fue mencionado en párrafos anteriores, todas estas etapas sirven de preparación para uno de los hitos más importantes que ocurren dentro del desarrollo lingüístico, la preparación para el alfabetismo. Para ello existen habilidades que se deben desarrollar, denominadas “habilidades de prelectura”, las cuales se dividen en:

1. Habilidades de lenguaje oral, como vocabulario, sintaxis, estructura narrativa y la comprensión de que el lenguaje se utiliza para comunicarse;
2. Habilidades específicas que ayudan en la decodificación de la palabra escrita. Entre este último grupo se encuentran las habilidades fonológicas de *conciencia fonémica* (percatarse de que las palabras se componen de distintos *fonemas* o sonidos) y de *correspondencia fonema grafema* (la capacidad de vincular sonidos con las letras o combinaciones de letras correspondientes). (Papalia et al., 2009, p. 316).

Por último, es importante dar relevancia a las interacciones sociales en el alfabetismo emergente, pues es mucho más probable que los pequeños se conviertan en buenos lectores y escritores si durante los años anteriores, sus figuras de apego o de cuidado han brindado estimulación en cuanto a la conversación, la lectura, así como también si se les permite expresar sus ideas, emociones y sentimientos.

En la tabla número 5 se resumen los diferentes hitos que el niño/a de 0 a 5

años debe cumplir a nivel lingüístico durante el proceso de desarrollo:

Tabla N° 5:

Hitos del desarrollo lingüístico de 0 a 5 años de edad:

Edad	Desarrollo lingüístico
Neonato (nacimiento a 1 mes)	El lactante se comunica por medio del llanto. Reconoce los sonidos escuchados en el vientre.
1 – 6 meses	El lactante produce sonidos de arrullo. Reconoce palabras familiares.
6 – 12 meses	El lactante reconoce los sonidos de su lengua materna; pierde la capacidad para percibir sonidos no nativos. Balbucea y después imita los sonidos del lenguaje. Se comunica con gesticulación. Es posible que diga sus primeras palabras; utiliza holofrases.
12 – 18 meses	El infante sobreextiende y subextiende los significados de las palabras.
18 – 24 meses	Ocurre una explosión de denominación. A menudo las oraciones son telegráficas.
24 – 30 meses	El niño emplea muchas frases de dos palabras. Comienza a participar en las conversaciones. Regulariza en exceso las reglas del lenguaje.
30 – 36 meses	El niño aprende nuevas palabras casi todos los días. Combina tres o más palabras. Comprende bien el lenguaje. Dice hasta 1.000 palabras. Utiliza el tiempo verbal pasado.
3 años	Mejoran el vocabulario, la gramática y la sintaxis. Se desarrollan las primeras habilidades para el alfabetismo.
4 años	Emiten oraciones que tienen en promedio 4 a 5 palabras. Oraciones emitidas son generalmente de carácter declarativo, interrogativo o imperativo.
5 años	El discurso de los niños se vuelve más adulto: emiten oraciones más largas y complejas. Utilizan mayores conjunciones, preposiciones, artículos. Hacia los 6 años podrían contar con un vocabulario expresivo de 2.600 a 20.000 palabras.

Nota: Adaptada de Papalia et al., 2009, p.4-5.

2.5.2.4) Desarrollo socioafectivo:

El desarrollo socioafectivo, también denominado desarrollo psicosocial, tiene directa relación con la emocionalidad y las relaciones sociales que se establecen con otros individuos, siendo en ocasiones determinantes de ciertos patrones o rasgos de personalidad producto de las experiencias que la persona ha vivenciado durante la etapa de lactancia y el crecimiento posterior. Según Sroufe, (1997) en Papalia et al., (2009), las emociones son “reacciones subjetivas a la experiencia que se asocian con cambios fisiológicos y conductuales” (p. 237), por ejemplo: la tristeza, la felicidad, el miedo, la rabia, entre otras, constituyen diferentes estados emocionales, en donde cada una de ellas produciría un cambio a nivel fisiológico y psicológico particular.

Las primeras señales de emoción se dan en la etapa de lactancia, donde los bebés expresan sus emociones a través de diversas maneras, por ejemplo, cuando se encuentran incómodos o infelices, tienden a rigidizar su cuerpo, a agitar sus brazos y a emitir gritos y llantos agudos y penetrantes, esto ocurre sobre todo cuando son recién nacidos, en donde cabe mencionar que en ese período en específico se dificulta saber cuándo están felices. A medida que pasa el tiempo, los bebés pueden responder a la estimulación de otros, por ejemplo, sonríen, emiten carcajadas, estiran sus manos, zurean, etc.

Para Papalia et al., (2009), en los lactantes el llanto es una forma poderosa de hacer demostración y comunicación de sus emociones, es por ello que las autoras hacen mención a investigaciones realizadas por Wolff, 1969; Wood y Gustafson, 2001, los cuales distinguen 4 patrones diferentes de llanto:

El básico *llanto de hambre* (llanto rítmico que no siempre se asocia con el hambre); el *llanto de enojo* (una variación del llanto rítmico, en el que se fuerza un exceso de aire por medio de las cuerdas vocales); el *llanto de dolor* (un inicio repentino de llanto estridente sin quejas preliminares, en ocasiones seguido de aguantar la respiración), y el *llanto de frustración* (dos o tres exclamaciones prolongadas sin aguantar la respiración durante mucho tiempo). (p. 238).

En cuanto a las sonrisas, las primeras que realizan los lactantes son de modo espontáneo como resultado de la actividad del sistema nervioso, sin embargo, aproximadamente a partir de los 4 meses de edad los bebés se ríen a carcajadas cuando se les habla alegremente, se les besa el estómago o se les hace cosquillas. Ya hacia los 6 meses pueden reírse en respuesta a sonidos y juegos que realiza su figura de apego.

Por otra parte, cabe mencionar que el desarrollo emocional está estrechamente ligado al crecimiento cerebral, siendo esta relación de carácter bidireccional. Durante los primeros meses de edad “la diferenciación de las emociones básicas se inicia al mismo tiempo que la *corteza cerebral* se vuelve funcional, momento en que entran en juego las percepciones cognitivas” (Papalia et al., 2009 p. 241). Otro cambio importante ocurre hacia los 9 – 10 meses de vida, en donde estructuras cerebrales del sistema límbico como el hipocampo adquieren mayor volumen, y además, otro hecho es que se interrelaciona la corteza prefrontal, el hipotálamo y sistema límbico, para así procesar la información sensorial y posteriormente interpretar las emociones. Un tercer cambio sucede en los 2 años de vida aproximadamente, cuando el infante desarrolla habilidades de autoconciencia, autorreflexión y autorregulación de las propias emociones y actividades. Por último, un cuarto cambio se realiza a los 3 años de edad, donde subyacen emociones valorativas, como el orgullo, la culpa o la vergüenza.

Dentro del ámbito socioemocional y afectivo también se mencionan ciertas características que diferencian a unos niños de otros. Estas diferencias son expresadas por medio del temperamento, el cual Papalia et al., (2009, p. 241) lo define como “la manera característica, biológicamente determinada, en que la persona reacciona a personas y situaciones”. Para complementar lo anterior, las autoras se refieren a tres tipos de patrones de temperamentos en los infantes: “niño fácil”, “niño difícil” y “niño lento para entrar en confianza”. Los niños fáciles tienen un temperamento generalmente feliz, sus ritmos biológicos son acordes y se muestran dispuestos a aceptar nuevas experiencias. Respecto a los niños difíciles se observan actitudes irritables, ritmos biológicos irregulares y generalmente intensas respuestas emocionales. En cuanto a los niños lentos para entrar en confianza, su temperamento es apacible y tranquilo pero que dudan en su aprobación a actividades novedosas.

Por otro lado, Erikson (1982), en Papalia et al., (2009) identificó etapas que suceden en el desarrollo psicosocial, una de ellas es la confianza básica versus la desconfianza básica, que se inicia durante el período de lactancia y continúa hasta los 18 meses de edad, en donde los bebés desarrollan confiabilidad en las personas cercanas y en los objetos del entorno, así como también desconfianza de aquellos sucesos o elementos amenazantes.

Lo anterior influye también en el desarrollo del apego entre cuidador y lactante, concepto que se define como “lazo recíproco y duradero entre dos personas —en especial entre el lactante y el proveedor de cuidados—, donde cada una de ellas contribuye a la calidad de la relación” (Papalia et al., 2009, p. 246). Para mayor información sobre tipos y estilos de apego, véase capítulo número 2.6.1.2, en el cual se explicará en profundidad sobre esta teoría y sus incidencias en el desarrollo infantil.

Ya en la segunda infancia, los chicos ya definen de mejor manera el autoconcepto, es decir, la imagen que se percibe de las propias capacidades y rasgos. Así también, entre los 5 a 7 años de edad ocurren cambios en la autodefinición o autodescripción, en el cual mencionan sus características comportamentales, su aspecto físico, gustos o preferencias, posesiones, habilidades, etc. También, otro suceso importante ocurre en el desarrollo de la autoestima, en donde en esta etapa propiamente tal los niños y niñas tienden a aceptar juicios que los adultos hacen sobre ellos, generalmente positivas y exentas de críticas, por lo que provoca una sobreestimación de sus capacidades.

Otro avance clave dentro de la etapa preescolar es la capacidad de comprender y regular las emociones, en donde en este período generalmente pueden hablar sobre sus sentimientos y comprender algunas emociones, sobre todo cuando están relacionadas a los deseos, pues si se consigue algo se está feliz, en cambio cuando no se consigue, se está triste. Para Garner y Power, 1996 en Papalia et al., 2009 (p. 328), “los niños que pueden comprender sus emociones son más capaces de controlar la manera en que las demuestran y de ser sensibles a los sentimientos de los demás” así como también la autorregulación ayuda a que los niños guíen su comportamiento, en favor de sí mismos y de otros. Hacia los 3 años, los infantes comprenden emociones conflictivas, por ejemplo: la tristeza, la felicidad, el temor, enojo, entre otras, así como también emociones dirigidas al “yo”, como la culpa, vergüenza, orgullo, etc., complementado a la adquisición de conciencia de sí mismos y de su comportamiento.

Otro mecanismo importante que favorece al desarrollo socioemocional es el juego, pues además de contribuir a todos los dominios o ámbitos del desarrollo en cuanto a la estimulación de sentidos, ejercitación psicomotriz fina y gruesa, etc., también potencia habilidades de cooperación, colaboración, negociación,

resolución de problemas, entre otras, fundamentales para el proceso de socialización con otros pares y personas.

En la tabla número 6 se resumen los diferentes hitos que el niño de 0 a 5 años debe cumplir a nivel socioafectivo - emocional durante el proceso de desarrollo:

Tabla N° 6:

Hitos del desarrollo socioafectivo - emocional de 0 a 5 años de edad:

Edad	Desarrollo socioafectivo – emocional
Neonato (nacimiento a 1 mes)	El llanto indica emociones negativas, las emociones positivas son más difíciles de detectar. La llegada del lactante cambia las relaciones familiares.
1 – 6 meses	El lactante sonríe y ríe en respuesta a personas e imágenes y sonidos inesperados. La satisfacción, interés e inquietud son precursores de las emociones más diferenciadas. Ocurre una regulación mutua de emociones en las interacciones frente a frente. Comienza a desarrollarse la confianza básica. El lactante muestra interés en otros bebés a través de mirarlos, emitir zureos y sonreír.
6 – 12 meses	Surgen las emociones básicas: gozo, sorpresa, tristeza, asco y enojo. Se forma el apego.
12 – 18 meses	Las emociones continúan diferenciándose. Aparece la referencia social. Aparece una etapa inicial de empatía: las respuestas “empáticas” son acciones que confortarían al Yo. La relación de apego afecta la calidad de las otras relaciones.
18 – 24 meses	Han surgido las emociones autoconcientes (turbación, envidia, empatía), al igual que los precursores de vergüenza y culpa. Comienza el negativismo. Se desarrolla la necesidad de autonomía.
24 – 30 meses	Han surgido las emociones de autoevaluación (orgullo, vergüenza, culpa). Las respuestas empáticas son menos egocéntricas y más apropiadas. El juego con otros es principalmente paralelo.
30 – 36 meses	El niño muestra una creciente capacidad para “interpretar” las emociones, estados mentales e intenciones de los demás. El niño muestra más interés hacia otras personas, en especial niños.
3 años	El negativismo alcanza su nivel máximo; son comunes los berrinches. Se desarrolla la iniciativa.

	El juego con otros se vuelve más coordinado.
	El niño elige amigos y compañeros de juego con base en la proximidad.
4 años	El niño se autodefine de manera unidimensional e individual.
5 años	El niño se representa estableciendo relaciones lógicas entre un aspecto y otro de sí mismo.
	Desde esta edad comienzan a ocurrir cambios en la autodefinición o autodescripción del niño.

Nota: Adaptada de Papalia et al., 2009, p.4-5.

2.5.3) Evaluación del desarrollo infantil en Chile:

Antes de comenzar, es importante definir qué significa “evaluar” propiamente tal, por lo que desde el área que nos compete, es decir el área educacional y psicopedagógica, el concepto de evaluación se define según la Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía (2010), como:

Una acción que va más allá de la medición de resultados puesto que incluye, además del análisis y valoración de los logros alcanzados, la reflexión sobre los procesos que conducen a ellos, el conocimiento de las causas que pueden estar facilitando o dificultando esos procesos y la búsqueda de estrategias que ayuden a mejorarlos (p. 1).

Por lo tanto, la evaluación se podría considerar como un proceso y no como un fin, debido a que ésta tiene un objetivo determinado, diversos momentos y tareas, los cuales permiten que la recogida de información sea interpretada y traducida en juicios de valor que posibiliten la toma de decisiones pertinentes y acordes a los resultados obtenidos. Asimismo, la evaluación es considerada por Álvarez González (1995) en Álvarez Alcázar (2010) como un elemento esencial de la práctica educativa, pues debe dirigirse a mejorar prácticas orientadoras a través de la búsqueda de soluciones de los problemas que se plantean a la intervención. La evaluación es un proceso intrínseco, intencional y sistemático, a través de la cual se obtiene información fiable y válida para retroalimentar un proceso de toma

de decisiones.

Por otra parte, respecto a la evaluación del desarrollo infantil en Chile, como ha sido expuesto al comienzo de nuestro marco teórico, Chile Crece Contigo es el principal Sistema de Protección a la Primera Infancia que tenemos en nuestro país, quienes desde finales del 2006 tienen como finalidad el “generar y articular variados y diversos mecanismos de apoyo a niños, niñas, y sus familias, que en su conjunto permitan igualar oportunidades de desarrollo” y que por lo demás, el sistema se focaliza en aquellos niños y niñas que requieren de “apoyos reforzados por presentar alguna situación de vulnerabilidad, rezago o déficit en su desarrollo integral” (Medwave Estudios, Ministerio de Desarrollo Social, 2016, p. 13).

Por tanto, el seguimiento de los infantes que se encuentran más vulnerables a presentar dificultades en su desarrollo se realiza mediante el Programa de Apoyo Biopsicosocial (PABD) y el Programa Infantil, implementados desde el Ministerio de Salud (MINSAL). Para evaluar a estos niños y niñas es que se aplican diversos instrumentos “que permiten identificar situaciones específicas de vulnerabilidad para desplegar las acciones necesarias para apoyar el desarrollo de ese niño o niña”. Actualmente, los instrumentos mayormente utilizados en el control de niños y niñas del Programa Infantil Control del Niño Sano son la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor 0 a 24 meses (EEDP) que es aplicada a los 8 y 18 meses, y el Test de Evaluación de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años (TEPSI) aplicada a los 36 meses de edad, ambos centrados principalmente en la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños y niñas (Medwave Estudios, Ministerio de Desarrollo Social, 2016, p. 14).

Sin embargo, Pardo, Gómez y Edwards (2012) mencionan que estos instrumentos han sido aplicados por más de dos décadas y que hoy en día la

utilización de éstos presenta limitaciones que dificultan el efectivo seguimiento del desarrollo integral de niños y niñas. Las principales razones que las autoras exponen son:

- No existe continuidad entre ambas pruebas. En primer lugar, EEDP y TEPSI difieren en algunas de las dimensiones del desarrollo incluidas; la primera evalúa motricidad, lenguaje, desarrollo social y coordinación; la segunda, coordinación, lenguaje y motricidad gruesa. En segundo lugar, se produce discontinuidad entre el rango de edad superior de EEDP y el rango de edad inferior de TEPSI, lo cual produce diferencias en la prevalencia de los niveles de desarrollo en el tramo de edad en que ambos test se interceptan. Por último, ambas pruebas utilizan distintos criterios de administración: EEDP se administra hasta que el niño fracasa en todos los ítems de un determinado tramo de edad y TEPSI se administra en su totalidad, con independencia del desempeño del niño.
- La estandarización de ambas pruebas es de larga data. EEDP fue estandarizada hace 36 años; TEPSI, hace 27. Esta antigüedad supera largamente los 15 años que convencionalmente se estiman como máximo para volver a estandarizar un instrumento de evaluación del desarrollo, considerando el llamado “efecto Flynn”, según el cual los puntajes obtenidos al aplicar una prueba estandarizada tienden a incrementarse progresivamente cada año. Debido a esto, es posible que ambas pruebas hayan reducido su capacidad de discriminación original.
- La EEDP y el TEPSI no incluyen indicadores para componentes del desarrollo que actualmente se consideran de alta relevancia en el proceso de desarrollo infantil, como, por ejemplo, el interés por aprender y la autorregulación. La ausencia de componentes como los mencionados restringe las posibilidades de monitorear el desarrollo infantil desde una perspectiva integral.

- Su amplio uso y difusión en los sectores de salud y educación se ha traducido en que los indicadores se han transformado con frecuencia en sugerencias de aprendizaje, pudiendo afectar su validez (p. 9-10).

Tomando en consideración todas estas razones es que actualmente existe una nueva herramienta de evaluación construida por instituciones reconocidas en materia del desarrollo y aprendizaje infantil, los cuales son el Centro de Estudios para el Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) y el Centro de Investigación Avanzada de Educación (CIAE) de la Universidad de Chile. Este instrumento es conocido como “Test de Aprendizaje del Desarrollo Infantil (TADI)”, el cual permite evaluar a gran escala el desarrollo en las dimensiones socioemocional, lenguaje, cognición y psicomotricidad de menores desde los 3 meses hasta los 6 años. Además, ha sido creado valorando el contexto cultural de nuestro país, con normas basadas en la población chilena (Pardo et al., 2012).

En cuanto a la validez de este instrumento, en el año 2011 se realizó un estudio psicométrico de dos fases sucesivas en las cuales se utilizaron dos muestras independientes (Muestra 1: 1.287 casos; y Muestra 2: 356 casos). El estudio se basó en una muestra proporcional representativa de la población chilena de niños entre 0 a 6 años de edad, para ello, se utilizó un modelo estratificado que identificó a la comuna como unidad muestral y a cada niño o niña como sujeto de prueba. Además, las comunas fueron estratificadas por zona geográfica y tamaño, y con respecto a la muestra los niños y niñas, fue estratificada por edad, escolaridad de la madre o cuidador principal. Respecto al trabajo de campo, fue realizado por un conjunto de evaluadores integrado por profesionales provenientes de campos de la psicología y la educación, para ello,

fueron capacitados en una jornada presencial de 16 horas de duración, conducida por el equipo responsable de la construcción del TADI. Adicionalmente, cada evaluador realizó una práctica de la aplicación del test en condiciones reales, para recibir retroalimentación al respecto. En cuanto a la estandarización del instrumento TADI, el estudio se basó en una muestra proporcional representativa de la población nacional de entre 3 meses y 7 años de edad. De esta manera, la versión definitiva del TADI fue aplicada a una muestra de 2.862 niños y niñas estratificados por zona geográfica, edad y escolaridad de la madre o cuidador personal (como proxy del nivel socioeconómico). Sin embargo, para lograr un número de 249 niños y niñas por tramo de edad contemplando criterios de estratificación, se debió ponderar algunas categorías, por lo que el número total ponderado corresponde a 3.237 casos. (Pardo et al., 2013).

Finalmente, los usos que prevén este test son fundamentalmente conocer el estado del desarrollo de cada niño o niña, ya sea global o por dimensión, permitiendo discriminar tres niveles de desarrollo: normal, en riesgo y en retraso, y por otra parte, también podrá detectar aquellos niños/as especialmente talentosos. Las autoras Pardo et al., (2012), hacen hincapié en que este test sería un insumo que permite comparar los resultados de grupos de niños y niñas antes y después de una intervención para dar cuenta del impacto de las mismas, siendo este un punto importante para informar sobre los niveles de desarrollo que se dan en la población infantil del país de diferentes estratos socioeconómicos, culturales, étnicos, geográficos, etc., para la creación de programas de intervención y políticas públicas que atiendan a los infantes según sus requerimientos.

2.5.4) Incidencias en el desarrollo de niños y niñas institucionalizados:

Dentro de lo expuesto en capítulos anteriores, se ha hecho mención a las razones por las cuales los NNA chilenos son institucionalizados en la red SENAME, principalmente referentes a causas de vulneración de derechos ejercidas por su propio contexto más cercano o entorno familiar, como violencia intrafamiliar, abuso sexual o explotación sexual infantil, maltrato o trabajo infantil, pobreza extrema, consumo y abuso de drogas y/o alcohol, entre otras causas que vulneren aquellos derechos que han sido ratificados por la Convención de los Derechos del Niño por la Organización de Naciones Unidas, ONU, en 1989 y que han promovido normas y leyes a nivel nacional para la protección de la población infantil.

También, es importante recordar que las derivaciones de los infantes a los hogares o residenciales de acogida representan una medida extrema dictaminada por tribunales de familia, habiéndose agotado otras posibilidades de intervención a las familias de origen de los NNA, pero que, sin embargo, aún se debate la efectividad de la institucionalización, sobre qué tan positiva o negativa es en los infantes (UNICEF, 2005).

Es por ello que no debemos pasar por alto el impacto que genera esta situación de institucionalización en los NNA, pues si bien el separarlos de sus familias es una solución para dar término a problemáticas de vulneraciones graves de derechos, la institucionalización en sí misma es un cambio abrupto para los infantes, ya que esta acción puede dejar profundas grietas en su desarrollo integral. Para Serracino (2013), los NNA son víctimas de un daño psicológico asociado a las consecuencias derivadas de la separación afectiva con la familia de origen. Por tanto, este daño psicológico podría ser determinante en el desarrollo

integral de los infantes, que como se ha expuesto anteriormente en los apartados de desarrollo integral infantil de este marco teórico referencial, los niños menores de 6 años se encuentran en un período crítico para el aprendizaje de habilidades fundamentales para el cumplimiento de hitos en pro de un desarrollo óptimo, y que por tanto la ausencia de estas oportunidades de aprendizaje y la presencia de agentes poco estimulantes causarían un impacto negativo en ellos.

Siguiendo con los aportes de Serracino (2013), el autor expresa categóricamente que:

La institucionalización, representada como efecto de separación y ruptura del vínculo primario, con la consecuente carencia de relaciones vinculares estables y coherentes que ofrece para los niños y niñas, ha demostrado provocar trastornos en los vínculos y afectar en la formación posterior de una personalidad sana e integrada, con alta probabilidad de desarrollar problemas emocionales y/o conductuales, los que muchas veces pueden aumentar, al no mediar un proceso terapéutico oportuno (p. 3).

Siendo esta una razón que indica que “la separación” impacta en el desarrollo de niños y niñas, los cuales podrían mostrar dificultades socioafectivas y emocionales, traduciéndose en conductas problemáticas y que pueden agravarse a otros tipos de trastornos psicológicos de personalidad en un futuro si es que no se recibe la atención especializada de forma temprana.

Otro punto importante que expone el autor es el quiebre que se produce en las familias producto de esta separación, pues ésta “acentúa la separación con el niño y la desconfianza por parte de los equipos profesionales en la capacidades de los padres para reparar y responder frente a la situación de vulneración que

generaron” (Serracino, 2013, p.3), por lo que el foco de atención no solo tiene que estar centrado en los infantes, sino que también es fundamental la participación de las familias, quienes son los principales encargados de la crianza de sus hijos. El problema radica en que, si no existe un real apoyo a estas familias, existen pocas posibilidades de que sean capaces de percibir y comprender la vulneración, finalmente “tienen una tendencia a externalizar sus conflictos y entran en una relación de desconfianza y competencia con las instituciones que tienen al niño bajo su cuidado” (Serracino, 2013).

Esto nos da a entender que los programas de apoyo al desarrollo infantil, especialmente para aquellos niños y niñas en los que han sido vulnerados sus derechos, requieren de una atención centrada en sus propias necesidades y que involucren directamente al trabajo con los padres, cuidadores y otros miembros relevantes en la crianza de su hijo o hija.

Del mismo modo, Javier Palumbo a través de un estudio publicado por UNICEF (2013) plantea que la institucionalización de NNA debe ser limitada a casos que sean absolutamente excepcionales y por períodos breves, puesto a que muchas instituciones no son lugares apropiados para la permanencia de éstos y generan alteraciones en el desarrollo de los infantes. Además, se hace mención a la regla general expuesta por los autores Williamson, John y Greenberg, Aaron en el 2010 (en UNICEF, 2013, p.12), la cual consiste en que “por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo”. Asimismo, estudios actuales han demostrado que largos períodos de institucionalización en los primeros años de vida causan daños permanentes en el desarrollo de los menores, así como también referente a la condición física de los mismos. La situación empeora aún más cuando los infantes se encuentran en alguna situación de discapacidad y que requieren de tratamientos especiales de

habilitación o rehabilitación, puesto a que la inactividad prolongada en niños y niñas que presenten alguna discapacidad severa afecta no sólo a su desarrollo físico y motor, sino que también a su estado psicológico, además, el estar de espaldas en sus cunas o camas por períodos extensos puede causar que su cabeza se aplane y sus huesos no se desarrollen ni crezcan adecuadamente. Por otra parte, el mismo autor señala que en el Informe mundial sobre la Violencia contra Niños y Niñas (2006) se ha evidenciado que en las instituciones la violencia es 6 veces más frecuente que en los hogares de acogida, y que los niños y niñas que permanecen institucionalizados tienen una probabilidad de casi 4 veces mayor de sufrir abuso sexual que aquellos que tienen otras alternativas de protección basadas en el cuidado familiar. Dado a lo expuesto anteriormente, es que, si nos ponemos a recordar los hechos ocurridos actualmente en nuestro país, han salido a la luz numerosos casos de NNA que han sido víctimas de violencia y abuso físico y/o sexual (algunos con causa de muerte), estando a cargo de instituciones pertenecientes o colaboradoras del SENAME e inclusive dentro de las mismas, por lo que efectivamente lo señalado por UNICEF está siendo reflejo fiel de la realidad.

Por otra parte, niños y niñas que han sido adoptados o han sido integrados en familias de acogida han evidenciado un mejor desempeño físico, cognitivo, mejores logros académicos en la escuela, así como también una mayor integración dentro de la sociedad (UNICEF, 2013), siendo aquello un nuevo indicio del rol fundamental que cumple la crianza de un niño dentro de una familia y de cómo el apoyo a buenas prácticas parentales puede incidir positivamente en el desarrollo integral de los infantes.

En síntesis, para la UNICEF (2013) las diferencias entre el cuidado de niños en una institución en comparación a una familia, sea permanente o de acogida,

son determinantes, pues:

Los niños pequeños que han sido institucionalizados presentan un mayor retraso en su capacidad de establecer interacciones sociales, que los que han sido cuidados en un ámbito familiar. Los prejuicios a los que hacen referencia los informes incluyen una variedad de problemas médicos graves, deficiencias en el crecimiento físico y cerebral, problemas cognitivos, problemas graves de expresión somática, retrasos en el desarrollo del lenguaje y de la comunicación, dificultades de integración, alteraciones sociales y de comportamiento (p. 34).

Por lo tanto, dado a lo expuesto anteriormente, evidentemente la institucionalización dejaría secuelas en los ámbitos del desarrollo de los niños y niñas que han sufrido vulneración de derechos, y que el daño y su grado dependería de qué tipo de vulneración se ejerció o se ejerce en ellos, pudiendo esto afectar a su desarrollo socio afectivo y emocional a causa de la desvinculación durante el proceso de separación de sus familias, así como también generar secuelas en el desarrollo progresivo del lenguaje. Lo mismo con respecto a las áreas del desarrollo cognitivas y física psicomotora, pues también la institucionalización podría afectar al desarrollo de algunos aspectos como consecuencia de sus vivencias y de que como se sabe, no es lo mismo un niño o niña que vive en una familia exclusiva para sus necesidades a otro que vive en una residencia de protección en donde la estimulación suele ser menos individualizada, y, por tanto, más escasa en algunos casos.

2.6) Psicología del desarrollo infantil

En los inicios la nueva ciencia de la psicología enseñó que la gente podía comprenderse a sí misma al conocer qué le había influido durante su infancia.

(Papalia et al. 2009). Juan Deval (1988) a través de su publicación sobre la historia del estudio del niño nos aclara que el origen de la psicología evolutiva o del desarrollo infantil puede ser rastreada por tres tipos de estudios: el de los pedagogos, quienes definen la importancia que tiene conocer al niño para poder educarlo adecuadamente; los estudios médicos, quienes describieron el funcionamiento normal de su cuerpo, sus alteraciones y los cuidados que deben procurarse para facilitar su vida y su supervivencia; y como tercera fuente los filósofos, que se interesaron en los niños tratando de encontrar respuestas a preguntas referentes al origen del conocer, la formación de nociones, el origen del lenguaje, etc. Todas estas investigaciones y trabajos enfocados en la infancia desde diferentes áreas del conocimiento culminaron en lo que en la actualidad es el estudio de los cambios sistemáticos que ocurren a lo largo de la vida, recibiendo el nombre de Psicología del Desarrollo (Nevid, 2011). Los autores Vasta, Haith y Miller (2001) en el texto: Psicología Infantil, complementan lo anterior describiendo a la psicología del desarrollo como:

Uno de los mayores subcampos de la psicología, se preocupa por los cambios en la conducta y las habilidades que se dan al producirse el desarrollo. Los investigadores examinan cuáles son los cambios y por qué ocurren. Dicho de otro modo, la investigación del desarrollo tiene dos objetivos básicos: uno es describir la conducta de los niños en cada punto de su desarrollo. Esto implica cuestiones del tipo ¿Cuándo comienza el niño a caminar? ¿Cuáles son las habilidades matemáticas típicas de un niño de 5 años? ¿Cómo resuelven los alumnos de sexto grado los problemas que surgen con sus compañeros? El segundo objetivo es identificar las causas y procesos que producen cambios en la conducta entre una época y otra. Esto implica determinar los efectos de factores tales como la herencia genética del niño, las características biológicas y estructurales del

cerebro humano, el entorno social y físico en el que el niño vive, y los tipos de experiencias con que el niño se encuentra (p. 30).

Como señalamos anteriormente la psicología del desarrollo se enfoca en el estudio de los cambios en la conducta a lo largo de todo el ciclo vital, por lo tanto, comprende todas las fases o etapas de este desde la concepción hasta la muerte. Vasta et al. (2001) señala que en cuanto a los psicólogos la mayoría de estos han centrado su trabajo en el periodo que culmina con la adolescencia “Por esta razón la psicología del desarrollo y la psicología infantil se han referido tradicionalmente al mismo corpus de conocimiento científico”. Bajo esta afirmación el mismo autor propone cinco fundamentos que justifican por qué gran parte de la investigación en la psicología del desarrollo se concentra en la infancia. En primer lugar señala que “En los seres humanos, los cambios referentes al crecimiento físico, las interacciones sociales, la adquisición del lenguaje, las habilidades memorísticas y virtualmente todas las demás áreas del desarrollo son mayores durante la infancia” (Vasta et al., 2001, p. 30); en segundo lugar y como ya hemos evidenciado en este marco teórico, los acontecimientos y experiencias de los primeros años influyen notablemente a largo plazo en el desarrollo del individuo; en tercer lugar, los investigadores que trabajan en comprender conductas en adultos encuentran útil el examinar cómo fueron estas en periodos donde no eran tan complejas; en cuarto lugar el estudiar esta etapa permite extender estos conocimientos a ámbitos como la educación o la familia, que les permitirá mejorar sus vidas; y en quinto lugar sencillamente señala que son interesantes y que la gran cantidad de estudio revela el interés, fascinación y aprecio de los investigadores por los niños, su conducta y desarrollo.

2.6.1) Psicología del desarrollo infantil en la lactancia

Desde el campo de la psicología infantil resultó crucial cuestionarse respecto a qué aspectos y/o procesos en la vida de un recién nacido, caracterizado principalmente por su alto grado de dependencia, un limitado repertorio emocional y necesidades físicas imperantes, evolucionan hacia un niño con sentimientos complejos, con capacidad de comprenderlos y a su vez controlarlos. Ante esta duda variados autores señalan que “Gran parte de este desarrollo se centra alrededor de cuestiones referentes a las relaciones con los proveedores de cuidados” (Papalia et al., 2009, p. 245). Agregando el programa Chile Crece Contigo el año 2009 que:

Si la relación entre los adultos y el niño(a) está caracterizada por la sensibilidad, estabilidad y disponibilidad de los adultos, el consuelo, la expresión de afecto, el contacto físico, entre otras, van a promover en el niño o niña la sensación de seguridad y confianza que este necesita para desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial. (p.3)

En este sentido Papalia (2009), establece dos cuestiones del desarrollo de la infancia directamente vinculadas a la presencia y relación entre el recién nacido y sus cuidadores, estos son el desarrollo de la confianza y el apego.

2.6.1.1) Confianza

En cuanto al desarrollo de la confianza en los lactantes, los autores relacionan esta con cómo los bebés llegan a confiar que se satisfarán sus necesidades, ante esto Erickson (1982), citado por Papalia et al., 2009, explica

que las experiencias tempranas son la clave, específicamente en la primera etapa del desarrollo psicosocial, que el mismo autor denomina “confianza básica versus desconfianza”, la que va desde el nacimiento hasta los 12 a 18 meses de edad, siendo crucial para que el bebé desarrolle el sentido de si el mundo es un lugar bueno y seguro, agregando que:

En estos primeros meses, los bebés desarrollaran un sentido de la confiabilidad de las personas y objetos de su mundo. Necesitan desarrollar un equilibrio entre la confianza (que les permite formar relaciones íntimas) y la desconfianza (que les permite protegerse). Si predomina la confianza; la creencia, como debería, los niños desarrollan la virtud, o la fortaleza, de la esperanza; la creencia de que pueden satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos, Si predomina la desconfianza, los niños percibirán al mundo como hostil e impredecible y tendrán dificultades para formar relaciones. (Erickson, citado en Papalia et al., 2009, p. 245)

Desde el sentido práctico ChCC (2009) explica a padres, madres y cuidadores que tener rutinas diarias, hará que los bebés se sientan seguros y en control de su mundo, desarrollando la confianza en sí mismos, pues así saben las actividades que vienen a un horario determinado, como el baño, la comida o la hora de dormir y se preparan para estas.

Cabe destacar que Erickson (1950) citado en Papalia et al. (2009) “consideraba que la situación alimentaria era el entorno para establecer la mezcla correcta de confianza y desconfianza” (p. 245). Esto repercute en que la madre o quién alimenta al bebé pueda no permanecer a la vista del éste, puesto que se convierte en una certeza interna.

Algunos estudios en torno al desarrollo de NNA que por diversas razones viven en entornos y contextos vulnerables se señalan que “la reconstrucción de

una confianza básica que permita avanzar hacia la *selectividad* en la relación de apego se constituiría en un aspecto nuclear de las intervenciones para lograr un apego seguro en niños institucionalizados, en familias de acogida o adoptados”. (Lieberman, 2003; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001, citado por Gómez, Muñoz & Santelices, 2008).

2.6.1.2) Apego

El segundo aspecto que se destaca como relevante para el desarrollo en la lactancia, es el apego. Este surgió bajo la concepción de que “el entorno en que ha evolucionado la especie humana, la supervivencia de los niños siempre ha dependido de su capacidad de mantenerse en proximidad de los adultos dotados de la motivación de “protegerlos, alimentarlos, cuidarlos y alimentarlos” (Oates et al., 2007, p. 2). Sin embargo, añade que también depende de las señales que induzcan en los adultos, y su eficacia para provocar reacciones en estos. En la actualidad el concepto apego se define como: “un vínculo emocional entre el lactante y el proveedor de cuidados, en donde ambos contribuyen a la calidad de la relación y hacen que dicho vínculo sea recíproco y duradero” (Papalia et. al., 2009 p. 246). El apego según MacDonald (1998) citado en Papalia et al. (2009), desde un punto de vista evolutivo tiene un valor adaptativo para los bebés, al garantizar que sus necesidades psicosociales, así como físicas se vean satisfechas. Además, teorías como la etológica, afirman que los lactantes y sus padres están biológicamente predispuestos a apegarse entre sí, promoviendo la supervivencia del bebé. Por otra parte, se explica que el apego se establece con base en las interacciones del bebé con la madre, padre o cuidador las que le permitirían al lactante constituir un modelo de trabajo de lo que puede esperar de estos, donde siempre y cuando actúen de la misma manera, el modelo se

sostendrá. En el caso de que las conductas del cuidador principal cambien de manera repetida, es posible que se vea alterado el modelo y la seguridad del apego pueda variar, como en el caso de lactantes separados de sus padres y trasladados a residencias del SENAME.

Marrone (2001), un médico psicoterapeuta, cita a su amigo, maestro y compañero de trabajo e investigaciones Jonh Bowlby (1977), psiquiatra infantil y psicoanalista considerado pionero en el estudio del apego, quién señala que la teoría del apego:

Es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos de crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas, en particular y en un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión, el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva. (p.31)

Efectivamente la importancia de la teoría del apego, no solo radica en que da autoridad científica para estudiar el vínculo que establece un niño y sus progenitores o cuidadores principales, sino que también ha esclarecido temas respecto a cómo los trastornos en este vínculo primario puede dar cuenta de una psicopatología, así como “ha aportado un marco más sólido para comprender de qué manera las condiciones de seguridad emocional en el contexto social (junto con la calidad adecuada de los cuidados por parte de los padres) contribuyen al desarrollo óptimo del individuo” (Marrone, 2001, p.50). En cuanto a las consecuencias del apego para el desarrollo integral de NNA, si el apego es seguro para el bebé éste constituirá un factor de protección, reduciendo el riesgo de

resultados negativos del desarrollo durante el resto de la niñez y además los prepara para convertirse a su vez en padres competentes. Por otra parte situaciones como la separación, las interrupciones o el desorden en las primeras relaciones de apego, como es posible de evidenciar en la mayoría de los historiales de lactantes y preescolares atendidos por la red SENAME, podrían tener serias consecuencias negativas en el desarrollo, además si no se intervienen estas dificultades en las relaciones de apego, pueden perpetuarse de generación en generación, (Oates et al., 2007). “Estas diferencias en la seguridad afectiva conforman las expectativas iniciales del niño respecto a las demás personas y pueden, por lo tanto, repercutir significativamente en las experiencias sociales fuera del ámbito de las relaciones padres e hijos” (Ainsworth et al., 1997, citado por Oates et al., 2007).

Para poder establecer qué tipos de apego puede desarrollar un lactante Ainsworth en el año 1967 ideó un procedimiento o técnica de laboratorio estandarizada, diseñada para evaluar los patrones de apego entre un lactante y un adulto. Esta se describe como una secuencia de ocho episodios, que duran menos de media hora, durante estos:

La madre deja al bebé en dos ocasiones dentro de una habitación no familiar; la primera vez con un desconocido. La segunda vez deja al bebé solo y el desconocido entra a la habitación antes que la madre. Entonces la madre alienta al bebé a explorar y jugar de nuevo y le da consuelo si es necesario (Ainsworth, Blehar, Walters y Wall, 1979). De particular interés es la respuesta del bebé cada vez que la madre regresa (Papalia et al., 2001, p. 246)

De esta situación extraña se distinguieron tres patrones de apego. Estos son: Apego seguro, apego evitante y apego ambivalente. Sin embargo, otras investigaciones identifican un cuarto patrón, el apego desorganizado-desorientado.

El apego seguro, se caracteriza según Marrone (2001) en reacciones que incluyen una mayor habilidad para jugar y explorar el ambiente con alegría, seguridad y curiosidad; mayor capacidad para mostrar disgusto ante la separación, así como para ser calmado. En cuanto al apego inseguro evitante los niños parecen estar más atentos a objetos inanimados que a los sucesos interpersonales, lo que es interpretado como un mecanismo de defensa para ocultar su disgusto y evitar la proximidad, manteniendo bajo control los sentimientos de necesidad que el mismo prevé no serán satisfechos. El tercer grupo, clasificado como inseguros ambivalentes o ambivalentes preocupados, se caracterizan por no buscar el reencuentro y el consuelo, pero pueden demostrar rabia o pasividad, su reacción evidencia llantos desconsolados, que no se calman con facilidad y el no retomar la actividad exploratoria.

Van IJzendoorn y Kroonenberg, 1988; van IJzendoorn y Sagi, 1999, (citados en Papalia et al. 2009), señalan que “Estos tres patrones de apego son universales en todas las culturas en las que se les ha estudiado –culturas tan diversas como África, China e Israel–, aunque varían los porcentajes de lactantes en cada categoría” (p. 246). Sin embargo se evidencia que las conductas de apego varían según la cultura. Ante esto Oates et al. (2007) cita nuevamente a van IJzendoorn y otros, 2007 quien señala esta vez que la genética del comportamiento ha demostrado que las diferencias en las relaciones de apego son causadas principalmente por la crianza, más que ser algo innato, pues el modo en que adquiere forma esta tendencia innata al apego toma forma en los primeros años de vida y se determina por el contexto sociocultural específico en el cual se presentan, recalcando que:

El entorno es importante porque proporciona a los padres una historia, propia de cada cultura, en lo que se refiere a experiencias de apego, y también actitudes,

conductas y normas, basadas en la propia cultura, en lo que se refiere a la crianza de los niños; éstas influyen en la manera de reaccionar de los padres ante las necesidades de apego de sus hijos, preparando así a los niños a adaptarse a las condiciones específicas en las que han nacido. (Oates et al., 2007 p. 10)

Por lo tanto, cuando hablamos de contextos altamente vulnerables donde se producen situaciones, que en el contexto nacional obligan a la justicia chilena a tomar como medida extrema la separación de lactantes de sus figuras de apego, sea cual sea la razón, produce un impacto en la relación de apego del bebé con sus cuidadores principales, en su capacidad de adaptación y resiliencia. Como ya ha sido mencionado en el capítulo anterior y como afirma Lecannelier (2006) en su publicación “Apego e institucionalización: Un estudio empírico”, realizado en Chile, la evidencia científica durante los últimos años ha demostrado los efectos negativos que producen los periodos prolongados de institucionalización en los infantes, destacando el ámbito afectivo, cognitivo, social y fisiológico. Por otra parte, señala que las instituciones no condenan a los niños a una psicopatología, más bien los deja en un estado de alta vulnerabilidad y situación de alta deprivación. Agregando que:

La institucionalización provee de una inmensa, pero desafortunada, fuente de información para comprender, no sólo los efectos que las condiciones de extrema adversidad en las etapas tempranas provocan en el desarrollo integral de personas, sino que también es una fuente de información muy interesante, sobre la verdadera relevancia de las relaciones tempranas para la salud mental. (Lecannelier 2006, p.2)

Aun así, existen posiciones entre los diversos investigadores que no ven del todo negativa la situación de institucionalización, tales como Maclean, 2003, citado

por Lecannelier 2006, quien si bien no niega el factor de riesgo que implica para el desarrollo, señala que “haber experimentado esta condición no necesariamente condena a un niño a un retraso en el desarrollo”. Calle (2012), cita a Bowlby 1977, señalando que aquellos que experimentan pérdidas afectivas de las personas de apego, dividen en tres fases el proceso de duelo: Inicialmente se manifiesta una fase de protesta, para solicitar el regreso del cuidador, en segundo lugar la fase de desesperación, al preocuparse por la ausencia de la figura y por el deseo de su regreso, en tercer y último lugar, el lactante percibe un cambio importante y parece no recordar a su figura de apego, al grado de que cuando esta regresa en su búsqueda se muestra desinteresado en su compañía, lo que “sin duda indica un periodo de resolución del duelo ante la pérdida y el paso a una estrategia etológica de adaptación que le permitirá reconstruir el vínculo de manera sana o establecer nuevos apegos y tejidos afectivos que repercutirán en su vida social” (Calle, 2012, p. 8). Así mismo este autor cita a Goodyer (1995), para introducir un concepto muy importante a considerar en el desarrollo de NNA institucionalizados, el de resiliencia, éste es pertinente de utilizar cuando se concibe en NNA “la no existencia de alteraciones en la conducta social y el desarrollo cognitivo de un niño luego de haber experimentado situaciones adversas en su microsistema y en la interacción de este con los otros entornos de desarrollo” (Calle, 2012, p.11). Por lo tanto, los problemas y alteraciones en las relaciones de apegos que podrían sufrir algunos lactantes dado sus contextos, situaciones de vulneración o vulnerabilidad e intitucionalización, podrían ser superados sin presentar mayores consecuencias para su desarrollo y adaptación social.

2.6.2) Psicología del desarrollo infantil en la primera infancia.

Hacia el primer y segundo año de vida las principales cuestiones del desarrollo durante la primera infancia según Papalia et al. (2009) se relacionan

con el desarrollo de la referencia social y la capacidad que estos tienen para retener información derivada de esta, lo que requiere de un papel más activo por parte del infante para desarrollar habilidades tales como en el surgimiento de las emociones autoreflexivas como la turbación y el orgullo, el desarrollo del sentido del yo, el crecimiento de la autonomía y el proceso de socialización e internalización, siendo estas tres últimas las temáticas a abordar en este apartado:

2.6.2.1) El sentido del yo

Los lactantes al estar en una etapa donde lo principal es la exploración, surge la interrogante respecto al momento en que comienzan a no solo a explorar su medio, sino a sí mismos, tomando conciencia del proceso, reteniendo la información, y como esta se consolida durante el desarrollo hacia la primera infancia, lo que los autores llaman; el desarrollo del sentido del yo. Ante esto se explica que partir de una serie de experiencias aparentemente aisladas los niños comienzan a extraer patrones consistentes que forman conceptos rudimentarios del yo y del otro. Es así como surgen conceptos como el autoconcepto el cual Harter, 1996, 1998 (citado en Papalia et al., 2009), define como “la imagen que tenemos de nosotros mismos; la representación total de nuestras capacidades y rasgos” (p.255) a su vez Harter, 1996, 1998 citado por el mismo autor agrega que aquello que sabemos y sentimos acerca de nosotros mismos finalmente guía nuestras acciones. En la formación del autoconcepto de los niños, Papalia et al. (2009) resalta la importancia de la retroalimentación que les ofrece su medio, ya que incorporan a su autoimagen la representación que los otros reflejan hacia ellos, donde además dependiendo del tipo de cuidado que recibe el lactante y cómo responden ante él, las emociones placenteras o desagradables empiezan a relacionarse con las experiencias que representan un papel importante en el

concepto emergente del yo.

Papalia et al. (2009) especifica que entre los cuatro y diez meses el lactante aprende a alcanzar, asir y hacer que las cosas sucedan, por lo que se dice que experimenta un sentido de operatividad personal, es decir, la concienciación de que puede controlar eventos externos. En este periodo desarrolla una coherencia propia o el sentido de ser un todo físico con límites que lo separan por consiguiente del resto del mundo (Harter, 1998, citado en Papalia 2009, p. 255) donde además el juego cumple un papel importante para percatarse cada vez más de la diferencia entre el yo y el otro, que pronto se afianzará como la autoconcienciación, “el conocimiento consciente del yo como ser diferenciado e identificable-- se basa en esta aparición de la discriminación perceptual entre el yo y los otros”. La conceptualización perceptual temprana genera una base para la autoconcienciación conceptual que se desarrolla entre los 15 y 18 meses de vida. Para los 20 a 24 meses de edad pronombres en primera persona, entre los 19 y 30 meses aplican términos descriptivos sobre sí mismos y el veloz desarrollo del lenguaje les permite que piensen y hablen acerca del yo, e incorporen las descripciones verbales de sus padres en su autoimagen emergente (Stipek, Gralinski & Kopp, 1990, citado en Papalia 2009, p. 255).

2.6.2.2) Autonomía

Al lograr en la lactancia una confianza básica en el mundo y alcanzar el despertar de la autoconcienciación, Erickson 1950, citado por Papalia 2009, (p. 256) señala que los infantes entre los 18 meses y los 3 años se encuentran en la segunda etapa del desarrollo psicosocial la cual denominó autonomía versus vergüenza, la cual se caracteriza por infantes que comienzan a sustituir los juicios de sus proveedores de cuidado, por los suyos propios, por lo tanto pasan del

control externo al autocontrol. Hitos importantes durante esta etapa los marca el entrenamiento de esfínteres, que se completa con mayor rapidez si se inicia después de los 27 meses (Blum, Taubman & Nemeth, 2003), como también el lenguaje juega un papel importante, pues mientras más capaces sean de entender sus propios deseos, se vuelven más poderosos e independientes. Puesto que la libertad ilimitada no es segura ni sana, Erickson, postulaba que la vergüenza y la duda constituían un mecanismo de límites, ya que los infantes necesitan que los adultos les establezcan límites adecuados y la vergüenza y la duda los ayudarán a reconocer la necesidad de estos límites. Por último Papalia (2009) se refiere a la etapa popularmente conocida como “los terribles dos años” los cuales expone como una manifestación normal del impulso por la autonomía, ésta de forma típica se manifiesta en forma de negativismo (tendencia de gritar no), pero la conducta sencillamente nace por desafiar la autoridad, y en general refleja la necesidad de los infantes de someter a prueba las ideas de que son individuos que tienen cierto control sobre su mundo, por lo que los proveedores de cuidados que consideran la expresión de la voluntad propia de los niños como un esfuerzo normal y sano hacia la independencia y no como solo testarudez pueden ayudarlos a aprender el autocontrol, contribuir a su sentido de competencia y evitar los conflictos excesivos.

2.6.2.3) Socialización e internalización

La importancia de la socialización en el desarrollo de los NNA radica según Papalia et al. (2009), en que en la primera infancia este es el proceso mediante el cual los niños comienzan a desarrollar aspectos importantes como los hábitos, habilidades, valores y motivos que los hacen finalmente miembros responsables y productivos de la sociedad. Así mismo se asegura que la socialización depende de

la interiorización de los estándares, que inicia a través de la obediencia de las expectativas de los padres. Así mismo “Los niños exitosamente socializados ya no obedecen las reglas u órdenes tan solo para obtener recompensas o para evitar castigos; han hecho propios los estándares de la sociedad”. (Grusec & Goodnow, 1994; Kochanska y Akasan, 1995; Kochanska, Tjebkes & Forman, 1998, citados por Papalia et al., 2009, p. 256). Un aspecto importante que se ve reforzado a través del desarrollo moral y de la socialización es la autorregulación, la que se define como el “control independiente sobre su comportamiento a fin de conformarse a las expectativas sociales implícitas”. Específicamente este término referido a la niñez se describe como “el control sobre su conducta para conformarse a las demandas o expectativas de sus proveedores de cuidados, aun cuando no se encuentran presentes”. (Papalia et al., 2009, p. 257), aclarando que la autorregulación constituye la base para la socialización e integra todos los dominios del desarrollo; físico, cognitivo, social y emocional.

2.6.3) Psicología del desarrollo infantil en la segunda infancia

En la etapa de la segunda infancia para la psicología del desarrollo resulta importante continuar abordando cuestiones relativas al desarrollo del yo, el cual comienza en la etapa anterior y que en esta se complementa con conceptos como la autoestima, la crianza; en cuanto a la disciplina y preocupaciones conductuales especiales.

2.6.3.1) El desarrollo del yo y la autoestima

Respecto a esta construcción cognitiva que es el autoconcepto, entre los cinco y siete años de edad es típico que el niño cambie su autodefinición o

autodescripción (Papalia et al., 2009, p. 326), este cambio se produce en tres pasos establecidos por un análisis neopiagetiano de Case, 1985, 1992; Fischer, 1980, citado por Papalia (2009, p. 326). La primera etapa, a los cuatro años es llamada representaciones individuales y se caracteriza porque las declaraciones acerca de sí mismo son unidimensionales, y su pensamiento pasa de particularidad a particularidad, sin conexiones lógicas de por medio, en esta etapa no les es posible imaginarse que tienen dos emociones al mismo tiempo, debido a que no pueden descentralizar, les es imposible considerar diferentes aspectos de sí mismo al mismo tiempo, por lo que su pensamiento acerca de sí es todo o nada, además no reconoce su yo real, es decir, quien es en realidad, del yo ideal, por lo que se describen como un modelo de virtudes y capacidades. De los cinco a seis años, se encuentra la etapa de mapeos representacionales, donde comienzan a establecer relaciones lógicas entre un aspecto de sí mismo y otro, sin embargo, sigue expresando la imagen que posee de sí mismo en términos positivos absolutos. Por último, la tercera etapa, denominada sistemas representacionales, comienza cuando el niño integra aspectos específicos del yo, en un concepto general y multidimensional, además a medida en que reduzca su pensamiento del todo o nada, sus autodescripciones se volverán más equilibradas y realistas.

En cuanto a la autoestima la cual se define como la parte evaluativa del autoconcepto, es decir, el juicio que hacen los niños acerca de su propia valía. Esta se basa en la creciente capacidad cognitiva de los niños para describirse y definirse a sí mismos (Papalia et al., 2009). Una de las características de la autoestima en la segunda infancia es que antes de los cinco años, no necesariamente se basa en la realidad y tienden a aceptar los juicios de los adultos, que les proporcionan una retroalimentación positiva y carente de crítica, subestimando sus capacidades, así como también (Hater, 2996, 1998, citado por Papalia 2009) al igual que el autoconcepto, la autoestima tiende a ser absoluta,

por ejemplo “soy bueno” o “soy malo”. Por otra parte, señala que no es hasta la tercera infancia que se vuelve un tanto más realista y se esclarece que cuando la autoestima es elevada, mayor es la motivación de logro, sin embargo “cuando la autoestima es contingente al éxito, es posible que los niños consideren al fracaso o a la crítica como una recusación de su propia valía y quizá se sientan imposibilitados para hacer mejor las cosas”. (Papalia et. al, 2009, p.327), además atribuyen su desempeño deficiente o rechazo social a sus deficiencias de personalidad, las cuales sienten no son capaces de cambiar. Los niños con autoestima no contingente tienden a atribuir el fracaso o la decepción a factores externos a sí mismos.

En este sentido Simkin, Azzollii y Voloschin (2014) reafirman la importancia de la autoestima en el desarrollo de NNA como un marco o base para los procesos de socialización sobre todo en las etapas de infancia, adolescencia y juventud, agregando como se ve afectada la autoestima en ellas:

“A lo largo de estas etapas, diferentes problemáticas como el bullying, los ideales culturales de belleza o el desempeño académico juegan un papel determinante en su formación. En tanto la socialización es uno de los parámetros fundamentales para que el niño devenga en adulto, el mecanismo para lograr la adaptación a las normas sociales tiene como base el conjunto de emociones positivas que sienten el bebé y el niño cuando sus conductas son aprobadas por los otros que lo rodean y cuya función esencial es la satisfacción de sus necesidades”.

Por lo que muchas de las alteraciones en la conducta de NNA podría deberse entre diversos factores a una autoestima que no pudo constituirse de forma sólida, sobre todo en las primeras etapas del ciclo vital.

2.6.3.2) Crianza infantil y preocupaciones conductuales especiales

La creciente independencia de los niños durante su desarrollo, se transforma en un reto para sus cuidadores, quienes tienen que lidiar con su búsqueda de comunicar e interactuar bajo sus propias ideas y voluntades, pero aun así tienen mucho que aprender sobre aquellos comportamientos que funcionan y son aceptados en la sociedad. Como respuesta existen diferentes formas de crianza que implican o insertan al niño en una determinada disciplina, concepto que según Papalia et al. (2009) significa instrucción, entrenamiento y específicamente en el campo del desarrollo infantil, se refiere a los modos para moldear el carácter, enseñar autocontrol y una conducta aceptable, siendo una valiosa herramienta para la socialización, que repercutirá finalmente en el desarrollo de la autodisciplina en los NNA. Entre los estilos de disciplina encontramos aquellos cuidadores principales que utilizan el reforzamiento y el castigo, el cual se justifica en algunos casos como necesarios, como por ejemplo cuando los niños son desafiantes, y obstinados, en tales ocasiones se dice que el castigo debe “ser consistente, inmediato y relacionarse claramente con la falta, quizá sea eficaz”. En cuanto al castigo corporal, este “popularmente se ha creído que es más eficaz que otros remedios y que es inofensivo si se usa con moderación a manos de padres amorosos (McLoyd & Smith, 2002, citado por Papalia 2009, p. 344) “pero un creciente conjunto de evidencias señala que provoca graves consecuencias negativas” (Straus, 1999; Straus & Stewart, 1999; apartado 11-2, citado por Papalia 2009, p. 344).

En cuanto a las preocupaciones conductuales especiales de la psicología del desarrollo infantil en la segunda infancia, se centran en tres temáticas, que a su vez son de especial preocupación para los padres, cuidadores y maestros de preescolares: el altruismo, la agresión y los temores, que con frecuencia surgen o

destacan a esta edad. En primer lugar, en relación al altruismo Papalia et al. (2009) señala que probablemente los motivos de una conducta altruista, es decir, que presente motivación de ayudar a otra persona sin expectativa de recompensa o prosocial, cambien a medida que los niños crecen y desarrollan su razonamiento moral a uno más maduro, por lo general los preescolares tienden a tener motivos egocéntricos; desean obtener elogios y evitar la desaprobación. En cuanto a la agresión, el mismo autor señala que en la segunda infancia aparece comúnmente la agresión instrumental, la cual es un tipo de agresión utilizada como instrumento para alcanzar una meta y es principalmente evidenciada en el juego social, defendiendo que “los niños que pelean más, también son los más sociables y competentes. De hecho, es posible que la capacidad para mostrar cierta agresión instrumental sea un paso necesario en el desarrollo psicosocial”. (Papalia et al., 2009, p. 344). Por último, en relación al temor se señala que durante la segunda infancia los temores pasajeros son los más comunes, a los cuatro les temen a los animales, para los seis, es más probable que le teman a la oscuridad. Otros temores comunes en esta etapa se relacionan con las tormentas, los doctores y las criaturas imaginarias (DuPont, 1983; Stevenson-Hinde & Shouldice, 1996, citado en Papalia et al., 2009, p. 353). La mayoría de estos derivan principalmente de su intensa vida de fantasía y su tendencia a confundir la apariencia con la realidad, por último, Papalia et al. (2009) explica que los miedos debieran desaparecer a medida que los niños crecen y pierden su sensación de impotencia.

En este sentido cuando aplicamos lo anterior a realidades como las de NNA institucionalizados comprendemos lo complejo que es el poder llevar a cabo un proceso de crianza continuo y estable, que proporcione un apoyo sólido para su desarrollo, sobre todo si tomamos en cuenta que éstos se encuentran al cuidado no solo de una, sino varias figuras, ya sean cuidadoras o educadoras/es que suplen muchas veces el rol de madre y padre mientras estos permanecen en las

residencias, pudiéndose ver afectados varios ámbitos del desarrollo si no existe una atención oportuna y temprana.

2.7) Estimulación y atención temprana:

Para efectos de la investigación, es preciso establecer un concepto de la estimulación temprana, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud (2001) como un “conjunto de estrategias que se da oportuna y acertadamente con el objetivo de apoyar el desarrollo integral del niño”.

La estimulación temprana, entonces, agrupa los medios, técnicas y actividades que, con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial, se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas. Además, estas estrategias permiten evitar estados no deseados en el crecimiento y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Al momento de comenzar a aplicar la estimulación temprana, el período que transcurre entre el nacimiento y el desarrollo del infante es fundamental. La razón para ello recae en que los primeros años representan el momento en el que se sientan las bases para el desarrollo biológico, cognitivo y socioafectivo (Shonkoff, 2000; Bedregal, 2004).

En este momento etario, además, se registra un menor índice de deserción, una menor tendencia a la repetición de curso y la obtención de mayores logros académicos, que a largo plazo dan resultados positivos dentro del desempeño en el trabajo y en la prevención de comportamientos antisociales, entre otros (Karoly & Kylbur, 2005).

En relación a lo que fue planteado por Álvarez y Álvarez(2009), quien menciona que los primeros años de vida del ser humano han sido identificados como cruciales para su futuro afectivo, intelectual, social y de salud personal, parece algo evidente declarar que durante los primeros años de vida del individuo, éste no sólo experimenta un proceso de maduración neuronal biológica, fisiológica y anatómico-cerebral, sino también adquiere una construcción de estructuras como la inteligencia y la personalidad individual.

La estimulación temprana, en otras palabras, es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar experiencias que el menor necesita para desarrollar las potencialidades de su desarrollo, además de ayudar a trabajar todas las áreas del crecimiento de los lactantes. Asimismo, los momentos en que los eventos ambientales pueden ejercer una influencia en el desarrollo, son denominados “períodos críticos” en el área.

Por otra parte, la estimulación temprana es concebida como un “método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios de neurólogos de todo el mundo. Su razón de ser es que ciertos estímulos, oportunos en el tiempo, favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del niño” (Regidor, 2005, p. 20), graficando que un proceso de estimulación temprana se encuentra condicionado a los resultados que pueda obtener en el infante.

Por lo tanto, en este sentido, la estimulación temprana también consistiría en desarrollar mecanismos y estructuras mentales que permitan al niño alcanzar aprendizajes a tiempo, y no forzar a que éstos aprendan precozmente o antes de tiempo (Regidor, 2005).

En la actualidad, también se realiza un análisis sobre lo que encierra el concepto de la atención o estimulación temprana, el cual según Perpiñan (2009),

es considerado como “un concepto amplio, cargado de matices que incluye múltiples acciones sobre distintos ámbitos donde el niño se desenvuelve durante las primeras etapas del desarrollo” (p. 17). Además, el mismo autor agrega que la atención temprana consiste en un:

Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan niños con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interprofesional o transdisciplinar. (Grupo de Atención Temprana, 2000, en Perpiñan, 2009 Atención temprana y familia).

Por esta razón, la atención o estimulación temprana debe ser una herramienta que llegue a todos los infantes que presentan cualquier tipo de alteración en su desarrollo, sea del tipo físico, psíquico, sensorial, biológico o que sufran en situaciones que comprometan su bienestar en el ámbito social. Estas intervenciones, no sólo deben llevarse a cabo con los infantes, sino también deben efectuarse en compañía o junto a su familia y su entorno (GAT, 2005).

Sin embargo, no es la única manera de conceptualizar a la atención temprana, sino que también pueden considerarse a los actores involucrados en gran parte del proceso a la hora de ponderarla. Los doctores Roberto Moreno y Carmen Pérez (2008), consideran que este proceso es una:

Acción global que se aplica a los niños afectados de un retraso en su neurodesarrollo o con riesgo de tenerlo, por alguna circunstancia psico-socio-ambiental, desde su nacimiento hasta los primeros 5 ó 6 años de vida, realizada por un estimulador

integral (defectólogo, psicólogo, técnico en fisiatría, especialista en cultura física) y los padres darán continuidad en el hogar a lo enseñado por el estimulador. (Moreno & Pérez, 2008, p. 3).

Sin embargo, los mismos autores añaden que esta herramienta es frecuentemente utilizada en campos determinados y se pone en práctica en casos excepcionales denominados “de alto riesgo”, a saber: población de alto riesgo como niños que presentan deficiencias orgánicas, físicas y biológicas; presentan un accidente de salud, como por ejemplo niños prematuros, falta de oxígeno en el parto, la asfixia intraparto, asfixia perinatal y que proceden de ambientes económicos, sociales y culturales deficientes. (Moreno & Pérez, 2008, p.3)

Por otra parte, también se realizan caracterizaciones al rol de la estimulación temprana en base a los resultados esperados tras el proceso. (Martínez, Eric. 1996 La estimulación temprana: Un punto de partida. Revista Cubana de Pediatría, 68, 138-140), realizaba un análisis de los efectos de la atención temprana en los infantes:

Conjunto de acciones dirigidas a *promover* las capacidades físicas, mentales y sociales del niño, a *prevenir* el retardo psicomotor, a *curar y rehabilitar* las alteraciones motoras, los déficits sensoriales, las discapacidades intelectuales, los trastornos del lenguaje y, sobre todo, a lograr la inserción de estos niños en su medio, sustituyendo la carga de una vida inútil por la alegría de una existencia útil y transformando los sentimientos de agresividad, indiferencia o rechazo en solidaridad, colaboración y esperanza. (Martínez, Eric. 1996. La estimulación temprana: Un punto de partida. Revista Cubana de Pediatría, 68, 138-140).

A través de la reiterada interacción con el menor en sus primeros años de vida, se desarrollan capacidades que se encuentran inhibidas. El autor señala

algunas como el desarrollo de la inteligencia y el despertar de sentimientos como el amor. Sin embargo, su gran objetivo se encuentra en la mejora continua de la calidad de vida, aprovechando el potencial que el menor tiene en su Sistema Nervioso Central (SNC), que recupera restos funcionales y les da nuevas posibilidades de surgir.

2.7.1) Servicios de Salud para Atención Temprana

En nuestro país, el Estado se ha hecho parte de los tratamientos de estimulación temprana para infantes que requieran pasar por el proceso para despertar sus capacidades. Ejemplo notable de esto es encontrado dentro del programa “Chile Crece Contigo”, que ejecuta año a año el denominado “Talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje”, enfocándose en el primer año de vida del niño.

Uno de los requerimientos del proceso de estimulación promovido por el Gobierno, es la presencia del entorno familiar que diariamente se encarga del bienestar del infante, refrendando lo expuesto por el Grupo de Atención Temprana (en Perpiñán, 2009). Según el ente estatal, la intervención adulta en las técnicas de estimulación es una potenciadora de las conductas que se desarrollan en el infante a temprana edad.

Los adultos que les acompañan y cuidan diariamente son los héroes de esta intervención, ya que está en sus manos aplicar los aprendizajes para mejorar la calidad de las interacciones que van a permitir que los niños y niñas desplieguen su máximo potencial de desarrollo tanto en el área motora como en lenguaje. (Chile Crece Contigo, 2015, p. 2)

El programa se dirige fundamentalmente en infantes que se sitúen entre los 2 y 6 meses de vida. Sin embargo, el desarrollo del programa se realiza bajo un sistema de convocatorias abiertas, ya que los talleres están dirigidos a población universal, con o sin factores de riesgo conocidos, que se atienden en diversos establecimientos de atención primaria.

Según el proyecto, se establecen bases empíricas y científicas que permiten explicar la necesidad de su implantamiento en la población. En primer término, se hace referencia a que los talleres de desarrollo temprano en niños que presentan algún grado de rezago en su crecimiento “han servido de estímulo para mostrar los aprendizajes sobre las actividades efectivas” (Chile Crece Contigo, 2015, p.4).

Por otra parte, las bases argumentativas de carácter científico, hacen referencia al éxito en la actividad cerebral mediante la práctica de la estimulación temprana:

El desarrollo cerebral depende de la carga genética y de las influencias ambientales del contexto de desarrollo infantil. Las características del ambiente y de las experiencias tempranas de cuidado pueden: potenciar o inhibir los talentos de la carga genética con que nacen los niños(as) y mantener en forma pasiva o bien activar ciertos riesgos que vienen en la carga genética (Ibídem, 2015, p.4)

2.7.2) La labor de la JUNJI en el proceso de estimulación temprana

La Junta Nacional de Jardines Infantiles ha realizado cuantiosas labores dentro del campo de la estimulación temprana. En primer término, la institución ha encabezado programas de atención, enfocados especialmente en niños que son diagnosticados con rezago u otro trastorno del desarrollo y que no cuentan con

redes formales que les permitan recibir los apoyos de forma temprana.

El proyecto encuentra su justificación en los índices nacionales de desarrollo psicomotor, que encuentra graves disimilitudes cuando se trata a niños con diferencias económicas. Según la Unicef “existe una divergencia en los puntajes a partir de los 18 meses, lo que determina que, al llegar a la edad escolar, un 26% de niños/as de nivel socioeconómico bajo tienen un coeficiente intelectual inferior a 80, versus el 4% de niños/as de nivel socioeconómico medio y el 1% de niños de nivel socioeconómico alto” (Eyzaguirre en Unicef, 2007, p. 10).

Según el programa “Juguemos con nuestros hijos”, ejecutado por la Unicef, al menos desde el año 2007 existe una intencionalidad de intervenir en los procesos de aprendizaje de manera oficial. A decir del documento “existe como antecedente la experiencia “Sala Cuna en el Consultorio” desarrollada por JUNJI en algunos centros de Salud, en la que una educadora de párvulos atiende de manera individual a niños derivados con rezago del desarrollo, con una frecuencia mensual” (Unicef, 2007, p. 11).

Como resultante de estas experiencias, el Gobierno de Chile dio un impulso oficial a las iniciativas de estimulación temprana, enmarcándose en niños de 6 meses a 3 años. El proyecto denominado “Afecto y aprendizaje en la sala cuna” requiere “el rol mediador del adulto a través del vínculo afectivo, la comunicación y la acción del niño y la niña sobre los objetos, como principales fuentes de aprendizaje” (Gobierno de Chile 2007, p. 7), tomando a las profesionales de la entidad estatal como principales encargadas de proveer los instrumentos y aprendizajes esperados al grupo etario antes mencionado.

El objetivo de la iniciativa gubernamental, entonces, es proveer a los

menores de 6 meses a 3 años de edad de un vínculo afectivo y cognitivo sólido. Para ello se apoyan en las nociones de apego, corporalidad y en el aporte de la neurociencia. En la primera noción, el organismo estatal asegura que “se desarrolla en forma temprana y posee alta probabilidad de mantenerse durante toda la vida” (Ibídem, 2007, p. 9). En segundo término, define a la corporalidad como “el instrumento que constituye para el niño o niña la principal herramienta para explorar el mundo; en el cuerpo está contenida la inteligencia, la emocionalidad y la sensorialidad, por lo tanto, su capacidad exploratoria está fuertemente vinculada al sentimiento de seguridad y bienestar físico” (Ibídem, 2007, p. 10). Sin embargo, el fundamento más relevante para establecer un proyecto de esta ralea es la influencia de la neurociencia, ya que el cerebro posee sitúan al niño o niña como “un sujeto con capacidades potenciales de aprendizaje, que traspasan la barrera de la edad cronológica si cuenta con mediadores que lo apoyen en éstas” (Ibídem, 2007, p.13).

En ese sentido, la tarea de las profesionales y agentes educativos es la de encargarse de “presentar los estímulos de manera mediada, es decir, los modifica, cambia su intensidad, contexto, frecuencia y orden según los requerimientos del niño o niña. Al mismo tiempo, contacta al niño o niña con una actitud vigilante, una conciencia y sensibilidad que contribuyen a desarrollar una disposición para atender a los estímulos”. (Ibídem, 2007, p. 15)

La JUNJI busca materializar este fenómeno por medio de Experiencias Didácticas, que constan de una marcada intencionalidad pedagógica dirigida al nivel etario del primer ciclo de Educación Parvularia, siendo la interacción continua con los adultos “clave para el logro de los aprendizajes esperados que se buscan” (Ibídem, 2007 p.18.). Para esto, la institución amplía la definición de material didáctico, configurándolos como “objetos de descubrimiento, exploración y de

resolución de problemas. En tales circunstancias, una experiencia puede desarrollarse con elementos reciclados o elaborados para otros fines, pero que con esta metodología se ponen al servicio del aprendizaje” (Ibídem, 2007, p. 18).

En los primeros meses (desde los 6 a los 12), estas Experiencias Didácticas están más vinculadas con lo afectivo y el apego. Para el organismo de gobierno, en este primer gesto de mediación “es fundamental que el adulto a cargo del niño o niña revise sus propias emociones mientras esté con él. Es conveniente que haga contacto visual frecuentemente, que le hable con tono suave, que lo acaricie y que lo haga sentir contenido y seguro al tomarlo en brazos” (Ibídem, 2007, p. 22). De esa forma, se logrará compartir puntos de interés con el menor y se facilitará el proceso de aprendizaje.

Luego, a medida que se avanza en edad, el rol de los profesionales debe cambiar. En las etapas posteriores, se requieren otras competencias de vital importancia. Los educadores, dadas las nuevas competencias cognitivas que van adquiriendo los menores, deben estar “disponibles emocional y físicamente, que dan respuestas oportunas a sus intereses exploratorios y que conjugan sus grados de independencia con sus requerimientos de seguridad y cuidado” (Ibídem, 2007, p. 56).

2.7.3) Justificación de un proceso de estimulación temprana

Los procesos de estimulación temprana representan un punto de inflexión en el desarrollo psicomotor de una persona, además de ser un tramo temporal vital en la adaptación del individuo a sus capacidades cognitivas más básicas. Por lo tanto, es una herramienta importante para un correcto desempeño social, donde la continua relación con los adultos y cercanos cobra mayor importancia, lo cual

también destaca el programa de Chile Crece Contigo (2015).

Antes de los 4 años de edad se estructuran las bases fundamentales de un individuo, como el lenguaje, el control emocional, las habilidades sociales, y las capacidades cognitivas, por ello los primeros años de vida son los más significativos en la formación de toda persona. Por lo tanto, mejorar la calidad del ambiente y de las interacciones entre el adulto y la guagua, va a ser esencial y mientras más temprano mejor. (Ibídem, 2015, p. 5)

Este hecho se hace aún más importante al considerar que el desarrollo cerebral de una persona alcanza su plenitud recién alrededor de los 25 años de edad, ya que al momento del nacimiento sólo registra un 25% de desarrollo, el cual se incrementa hasta el 80% en sus tres primeros años de vida.

De hecho, el desarrollo cerebral del menor se da a un ritmo muy veloz, gracias al auge del proceso de la sinapsis, que es la continua interacción entre las neuronas la cual “se crea con una velocidad asombrosa en los tres primeros años de vida. Para el resto de la primera década, los cerebros de los niños (as) tienen el doble de sinapsis que los cerebros de los adultos” (Ibídem, 2015, p. 8). Además, a lo largo del primer año vida se recubren las neuronas con una vaina de mielina. El proceso de “mielinización”, estimulado adecuadamente, “continúa durante muchas décadas después, ofreciendo a los individuos la posibilidad de seguir aprendiendo de manera constante”, y protege de manera permanente a los agentes de la sinapsis (Ibídem, 2015, p. 9)

En el proceso de enfrentar los primeros años de vida, se encuentran algunos lapsos fundamentales para la aprehensión de los procesos cognitivos del individuo,

que si no reciben estimulación generan una vulnerabilidad importante. Chile Crece Contigo (2015) se refiere a ellos como “periodos críticos”, y explica que “si el niño(a) no recibe estimulación del ambiente en este período, tendrá un deterioro irreversible en sus posibilidades para desarrollar de manera efectiva una determinada habilidad”.(Ibídem, 2015, p. 11). Sin embargo, no es la única etapa de importancia en el desarrollo primario de los menores que reciben la estimulación temprana. El programa también contempla un “periodo sensible”, que en el cual “el cerebro del niño(a) se encuentra altamente receptivo a los estímulos ambientales y en un momento privilegiado para el aprendizaje y desarrollo” (Ibídem, 2015, p.11).

La participación del entorno cercano del niño es vital para el éxito de todo proceso de estimulación temprana. En efecto, la atención de sus cuidadores constituye el establecimiento de una red de apoyo insustituible para el menor, especialmente en la etapa de aprehensión de nuevas capacidades cognitivas y sociales. Por ende, la exposición a episodios de adversidad hacia el menor, genera un deterioro significativo y retarda el desarrollo de los niños en sus primeros tres años de vida.

Si en la primera infancia se presentan experiencias adversas muy fuertes, frecuentes, prolongadas y sin el apoyo de los adultos significativos del niño(a), el estrés tiene un efecto tóxico en el desarrollo cerebral, ya que el exceso de cortisol altera los circuitos neuronales del cerebro (Ibídem, 2015, p. 12).

Y este componente es potencialmente peligroso para el menor, ya que además de nocivo es acumulativo e incide aún más en su adecuada respuesta a medida que se acumulen características adversas. Según Barth (2008):

Un niño que presente uno o dos factores de riesgo en su vida tiene un 10% de probabilidades de tener un retraso en su desarrollo cognitivo, lingüístico y/o emocional; en cambio un niño que esté expuesto a 6 o 7 de estos factores de riesgo aumentan la probabilidad de alterar su desarrollo a un 90-100% (Chile Crece Contigo, 2015, p. 12).

Por lo tanto, el vínculo de los padres, cuidadores y la red de apoyo del infante en su primer año de vida cobra una importancia inusitada. Está establecido que el contacto que desarrollan menores y adultos está facilitado de manera natural, pues “los bebés nacen dotados naturalmente para la interacción con adultos a través de balbuceos, expresiones faciales y gestos; y a los adultos les nace responder con el mismo tipo de vocalización y gesticulando hacia ellos de vuelta” (Ibídem, 2015, p. 13).

De ahí en más, todo depende de las respuestas que el niño dé a los adultos con los que interactúe –idealmente, los que formen parte de su familia-, para formar una saludable arquitectura cerebral, con un buen funcionamiento. Si no se registraran respuestas ante la interacción, o si estas no tienen la suficiente fiabilidad, podrían generarse más problemas de aprendizaje y comportamiento a largo plazo.

Las influencias interactivas de genes y experiencias moldean el cerebro en desarrollo. Los científicos han demostrado ahora que uno de los elementos más importante en este proceso de desarrollo es la calidad de las relaciones o interacciones “de ida y vuelta” o de turnos de calidad, entre los niños y sus padres u otros cuidadores en la familia, o comunidad (Ibídem, 2015, p.14).

2.7.4) La estimulación temprana para menores con riesgo social

En este escenario, es de mucha utilidad la ayuda que pueden brindar organismos estatales dedicados a la protección y prevención de las dificultades en el desarrollo de los menores vulnerables y de supervivencia amenazada desde los primeros años de vida. Estudios realizados en este marco por el Grupo de Asesorías Clínicas en la Red Sename (2016), revelan datos que son paradigmáticos y que responden a condiciones que los expertos cifran como una de las consecuencias de la falta de un proceso de estimulación temprana y apoyo familiar. Según el universo muestral:

El 90% de la muestra presenta diagnósticos asociados a patologías de origen en la temprana infancia, como consecuencia de graves vulneraciones (...) Un 35% tienen asociados trastornos del desarrollo de la personalidad; un 30% con trastornos del ánimo (depresión o episodio depresivo) acompañados de ideaciones y/o intentos suicidas; un 15% asociados a otras condiciones de salud mental (trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral, psicosis maníacas u orgánicas); y un 20% asociado a retardo mental (leve - moderado) (SENAME, 2016, p. 6).

Es este último ejemplo, en particular, el que más se condice con los resultados del estudio y la estimulación temprana, donde la entidad estatal incluso afirma que la falta de la estimulación en la infancia, además de la impericia en la intervención de la familia en la temprana crianza, son una causal directa de los trastornos que los menores pueden sufrir cuando llegan hasta la adolescencia, e incluso la adultez.

Impresiona en la observación y análisis clínico de los casos, ciertas dinámicas y funcionamientos familiares que se han transmitido transgeneracionalmente como formas válidas de crianza y desarrollo familiar, visualizando de manera histórica

familias caóticas y ambientes hostiles favoreciendo el desarrollo de vínculos desorganizados desde la temprana infancia, dificultando la constancia objetal con una consecuente imposibilidad de mirar y comprender al niño como un sujeto que requiere estimulación, cuidados y un adecuado ambiente para promover un desarrollo normal. Un niño que crece y se desarrolla en este tipo de contextos familiares, tendrá irremediablemente consecuencias muy complejas para su desarrollo y estabilidad emocional (Ibídem, 2016, p. 7).

Para solucionar este problema, la Red Sename pretende dar más relevancia a los procesos de estimulación en los infantes, con el fin de reducir la brecha en el desarrollo y vulneración de sus derechos. Esto forma parte de un “círculo de seguridad para la protección de la infancia”, que, como una de sus ideas principales, proyecta una:

Mayor articulación de las redes en la temprana infancia, buscando proteger el efectivo acceso a las instituciones socializadoras como el jardín infantil, la escuela, el centro de salud primaria, entre otros, generando cruce de información al compartir bases de datos y triangular la información disponible en el sistema de protección respecto de los niños y niñas (Ibídem, 2016, p. 21).

Con este trabajo, no solo se pretende reducir los índices de consumo de drogas y alcoholismo proyectados a futuro, sino que al tratar con “factores en las dinámicas familiares que se han constituido en desencadenantes de estos cuadros, a saber; al menos uno de los padres con antecedentes de trastorno del ánimo; trastorno oposicionista desafiante; trastorno de conducta; trastorno por déficit atencional o trastorno de personalidad antisocial” (Ibídem 2016, p.7), también se desea inculcar a las familias o a los entornos cercanos de los menores el interés por la formación plena de los niños desde su más temprana infancia.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Para introducir este capítulo, se establecerá en primera instancia en qué consiste la investigación, concepto que está estrechamente ligado a la indagación o búsqueda de información para dar respuesta a una problemática que sea de relevancia, con el fin de entregar un aporte al conocimiento. Para Briones, (2002):

Los conocimientos generados por una investigación en particular se unen a otros conocimientos ya existentes, acumulados durante mucho tiempo por otros investigadores, sea en la forma de un aporte original o como confirmación o refutación de hallazgos ya existentes. Cualquiera que sea la situación que se enfrente, la investigación es siempre la búsqueda de la solución de algún problema del conocimiento. (p. 17).

3.1) Paradigma de la investigación

Para comenzar, es importante definir qué es lo que significa el concepto de paradigma, de manera de obtener una mayor comprensión frente a la metodología que se usará para la realización de nuestra investigación. Según Kuhn (1975) en Ramírez, Arcila, Buriticá & Castrillón 2004), paradigma se entiende como:

Una concepción general del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas que deben estudiarse, del método que debe emplearse en la investigación y de las formas de explicar, interpretar o comprender, según el caso, los resultados obtenidos por la investigación. (p. 36).

Es decir, según los autores mencionados anteriormente, el paradigma se puede entender como una forma de concebir el mundo, en la que se articulan conceptos, experiencias, métodos, entre otros. El paradigma es quién constituye un fundamento y una guía válida para el proceso de una investigación, el cual siempre debe ser coherente de principio a fin.

Nuestra investigación se realiza bajo el paradigma positivista, pues se preocupa de “sustentar a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica” (Ricoy, 2006, p. 14 en Ramos 2015, p.2).

3.2) Enfoque de la investigación

Dada nuestra problemática y objetivos planteados es que se utiliza el enfoque cuantitativo de investigación, el cual se define como un conjunto de procesos secuenciales y probatorios donde cada etapa precede a la siguiente, por tanto, el orden que se establece es riguroso, sin embargo, también es posible redefinir alguna fase. Dentro del enfoque cuantitativo se establece que la investigación debe realizarse a través de las siguientes etapas, primero:

Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis.

(Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 37)

Por lo tanto, desde esta perspectiva es que nuestra problemática ya delimitada hacia la necesidad y la pertinencia de instrumentos evaluativos del desarrollo integral, especialmente de niños que requieren de atención focalizada, como lo son los niños y niñas institucionalizados en dos residencias para menores de 0 a 6 años pertenecientes o colaboradoras del SENAME de la V región, “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia”, la información que será obtenida a través de la aplicación de instrumentos TEPSI y TADI, será analizada a través de métodos estadísticos, mediante el uso de tablas, gráficos, entre otros, los cuales nos pueden brindar diferentes resultados objetivos que otorgarán una o más conclusiones.

3.3) Diseño de la investigación

Recapitulando lo anterior, nuestra investigación al ser visualizada desde el paradigma positivista, coherente al enfoque cuantitativo, se define que el diseño de la investigación es no experimental y transeccional, de corte comparativo. Lo anterior se fundamenta en que este tipo de investigación no manipula deliberadamente variables, pues lo que se hace es observar fenómenos ya existentes, tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente ser analizados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Siguiendo los aportes de los mismos autores, los diseños no experimentales se clasifican en transeccionales y longitudinales. Como se ha mencionado anteriormente, nuestra investigación recopila datos en un solo único momento, dentro de un tiempo determinado y delimitado, es por ello que nos

dirigimos hacia lo transeccional o transversal, que es comúnmente comparado a “tomar una fotografía” con el propósito de describir variables para el posterior análisis de sus incidencias e interrelaciones en un momento dado. (Liu, 2008 y Tucker, 2004 en Hernández, et al., 2014).

El corte de la investigación es de tipo correlacional, pues este tipo de estudio tiene como objetivo el “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández, et al., 2014 p. 93). En este sentido, nos interesa comparar no solo la pertinencia de los instrumentos en una población determinada de niños y niñas, sino que también determinar si existen diferencias o no en el nivel de desarrollo integral que obtengan los infantes de cada una de las residencias a evaluar.

3.4) Población y muestra:

3.4.1) Población

La investigación se llevará a cabo en dos residencias del SENAME, las cuales se encuentran ubicadas en la Quinta Región de Valparaíso, Chile. Dichas residencias atienden a niños y niñas provenientes de contextos con una alta tasa de vulnerabilidad y escasos recursos, por determinación del tribunal de familia. En esta oportunidad, nos centraremos en lactantes y preescolares residentes en estos centros con edades que fluctúan entre los 0 a 6 años.

- Residencia de Protección para Preescolares (RPP) “Noche de Paz”:

Esta residencia se encuentra ubicada en el sector de Recreo Alto, en la ciudad de Viña del Mar, específicamente en la calle Alonso de Ercilla 705. Se encuentra a cargo de la institución Patronato de los Sagrados Corazones de Valparaíso, institución de beneficencia sin fines de lucro, fundada en el barrio Puerto de Valparaíso, a los pocos años de haberse establecido la Congregación de los Sagrados Corazones, Padres Franceses en Chile. Cabe señalar que no fue posible establecer el año de inicio de funcionamiento de esta residencia. El hogar actualmente posee una cobertura de 20 plazas y recibe menores de 0 a 6 años, de ambos sexos, donde el cien por ciento de los casos derivados a esta residencia debe ser por orden de tribunales. Para efectos de nuestra investigación fueron evaluados el 100% de niños/as que hasta la fecha se encontraban viviendo allí, específicamente 10 niños en total, de los cuales 5 pertenecen al sexo masculino y 5 al sexo femenino, y sus edades fluctúan entre 14 meses hasta los 4 años y 11 meses de edad.

- Residencia de Protección para Preescolares (RPP) “Niños y Niñas de la Providencia”:

El inicio del Hogar se remonta al 4 de octubre de 1876 y hasta la fecha ha mantenido el sello que lo vio nacer: la atención de la infancia desvalida. En sus orígenes fue un internado para niñas y niños huérfanos, pero con el correr de los años pasó a ser un internado para niñas y niños en situación de vulnerabilidad, los que son entregados al hogar para su custodia temporal por intermedio del SENAME. Este último, mediante presentación de proyectos, entrega parte de los aportes necesarios para el funcionamiento de la obra. Actualmente el hogar

cuenta con una sala cuna, un jardín infantil y la residencia para lactantes y preescolares, atendiendo entre 90 y 100 menores desde meses hasta 6 años de edad. Se ubica en calle Colón 349, Limache, Valparaíso. Se evaluaron a 20 niños en total, de los cuales 15 pertenecen al sexo masculino y 5 al sexo femenino, y sus edades fluctúan entre 24 meses hasta los 5 años y 10 meses de edad.

3.4.2) Muestra

De los hogares descritos anteriormente se tomaron muestras de 30 niños en total a través de los instrumentos evaluativos TEPSI y TADI, específicamente:

Tabla N° 7:

- “Hogar Noche de Paz”: 10 muestras.

N°	Sexo	Fecha de nacimiento	Edad a la fecha de evaluación	Permanencia	Aplicación TEPSI	Aplicación TADI
1	Masculino	28/10/15	1 año, 2 meses y 18 días	1 año, 10 meses, y 1 días	No aplica	SI
2	Femenino	05/03/15	1 Año, 10 meses, 13 días	1 año, 3 meses, y 17 días	No aplica	SI
3	Masculino	01/03/15	1 Año, 10 meses, 30 días	1 año, 4 meses, y 5 días	No aplica	SI
4	Femenino	12/06/14	2 años, 07 meses, 13 días	1 año, 10 meses, y 1 días	SI	SI
5	Masculino	10/01/14	3 años, 0 meses, 6 días	1 año, 3 meses, y 18 días	SI	SI

6	Femenino	02/01/14	3 años, 0 meses y 14 días	2 años, 6 meses, y 27 días	SI	SI
7	Masculino	24/10/13	3 años, 2 meses y 24 días	1 año, 4 meses, y 5 días	SI	SI
8	Femenino	19/06/12	4 años, 6 meses y 29 días	3 años, 8 meses, y 11 días	SI	SI
9	Femenino	10/04/12	4 años, 9 meses y 6 días	3 años, 7 meses, y 16 días	SI	SI
10	Masculino	17/02/12	4 años, 11 meses, 01 día.	1 año, 4 meses, y 5 días	SI	SI

De este hogar las muestras corresponden a 10 niños, 5 de sexo femenino y 5 de sexo masculino. En cuanto a las muestras por instrumento, por razones de edad fue posible tomar 7 muestras con el test TEPSI, y 10 muestras con el test TADI.

Tabla N° 8:

- “Niños y Niñas de la Providencia”: 20 muestras.

N°	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad a la fecha de evaluación	Permanencia	Aplicación TEPSI	Aplicación TADI
1	Masculino	04/03/15	2 años, 1 mes y 11 días	1 año, 2 meses, y 1 días	SI	SI
2	Femenino	16/01/15	2 años, 3 meses y 1 día	2 años, 6 meses, y 11 días	SI	SI
3	Femenino	17/09/14	2 años, 7 meses y 3 días	1 año, 4 meses, y 8 días	SI	SI
4	Masculino	20/07/14	2 años, 8 meses y 23 días	3 años, 8 meses, y 6 días	SI	SI
5	Femenino	01/06/14	2 años, 10 meses	2 años, 1	SI	SI

			y 19 días	meses, y 18 días		
6	Masculino	28/12/13	3 años, 3 meses y 22 días	1 año, 2 meses, y 1 días	SI	SI
7	Masculino	17/12/13	3 años, 4 meses y 10 días	1 año, 7 meses, y 28 días	SI	SI
8	Femenino	07/12/13	3 años, 4 meses y 13 días	1 año, 2 meses, y 1 días	SI	SI
9	Masculino	08/11/13	3 años, 5 meses y 10 días	1 años 0 meses, y 7 días	SI	SI
10	Masculino	08/11/13	3 años, 5 meses y 19 días	1 año, 0 meses, y 7 días	SI	SI
11	Masculino	29/10/13	3 años, 5 meses y 23 días	1 año, 2 meses, y 10 días	SI	SI
12	Masculino	22/05/13	3 años, 11 meses y 0 días	3 años, 8 meses, y 3 días	SI	SI
13	Femenino	08/01/13	4 años, 3 meses y 10 días	3 años, 8 meses, y 6 días	SI	SI
14	Masculino	26/01/13	4 años, 2 meses y 22 días	1 año, 2 meses, y 6 días	SI	SI
15	Masculino	02/09/12	4 años, 7 meses y 16 días	3 años, 8 meses, y 25 días	SI	SI
16	Masculino	28/08/12	4 años, 7 meses y 20 días	1 año, 3 meses, y 6 días	No aplica	SI
17	Masculino	03/03/12	5 años, 2 meses y 14 días	1 año, 2 meses, y 14 días	No aplica	SI
18	Masculino	13/02/12	5 años, 3 meses y 5 días	2 años, 1 meses, y 18 días	No aplica	SI
19	Masculino	26/05/11	5 años, 10 meses, 22 días	1 año, 2 meses, y 10	No aplica	SI

				días		
20	Masculino	21/05/11	5 años, 10 meses y 27 días	1 año, 2 meses, y 1 días	No aplica	SI

De este hogar las muestras corresponden a 20 niños, 15 de sexo masculino y 5 de sexo femenino. En cuanto a las muestras por instrumento, por razones de edad fue posible tomar 15 muestras con el test TEPSI, y 20 muestras con el test TADI.

3.5) Técnicas de recolección de información

Como se ha explicado anteriormente, para la realización de este estudio de análisis comparativo se hizo uso de dos instrumentos con el fin de recolectar información y analizar la pertinencia de éstos en la entrega de apoyos para el desarrollo de infantes insertos en residencias de protección de menores.

Uno de estos instrumentos es el “Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años TEPSI”, elaborado en 1980 por Isabel Margarita Haeussler y Teresa Marchant. Su primera aplicación fue realizada entre 1981 y 1982 con una muestra de 144 niños, cifra que aumenta al año siguiente en la segunda aplicación con una muestra de 540 niños, logrando la primera edición para el año 1985 con un amplio uso en el área de salud y educación. Este instrumento surge a partir de estudios de los años 70, donde se plantea que los niños presentan grandes capacidades durante los primeros años de vida, generando mayor conciencia sobre la importancia de la educación preescolar, sobre todo al hecho de generar acciones que permitan una

correcta estimulación de las funciones cognitivas antes de ingresar a la educación formal. Ante dicha importancia y la prevención de dificultades del aprendizaje que se pudiesen presentar en los niños menores de 6 años, es que surge la necesidad de evaluar el desarrollo psíquico del menor y las acciones emprendidas a nivel de programas (Haeussler y Marchant, 1985). Como el título del instrumento lo menciona, está destinado para niños entre 2 y 5 años y tiene como propósito conocer el desarrollo psíquico en tres áreas básicas, las cuales son Motricidad, Coordinación y Lenguaje, siendo realizado mediante un “screening” o tamizaje detectando en forma gruesa riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor de niños entre 2 y 5 años en relación a una norma estadística establecida por grupo de edad, de este modo determina si el rendimiento es normal, o está bajo lo esperado. Si bien el manual del instrumento plantea que la elaboración del test fue en base a algunos tests de desarrollo psicomotor derivados de Gesell y otros autores de la época, no existía un test que se acomodará a la realidad país, pensando en las necesidades y características del trabajo educativo nacional, es decir:

Un instrumento simple, de bajo costo, poco material y de administración relativamente rápida, pudiendo ser aplicado por diferentes profesionales, pero que al mismo tiempo tenga un cierto número de ítems para evaluar cada área, permita obtener puntajes, y por tanto posibilite comparaciones en relación a una norma estandarizada (Haeussler & Marchant, 1985, p.14).

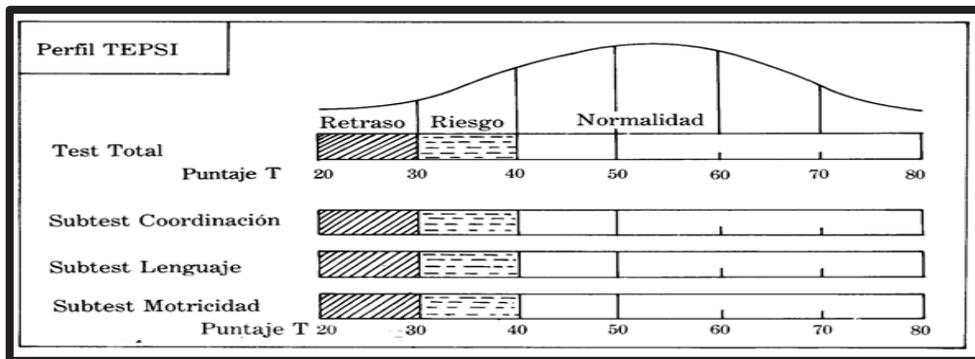
En este caso el instrumento abarca tres áreas básicas del desarrollo psíquico infantil, mediante 52 ítems repartidos en tres subtest:

- El subtest de Motricidad, el cual consta de 12 ítems y mide el movimiento y control del cuerpo o partes del cuerpo en un acto breve o largo, o en una

secuencia de acciones, también equilibrio. Aquí el infante deberá manejar su propio cuerpo a través de conductas como recoger una pelota, saltar en un pie, caminar en la punta de sus pies, pararse en un pie por cierto tiempo.

- El subtest de Coordinación que consta de 16 ítems que miden básicamente motricidad fina y respuestas grafomotrices, en situaciones variadas donde incide el control y la coordinación de movimientos finos de la manipulación de objetos, y otros factores perceptivos y representacionales. En este subtest el niño deberá coger, manipular objetos y dibujar, a través de conductas como construir torres con cubos, enhebrar una aguja, reconocer y copiar figuras geométricas, dibujar una figura humana.
- El subtest Lenguaje que consta de 24 ítems y mide lenguaje expresivo y comprensivo: capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos, vocabulario, capacidad de describir y verbalizar (Haeussler y Marchant, 1985, p.14).

Todos los ítems del test se evalúan como éxito o fracaso presentando especificaciones para cada uno de los ítems, lo cual resulta mediante la técnica de medición que en este caso es la observación y registro de la conducta del niño o niña frente a las situaciones propuestas por el examinador. Los criterios de evaluación, como se indicó tiene dos posibles resultados: éxito o fracaso, lo cual resulta de la siguiente forma: se otorga un punto si aprueba el ítem, de no ser aprobado obtiene 0 puntos. Este instrumento es de aplicación individual, con una aplicación aproximada de 30 minutos. En relación a la conversión de puntajes, este se realiza mediando puntaje total y puntajes T, especificado de acuerdo a la edad cronológica del infante, lo cual determina posteriormente si su nivel por área se encuentra en las categorías “Normal”, “Riesgo” o “Retraso”.



Adaptada de Haeussler y Marchant (1985, p.132).

En cuanto a los materiales requeridos para la aplicación, el instrumento utiliza los siguientes materiales:

- Una batería de prueba.
- Un manual de administración.
- Un protocolo u hoja de registro.

La batería de prueba, donde se encuentran los materiales para la administración del test, consta de objetos de bajo costo, incluso desechables, como por ejemplo vasos plásticos, hilo de volantín, lápiz grafito, cubos de madera, entre otros. Además, cuenta con un manual de administración donde se describen las instrucciones específicas para cada ítem.

Otro de los instrumentos que se utilizaron en la recolección de información en este estudio comparativo es el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil, TADI, el cual es una escala estandarizada que permite la evaluación del desarrollo y aprendizaje de niños y niñas en el rango etario de 3 meses a 6 años de edad en cuatro dimensiones: Cognición, Motricidad, Lenguaje y Socioemocionalidad.

La construcción del TADI se desarrolló en Chile como respuesta a la necesidad de contar con un instrumento válido, confiable y pertinente al contexto chileno actual. Su elaboración, lo que buscaba era contribuir a una larga trayectoria nacional en construcción de pruebas de evaluación del desarrollo infantil y de políticas públicas a favor del bienestar integral de niños y niñas. La construcción de este instrumento se orientó con una mirada amplia al interés público, con un diseño que fomentara su utilización en programas de educación y salud del sector público, en el cual el desarrollo infantil es evaluado a gran escala, siendo el TADI un instrumento de aplicación breve y de bajo costo.

Un equipo de investigadores del Centro de Investigación Avanzada en Educación de la Universidad de Chile (CIAE) y del Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP) asesorados por especialistas nacionales e internacionales, fueron los encargados de la construcción del instrumento, el cual se ejecutó entre los años 2009 y 2012 dentro del marco XV Concurso de Proyectos y Desarrollo de FONDEF, de CONICYT, y gracias al apoyo de UNICEF.

El TADI está diseñado para ser aplicado de manera individual por un profesional capacitado y que trabaje con primera infancia. La aplicación requiere de la participación de un adulto que tenga un rol significativo para el niño o niña, y que se encargue de acompañar durante el proceso de evaluación. Este test fue estandarizado en Chile mediante una muestra representativa de la población, de 3.237 niños y niñas.

A modo general, el TADI es una escala estandarizada que permite evaluar el desarrollo y aprendizaje de manera continua de niñas y niños entre 3 meses y 6

años de edad; este instrumento está integrado por cuatro dimensiones: Cognición, la cual evalúa atención, memoria, resolución de problemas, razonamiento lógico matemático, conocimiento del mundo, interés por aprender. La dimensión Motricidad evalúa motricidad gruesa y motricidad fina. La dimensión Lenguaje evalúa comprensión del lenguaje oral, expresión oral, iniciación a la escritura e iniciación a la lectura. La dimensión Socioemocionalidad evalúa independencia, cuidado de sí mismo, conocimiento y valoración de sí mismo, reconocimiento y expresión de sentimientos, interacción social, formación valórica, autorregulación y vínculo afectivo cercano.

En cuanto a los materiales requeridos para la aplicación del instrumento son:

- Batería de materiales.
- Hojas de identificación.
- Protocolo de respuestas.

Este instrumento no está diseñado para diagnosticar discapacidades motoras, sensoriales, cognitivas severas ni necesidades educativas especiales; tampoco está recomendado para evaluar niños y niñas que no hablen español profundamente. Sino más bien sus usos principales corresponden a:

- Conocer el estado de desarrollo y aprendizaje de cada niño o niña.
- Generar información para evaluar programas dirigidos a la primera infancia.
- Informar sobre el nivel de desarrollo y aprendizaje de niños y niñas a nivel poblacional. (Pardo et al., 2013).

3.7) Procedimiento

3.7.1) Etapa 1: Recolección de la información

Para esta investigación, la información es recabada mediante la aplicación de los instrumentos TEPSI y TADI, los cuales han sido dirigidos a una población específica, siendo esta niños y niñas de 0 a 6 años, residentes de dos hogares de menores del SENAME de la región de Valparaíso; la muestra se enmarca en 5 niños y 5 niñas del hogar “Noche de Paz” de Viña del Mar y en 15 niños y 5 niñas del hogar Niño y Niña de la Providencia de Limache.

3.7.2) Etapa 2: Acercamiento a los participantes

El acercamiento se inició por contacto vía correo electrónico a distintos hogares de menores pertenecientes a SENAME en la región de Valparaíso, y una vez recepcionada la respuesta de estos centros se establecieron contactos, además de la realización de llamadas telefónicas para coordinar las fechas y horarios con disponibilidad para desarrollar las evaluaciones. Una vez coordinada esta etapa se procedió a una primera visita inicial en la cual como grupo de tesis nos presentamos ante los profesionales encargados de la residencia de protección de SENAME, para darnos a conocer como futuros profesionales de la carrera de Educación Diferencial, así como también dando a conocer nuestra investigación para el trabajo de tesis. Una vez realizado este primer encuentro con los profesionales, se procedió a conocer a los lactantes, niños y niñas que participarían como muestra para nuestro proceso de investigación. Para esto nos integramos a las actividades de recreación en el patio del recinto, presentándonos ante los niños, al mismo tiempo que interactuamos con ellos, con el fin de generar

un vínculo previo a las evaluaciones y de este modo, dejar de ser un agente externo y desconocido para los infantes en cada residencia, pasando a ser sujeto de confianza.

3.6.3) Etapa 3: Aplicación de instrumentos evaluativos

Cabe señalar que, durante la etapa previa de este proceso, como grupo asistimos a una jornada de capacitación del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil, TADI, dictado por la Terapeuta Ocupacional Loreto del Pino Moreno, profesional que cuenta con una certificación otorgada por el Centro de Estudios de Desarrollo y Estimulación Psicosocial (CEDEP). Durante una tarde completa, el abordaje del instrumento contempló la revisión y explicación de cada subtest que lo compone, así como también la aplicación, puntuación y la interpretación de los resultados arrojados desde la aplicación de esta batería.

Con el objetivo de agilizar el proceso de aplicación de los instrumentos, en esta etapa, de manera colaborativa el grupo se distribuyó una cantidad de niños específica por pareja, para de esta forma asegurar un buen manejo de cada batería. El primer período de aplicación se realizó en la residencia de lactantes y preescolares “Noche de Paz”, ubicado en la comuna de Viña del Mar durante aproximadamente 3 semanas del mes de enero del 2017, periodo durante el cual se realizaba en forma simultánea la aplicación del Test TADI y TEPSI, es decir, mientras una pareja aplicaba el instrumento TADI, otra realizaba la evaluación con el instrumento TEPSI. Dichas aplicaciones se realizaron en forma presencial, con sus respectivos registros en la pauta correspondiente a cada alumno por batería.

Posteriormente, durante el mes de abril del presente año, se realiza la

aplicación de los instrumentos ya mencionados anteriormente en la residencia de protección de lactantes y preescolares “Niños y Niñas de la Providencia”, ubicado en la comuna de Limache. En dicho recinto también se realizó la distribución de infantes por cada integrante del grupo de tesis, utilizando la misma dinámica de aplicación simultánea y presencial, dejando registro de cada aplicación en su respectivo protocolo.

3.6.4) Etapa 4: Análisis de los datos obtenidos:

Cada instrumento de evaluación (TADI y TEPSI) cuenta con un formulario u hoja de registro que incluye datos personales del evaluado y evaluador, además una tabla resumen de puntuaciones, en donde se registraron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems, permitiendo obtener una sumatoria total de los puntajes, además de la categoría al cual pertenece cada dimensión. Finalmente, presentan una tabla de conversión de puntajes, en donde se transforman los puntajes brutos a puntajes T. Las tablas están organizadas por edad y entregan un puntaje estándar por dimensión.

Posteriormente a partir de las hojas de cálculo (Excel office versión 2007), se realizó el análisis comparativo de los resultados. En primer lugar, desde el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil TADI, se obtuvieron resultados expresados como puntaje T, permitiendo ubicar el desempeño de los niños y niñas evaluados en distintas categorías de desarrollo y aprendizaje. Estas categorías son descriptivas y representan una clasificación cualitativa, no numérica, de dichos resultados.

De esta forma, todos aquellos puntajes que se ubican entre -1 y +1 desviación estándar del promedio (50), representan valores típicamente esperados en cada edad. Aquellos que se ubican bajo una desviación estándar del promedio indican riesgo, y aquellos que se encuentran dos desviaciones estándar bajo el promedio, indicarían sospecha de retraso en el desarrollo. Los puntajes que se ubican una desviación estándar sobre el promedio reflejan un nivel avanzado en el desarrollo. Por último, si una categoría el total es “normal”, pero presenta alguna dimensión con riesgo o retraso, se habla de un puntaje normal con rezago.

En segundo lugar, el Test de Desarrollo Psicomotor se obtuvieron resultados expresados como puntaje T, permitiendo ubicar el rendimiento alcanzado por los niños y niñas en categorías, estas corresponden a “normalidad”, puntajes mayores a 40 puntos ya que se en test total o en los subtest. “Riesgo”, puntajes que se encuentran entre los 30 y 40 puntos y por último la categoría “Retraso”, la cual corresponde a puntajes que se encuentran entre los 20 y 30 puntos.

Finalmente, el análisis de cada gráfico se basó en la clasificación que entrega cada batería de evaluación descrita anteriormente, para ello se transformaron los puntajes brutos a puntajes T según corresponda a la edad de cada niño y niña evaluado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El siguiente apartado da cuenta del análisis de los resultados obtenidos de una muestra de 30 infantes de entre 14 meses a 5 años y 10 meses de edad, a los cuales se les aplicó dos baterías que evalúan el nivel del desarrollo integral infantil: Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) y Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI). En primer lugar, el análisis es realizado por las dimensiones del desarrollo que contemplan los instrumentos, en segundo lugar, se establece un contraste de los resultados obtenidos entre dos Residencias de Protección de Lactantes y Preescolares: RPP “Noche de Paz” y RPP “Niños y Niñas de la Providencia”, y en tercer lugar, se realiza una conclusión de resultados obtenidos por el total de la muestra.

Para una mejor comprensión, resulta necesario recordar el significado de las categorías en las cuales se distribuyen los resultados obtenidos por los niños y niñas de la muestra, conforme a las baterías empleadas:

Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de 2 a 5 años:

- Normal: Aquellos que cumplen con los hitos del desarrollo esperado para su edad.
- Riesgo: Aquellos que se encuentran bajo una desviación estándar, lo cual significa que necesitan de una adecuada estimulación para potenciar habilidades que requieren de apoyos para su afianzamiento, y así con ello prevenir el retraso.
- Retraso: Aquellos que se encuentran bajo dos desviaciones estándar, lo

cual significa que requieren de una atención focalizada para desarrollar las habilidades que se encuentran descendidas.

Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) de 0 a 6 años:

- Categoría Normal: todos aquellos puntajes que se ubican entre -1 y + 1 desviación estándar del promedio (50), representan valores típicamente esperados para su edad, es decir, que cumplen con los hitos de desarrollo y aprendizaje esperados.
- Normal con Rezago: estado en el cual el niño o niña presenta un puntaje total en categoría “normal” pero al menos una dimensión obtiene un puntaje en “riesgo” o “retraso”.
- Categoría Riesgo: aquellos niños que obtienen puntajes totales que se ubican bajo una desviación estándar del promedio, por lo tanto, requieren de atención oportuna para evitar un posible retraso en el desarrollo y aprendizaje.
- Categoría Retraso: aquellos que se encuentran dos desviaciones estándar bajo el promedio, indicando sospecha de retraso en el desarrollo y aprendizaje.
- Categoría Avanzado: aquellos puntajes que se ubican una desviación estándar sobre el promedio, reflejando un nivel de desarrollo y aprendizaje destacado.

Por último, TADI en su manual para el examinador aclara que, en el caso de niños y niñas que se encuentren ubicados en categorías de rezago, riesgo o retraso, no debe basarse de una sola fuente de información y debe ser

complementada e interpretada en conjunto con la historia y la observación clínica del infante, como también su historial familiar, médico, escolar y social.

4.1) Análisis Dimensión Lenguaje:

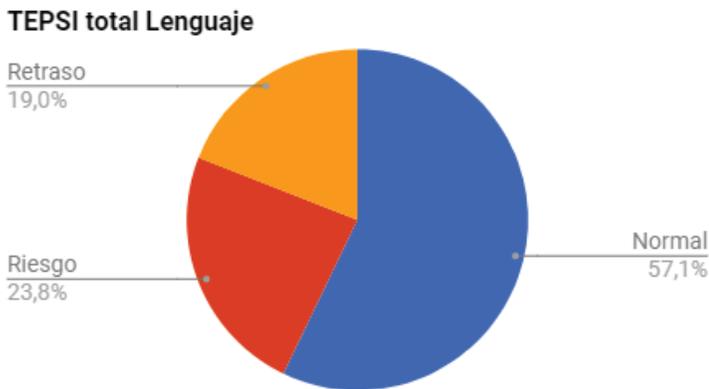


Gráfico N°1: Resultados Total TEPSI Lenguaje.

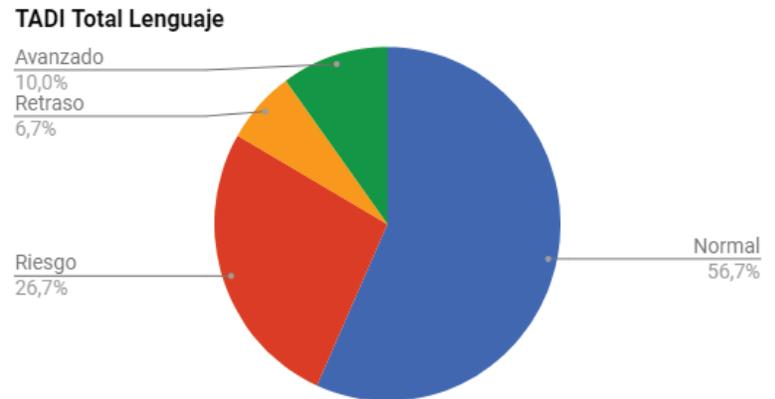


Gráfico N°2: Resultados Total TADI Lenguaje.

En base a los resultados obtenidos se puede establecer que el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), detecta un 57,1% del total de la muestra con un desempeño ubicado en la categoría “normal” conforme a los hitos del desarrollo esperados según rango etario, un 23,8% en la categoría “riesgo” y un 19% en “retraso”. En relación al Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), éste detectó un 56,7% de los niños y niñas evaluados en la categoría “normal”, un 26,7% en la categoría “riesgo”, porcentajes similares a los obtenidos en el test anterior, presentando discrepancias en la categoría de “retraso”, la cual obtiene un 6,7%, cifra menor al obtenido en TEPSI (19%). Esto se debe a que TADI al incorporar la categoría “avanzado”, que arroja un 10% de niños en este nivel, genera una variación de porcentajes, distribuyendo la muestra en las cuatro

categorías ya mencionadas.

En relación al análisis de los resultados obtenidos en TEPSI, la generalidad de la muestra evidencia una adecuada recepción y expresión oral, considerando que, en este último aspecto, las tareas exigían sólo la verbalización de una respuesta en forma clara e inteligible. Así mismo se detecta una correcta comprensión del lenguaje oral, la cual guarda directa relación con que los niños y niñas logren realizar el seguimiento de instrucciones simples. Por otro lado, el mismo instrumento determina que la muestra requiere de apoyos en cuanto a vocabulario pasivo y activo, en la nominación de antónimos, analogías opuestas, uso de plurales, noción temporal y discriminación visual; respecto a estas dos últimas habilidades, si bien no guardan relación directa con la dimensión de lenguaje, TEPSI incorpora tareas que involucran la asociación de competencias verbales y no verbales, ante la no división del ámbito lingüístico del cognitivo.

Por otro lado, los resultados obtenidos en TADI establecen un adecuado desempeño en cuanto al seguimiento de órdenes simples y vocabulario pasivo, requiriendo apoyos principalmente en lenguaje expresivo, vinculado a las dificultades evidenciadas en su vocabulario activo, así como también en la retención verbal inmediata, lo cual se relaciona con el bajo logro en el seguimiento de órdenes complejas. Este instrumento, al contrario del anterior, en sus subtest incorpora tareas que evalúan netamente competencias verbales, debido a que se hace la diferencia entre las dimensiones de lenguaje y cognición.

Por lo tanto, queda en evidencia que en general los infantes que alcanzaron una categoría menor a “normal”, es decir, que se ubican en “riesgo” o “retraso”, es a causa de necesidades de apoyos derivadas principalmente del lenguaje

expresivo y vocabulario activo según TEPSI, al igual que en TADI, el cual además detecta dificultades en el lenguaje receptivo. Desde la teoría es esperado que desde los 18 meses de edad, 3 de cada 4 niños puedan expresar oralmente 50 palabras (Kuhl, 2004 en Papalia et al., 2009), así como también, desde los 18 a 24 meses ocurra el hito de la emisión de la primera frase u oración, contenida por dos palabras. Ya hacia los 30 a 36 meses de edad, combinan tres o más palabras y es esperable que el infante diga hasta 1.000 palabras. Y así mismo, de forma creciente, los niños y niñas ajusten y amplíen su vocabulario, para ya hacia los 4 años emitan oraciones declarativas, interrogativas o imperativas que contengan en promedio 4 a 5 palabras. (Papalia et al., 2009). En base a estos parámetros y la realidad observada en el proceso de evaluación, es posible establecer que los niños y niñas que se encuentran bajo lo esperado, no alcanzan los hitos del desarrollo propuestos por Papalia (2009), sin embargo, se debe considerar que los hitos del desarrollo no siempre son alcanzados en una edad determinada, sino que varía y puede que esos niños en "riesgo" logren completar hitos en meses posteriores, si es que también ocurre una adecuada estimulación que agrupe medios, técnicas y actividades que cumplan el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, orientadas en este caso, hacia el establecimiento de diálogos con otros pares y/o figuras de cuidado, fomentando el juego grupal y/o colaborativo como medio de interacción con agentes de su entorno, considerando que el juego involucra el desarrollo de habilidades sociales, tales como: empatía, respeto de turnos, asertividad, autorregulación emocional, entre otras.

Es por ello la relevancia de la distribución del desarrollo del lenguaje en niños y niñas mediante categorías, pues entrega una mayor claridad sobre cuáles son los aspectos a intervenir en cada infante por edad, por ejemplo, en el caso de

aquellos que sus resultados se encuentran bajo lo esperado, requieren de una atención oportuna, especialmente para lograr un desarrollo social y prontamente escolar, por lo que se debe dar relevancia a las interacciones sociales, a la conversación con las figuras de apego o cuidado, a la expresión libre de ideas, emociones y sentimientos, así como también al fomento del hábito lector en la etapa de alfabetismo emergente, puesto que todas estas acciones desencadenan en que un niño/a pueda o no alcanzar competencias lectoras y escritoras en años posteriores con resultados exitosos.

De acuerdo a lo anterior, Chile Crece Contigo (2012) plantea que si bien, las habilidades de lenguaje expresivo y vocabulario se pueden potenciar a través de la lectura, también respaldan que el desarrollo del lenguaje en general depende netamente de la estimulación, de un ambiente propicio en el hogar y de las relaciones que se establecen con sus figuras de cuidado, así como también, del espacio que se les entregue a los niños y niñas para comunicar sus sentimientos y pensamientos. Considerando esto, la realidad de las residencias de protección de menores pertenecientes a SENAME en las cuales se realizó la investigación, resulta distinta a la de infantes que se encuentran bajo el cuidado de sus familias progenitoras. Pues si bien en estas residencias existen educadoras de trato directo que se encargan del cuidado de los niños y niñas, el factor familiar sigue siendo importante para la adecuada estimulación del desarrollo del lenguaje, ya que éste, como se ha mencionado anteriormente, implica elementos emocionales y de interacción con las figuras de cuidado. Por lo tanto, dentro de las residencias de protección, el desarrollo del lenguaje se espera que sea directamente influenciado por las relaciones e interacciones que se establecen con las educadoras de trato directo, así como también con otros profesionales, tales como Psicólogo, Educadora de Párvulos, Educadora Diferencial y/o Psicopedagoga,

siendo éstos los actores principales para potenciar las relaciones entre pares y el uso de espacios lúdicos para la interacción, considerando que éstas son las mejores instancias para socializar y desarrollar habilidades comunicativas.

Lenguaje TEPSI- Niños y Niñas de La Providencia



Gráfico N°3: Resultados TEPSI dimensión Lenguaje RPP “Niños y niñas de La Providencia”

Lenguaje TEPSI-Noche de paz

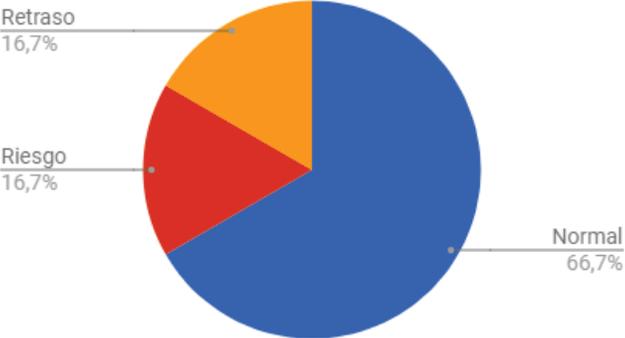


Gráfico N°4: Resultados TEPSI dimensión Lenguaje RPP “Noche de Paz”

Lenguaje TADI- Niños y Niñas de La Providencia

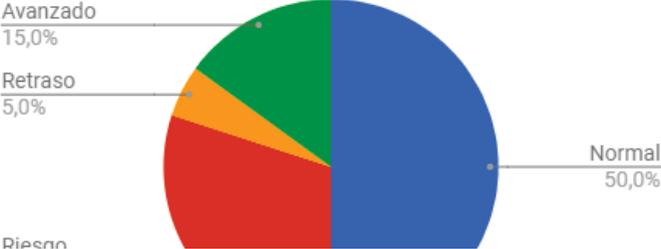


Gráfico N°5: Resultados TADI dimensión Lenguaje RPP “Niños y niñas de La Providencia”

Lenguaje TADI - Noche de Paz

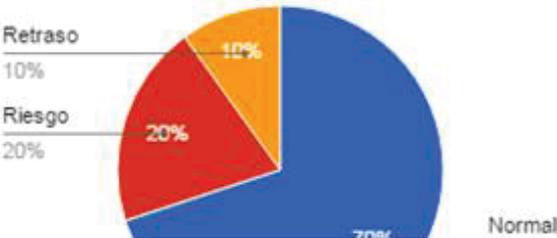


Gráfico N°6: Resultados TADI dimensión Lenguaje RPP “Noche de Paz”

En relación a los resultados obtenidos por Residencias de Protección de

Lactantes y Preescolares, el hogar “Noche de Paz”, obtiene en el test TEPSI puntajes que ubican a un 67% de la muestra en la categoría de desempeño “normal”, un 16% presenta un desempeño en “riesgo” y un 17% en “retraso”, por lo que el test posiciona al 33% de los niños y niñas de esta residencia bajo lo esperado en la dimensión de lenguaje. En tanto, los hallazgos proporcionados por el instrumento TADI distribuyen a la misma muestra estableciendo que el 70% se encuentra en la categoría “normal”, un 20% en “riesgo”, un 10% en “retraso”, no habiendo niños o niñas con un desempeño “avanzado”. Por lo tanto, se establece que a pesar de que la batería TADI da la oportunidad de encontrar un desempeño avanzado, al no haber resultados en esta categoría, la distribución de las demás resulta similar a TEPSI.

En cuanto a la residencia “Niños y Niñas de la Providencia”, TEPSI establece que un 53% de la muestra se encuentra en un nivel de desempeño “normal”, un 27% en “riesgo” y un 20% en “retraso”. En cuanto a los desempeños encontrados por TADI, el 50% se encuentra en la categoría normal, 30% en riesgo, 5% en retraso y un 15% en avanzado. Por lo tanto, el instrumento TADI establece y distribuye a la población evaluada en un número de categorías que se ajustan de mejor forma a los niveles de desempeño que los niños y niñas de esta residencia fueron capaces de demostrar, a diferencia del TEPSI, el cual al presentar sólo tres categorías, sin considerar la posibilidad de un rendimiento avanzado, no representaría resultados fidedignos, pues su pesquizaje del estado del desarrollo en el ámbito de lenguaje se encontraría limitado por éstas. Cabe mencionar que este último instrumento limita las opciones de respuesta y puntuación, al solicitar respuestas orales específicas de forma clara e inteligible, sin aceptar errores en la pronunciación, onomatopeyas o sinónimos, lo que implica puntajes descendidos en lenguaje. No así la batería TADI, la cual ofrece mayores opciones de respuesta, validando la diversidad de formas y conceptos que poseen

los niños al comunicar, ajustándose a la realidad comunicativa actual conforme al rango etario establecido por los hitos del desarrollo. Lo anterior es respaldado por Pardo y otros (2012), quienes plantean que el instrumento TADI ha sido creado valorando el contexto cultural de nuestro país, con normas basadas en la población chilena, lo cual en este caso se ajusta a la diversidad de niños y niñas que han sido evaluados en las respectivas residencias.

Por tanto, a modo de conclusión, más del 50% de la muestra total analizada por baterías y por residencias se encuentra en el rango de desempeño normal en la dimensión de lenguaje, lo cual podría dar cuenta de que la atención y estimulación recibida por este grupo mayoritario tanto en el contexto previo a la institucionalización, como en la residencia no estaría interfiriendo de forma negativa en el desarrollo del lenguaje. La muestra que se encuentra bajo el rango normal, es decir, en riesgo o retraso, obtiene mayores porcentajes en TEPSI, debido a la discrepancia de categorías que establece cada test. Por último, TADI pesquiza al menos un 10% de la muestra en el rango de desempeño avanzado, lo que permite establecer que dentro de la muestra existen niños y niñas que a pesar de sus antecedentes, tanto genética, como contextual, así como por el mismo proceso de institucionalización, no han visto interferidos el logro de los hitos en su lenguaje y por el contrario destacan por su rápido avance.

4.2) Análisis Dimensión Motricidad:

TEPSI total Motricidad

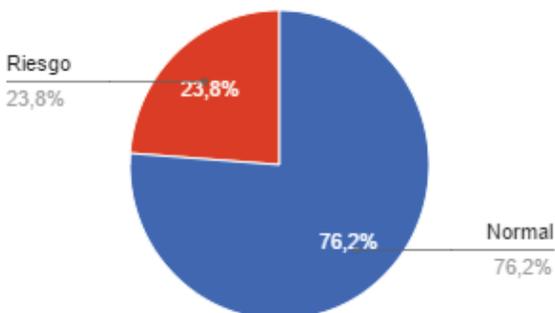


Gráfico N°7: Resultados total TEPSI Motricidad

TADI total Motricidad

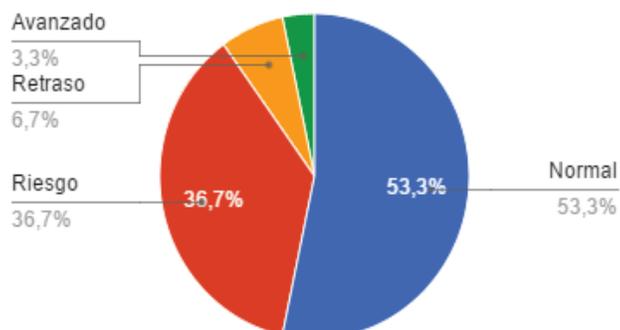


Gráfico N°8: Resultados total TADI Motricidad

En base a los resultados obtenidos correspondientes a la dimensión de motricidad, se puede establecer que el instrumento TEPSI detecta un 76,2% de la muestra en un rango de desempeño ubicado en la categoría “normal”, un 23,8% en la categoría “riesgo” y 0% en la categoría “retraso”. En cuanto a los resultados arrojados por TADI, se detecta que un 53,3% de niños y niñas se ubica en la categoría “normal”, un 36,7% en “riesgo”, un 6,7% en “retraso”, y finalmente, un 3,3% en la categoría “avanzado”. Porcentajes que discrepan entre ambos test de evaluación, pues la categoría “normal” TEPSI muestra un porcentaje mayor en comparación a TADI, y por su parte, este último hace referencia a hallazgos en las categorías de “retraso” y “avanzado”.

En base al análisis de la información recopilada de TEPSI, se puede establecer que la muestra en general presenta una correcta coordinación dinámica general evidenciado en el control de su cuerpo para desarrollar la marcha, ejecutar saltos y llevar a cabo un correcto desplazamiento. Así mismo se observa un

adecuado nivel de desempeño en cuanto a motricidad gruesa evidenciado en la manipulación de objetos de gran tamaño. Por otro lado, se establece que la muestra requiere de apoyos, principalmente en equilibrio dinámico y estático, presentando dificultades para realizar estas actividades durante un tiempo determinado y sin apoyo físico.

En relación al TADI, se establece que la muestra presenta un nivel de desarrollo adecuado en cuanto a coordinación dinámica general, observado en un correcto control postural, realización de saltos y desplazamiento. Así mismo en motricidad gruesa, cumple con los hitos del desarrollo esperados, según rango etario. Sin embargo, respecto a motricidad fina, presenta discrepancias en los resultados obtenidos, ya que, si bien se observa una correcta manipulación de objetos, requieren de apoyos en la realización de actividades que implican el uso de herramientas, como tijeras y lápiz al trazar, además se encontraron dificultades en cuanto a la percepción y organización espacial al momento de realizar la copia de figuras simples, así como en actividades de imitaciones que implican el uso de manos. Por otra parte, requieren de apoyos en cuanto al equilibrio dinámico y estático, más aún cuando estas actividades deben ser ejecutadas en un tiempo establecido.

Según lo analizado durante la evaluación, en general se obtiene un nivel de desarrollo adecuado en cuanto a la locomoción y motricidad gruesa, evidenciado en la capacidad de desplazamiento y manipulación de objetos de gran tamaño, lo cual guarda relación con Papalia et al. (2009), donde se plantea que los niños y niñas a los 3 años ya pueden caminar por una línea recta y dar saltos en corta distancia. Así mismo, según lo evaluado, los niños y niñas fueron capaces de ejecutar el salto con impulso, alcanzando una mayor distancia conforme avanzaba la edad, lo cual guarda relación con este hito, ya que como se plantea desde la

teoría, a partir de los 4 años en adelante su capacidad de dar saltos aumenta, y ya para los 5 años podrían lograr impulsarse y brincar aproximadamente 90 cm y posteriormente ya podrían saltar en un pie o alternándose. Por otro lado, respecto a los resultados de ambas baterías, las habilidades que se encuentran bajo lo esperado son las referentes a equilibrio dinámico (con movimiento) y estático (sin movimiento) durante tiempos prolongados, donde los niños logran establecer una postura de equilibrio, sin embargo, requieren de apoyos para la mantención de éstas en el tiempo establecido, realidad que se correlaciona con la teoría, pues la dificultad para el logro de estas habilidades según Papalia (2009) se explicaría ya que brincar sobre un pie es difícil de dominar hasta cerca de los 4 años de edad.

Respecto a motricidad fina, para los 15 meses, el infante promedio construye torres con cubos, y hacia los 3 años se espera que puedan copiar bien un círculo y dibujar personas sin mayores especificaciones (por ej. sin brazos), ya a los 4 si pueden dibujar a una persona de forma más completa, hacer algunas letras o garabatos, figuras, etc. Hacia los 5 años, realizar acciones de forma más autónoma y los dibujos de personas ya son mayormente elaborados, es decir, presentan mayores detalles. (Papalia et al., 2009). Estos antecedentes guardan relación con lo evidenciado durante la aplicación de las baterías, ya que como se expuso anteriormente, no existirían mayores dificultades en la manipulación de elementos de menor tamaño, sin embargo requieren apoyos en actividades que impliquen el uso del lápiz para realizar trazados de dibujos del cuerpo humano y figuras, especialmente en aquellos menores de 5 años, ya que como plantea Papalia et al.(2009) se espera que éstos trazos sean más definidos. Cabe señalar que los aspectos grafomotrices se evalúan dentro de esta dimensión únicamente en TADI, ya que TEPSI las considera en el subtest de Coordinación.

Se debe tener en cuenta que los logros esperados por edad pueden variar dentro de un grupo de niños, pero pese a esta diferencia, casi todos los niños sanos van a adquirir capacidades motrices gruesas y finas, tomando en consideración que el desarrollo se realiza de manera céfalo-caudal y próximo-distal. Es por ello, que la estimulación juega un papel fundamental para la potenciación del desarrollo de habilidades psicomotoras, destacando el papel que cumplen las figuras de apego o de cuidado de los niños y niñas, en el sentido de que ellos son los que deben brindarles las oportunidades y espacios para la exploración del ambiente, para el juego, así como también para la práctica de habilidades emergentes que contribuyen en progresos motores. (Chile Crece Contigo, 2012). Ante esto, es posible mencionar que en ambas residencias los niños y niñas poseen espacios caracterizados por amplios patios con sectores de juegos que les permiten explorar y desarrollar sus habilidades motoras al cuidado de las educadoras, sin embargo, por lo observado en el contexto de residencia de, no intencionan un trabajo consciente de estas habilidades, más bien realizan un acompañamiento en el juego, realidad que según los resultados no interferiría de forma negativa, pero se podría considerar para potenciar esta dimensión. Así mismo en las residencias no existe la presencia de algún profesional que desde su experticia refuerce esta área, dejando esta tarea al desarrollo espontáneo que cada niño pueda experimentar a través del juego y a la escuela a la que estos asistan.

Motricidad TEPSI- Niños y Niñas de La Providencia

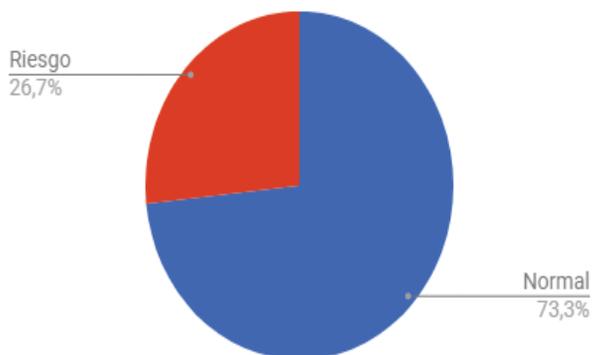


Gráfico N° 9: Resultados TEPSI dimensión Motricidad RPP " Niños y niñas de La Providencia"

Motricidad TEPSI-Noche de paz

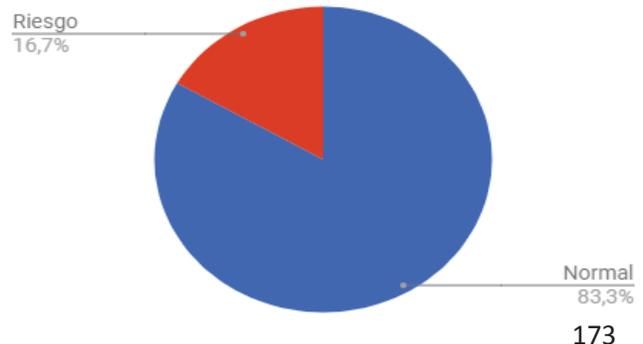


Gráfico N° 10: Resultados TEPSI dimensión Motricidad RPP "Noche de Paz"

Motricidad TADI- Niños y Niñas de La Providencia

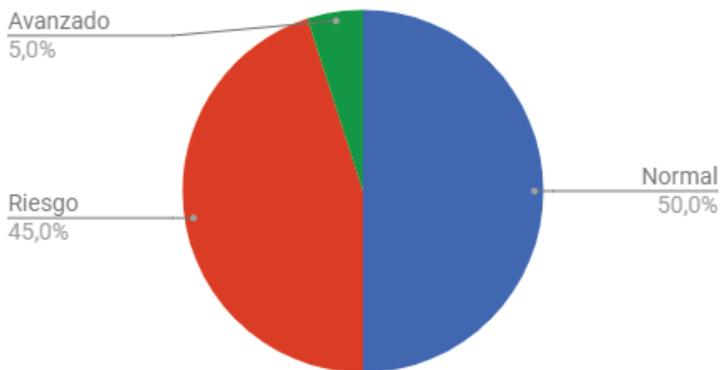


Gráfico N° 11: Resultados TADI dimensión Motricidad RPP " Niños y niñas de La Providencia"

Motricidad TADI - Noche de Paz

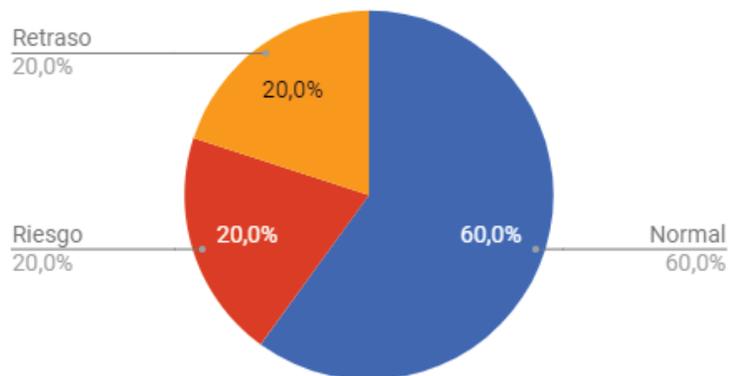


Gráfico N° 12: Resultados TADI dimensión Motricidad RPP "Noche de Paz"

En relación a los resultados obtenidos por Residencias de Protección, el hogar "Noche de Paz", obtiene en TEPSI puntajes conformes a lo esperado por rango etario, que ubican a un 83,3% de la muestra en la categoría de desempeño "normal", y un 16,7% en "riesgo", no presentando niños y niñas ubicados en la categoría "retraso". En cuanto a los hallazgos evidenciados por el instrumento TADI, éste distribuye la muestra estableciendo que el 60% se encuentra en la categoría "normal", un 20% en "riesgo", y un 20% en "retraso", no habiendo niños o niñas con un desempeño en la categoría "avanzado". Por lo tanto se evidencian discrepancias entre los resultados de ambas aplicaciones, puesto a que TEPSI evidencia un mayor porcentaje de infantes que cumplen con los hitos esperados en relación a TADI, no demostrando que algún niño o niña se encuentre en situación de retraso. Por su parte TADI, evidencia una mayor cantidad de infantes que se encuentran por debajo de lo esperado en habilidades psicomotoras, específicamente, un 40% de la muestra.

En cuanto a la residencia "Niños y Niñas de la Providencia", el instrumento

TEPSI establece que un 73,3% de los niños y niñas se encuentra en un nivel de desempeño “normal”, y un 26,7% en “riesgo”, no encontrándose con niños y niñas ubicados en la categoría “retraso”. En cuanto a los resultados obtenidos por la batería TADI, se establece que un 50% de la muestra se encuentra ubicado en la categoría “normal”, un 45% en “riesgo” y un 5% en avanzado, no evidenciando resultados en la categoría de “retraso”. Por tanto, en esta ocasión el instrumento TADI refleja desempeños distribuidos en sus diferentes categorías que evidencian niveles acordes a logros reales de cada niño y niña, pudiendo encontrar dentro de la misma muestra niños que alcanzan un nivel “avanzado”, así como también, definiendo claramente quienes son los que se ubican en un nivel de “riesgo”. En cuanto a TEPSI, en esta ocasión solo refleja resultados en las categorías “normal” y “riesgo”, destacando que esta última se obtienen puntajes menores (26,7%) a los obtenidos en la misma categoría en TADI (45%).

En conclusión, más del 50% de la muestra total por batería y por residencia se encuentra en la dimensión de motricidad en la categoría de desempeño “normal”. TEPSI establece al menos un 73% de la muestra en la categoría “normal”, sin presentar porcentajes en “retraso”. Por otra parte, TADI distribuye la muestra total en todas sus categorías, estableciendo al menos un 40% de la muestra en “riesgo” o “retraso”, pesquisando un 3% con desempeño dentro del rango “avanzado”. Conforme a los hitos del desarrollo explicados anteriormente, se puede establecer que un gran porcentaje de la muestra se encuentra acorde a lo esperado en su rango etario, lo cual guarda relación con que ha existido una adecuada estimulación durante sus primeros años de vida; existiendo un pequeño porcentaje que se encuentra por sobre lo esperado para su edad. Mientras que, por otra parte, existe un porcentaje de la muestra que se encuentra bajo lo esperado, siendo la mayor dificultad aquellas actividades que involucran la

grafomotricidad, lo cual se ve implicado en el aprendizaje de habilidades instrumentales que son previas al aprendizaje de lectura, escritura y cálculo, considerando que mientras más oportuna sea la estimulación, mayores son las posibilidades de que el infante desarrolle competencias que le brinden un adecuado desarrollo en la etapa escolar.

4.3) Análisis Dimensión Cognición:

TADI total cognición

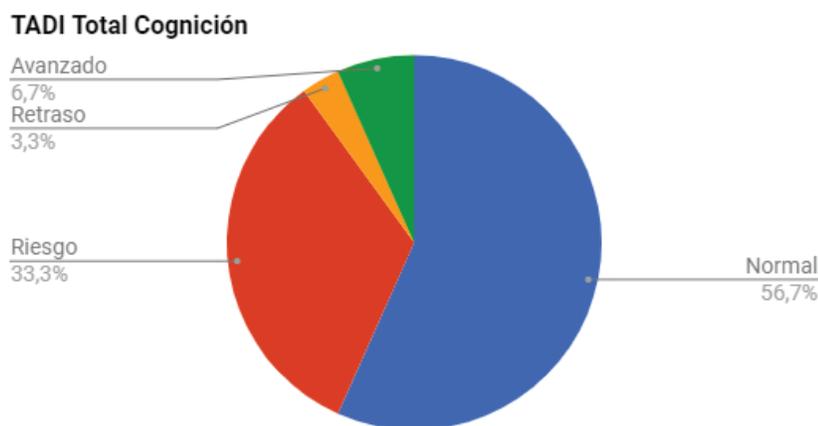


Gráfico N° 13: Resultados total TADI Cognición

De acuerdo a los resultados obtenidos correspondientes a la dimensión de cognición, se establece que TADI detecta un 56,7% de la muestra en un rango de desempeño ubicado en la categoría “normal”, un 33,3% en “riesgo”, un 3,3% en “retraso”, y un 6,7% en la categoría “avanzado”.

Para el análisis de la dimensión cognición sólo se considera el instrumento TADI, ya que TEPSI no la incluye. Por consiguiente, se establece que la muestra

presenta un nivel de desarrollo adecuado en las habilidades de atención selectiva durante las actividades, análisis, síntesis, discriminación y transporte visual, evidenciado en tareas como componer una figura, reconocer similitudes y diferencias en láminas observadas. Así mismo, presentan un nivel de desempeño adecuado en las habilidades de clasificación, ya sea por forma y/o color, correspondencia de objeto - objeto y habilidades que impliquen la noción de número, específicamente del concepto de uno. Por otra parte, requieren de apoyos en cuanto a su atención sostenida durante el período de evaluación, en memoria visual y retención verbal inmediata referida a dígitos, lo cual se relaciona con las dificultades presentes para desarrollar la noción de número, específicamente evidenciado en la asociación número - cantidad.

En base a los resultados evidenciados anteriormente, asociados a aspectos teóricos, los aportes de Piaget postulan que, dentro de los hitos evaluados, hacia los 4 años, los niños pueden desarrollar nociones previas, como clasificar por criterios de color y forma, así como categorizar aspectos cualitativos, lo cual fue logrado por gran parte de la muestra. A esta misma edad, en cuanto al concepto de número la mayoría cuenta con palabras que sirven para comparar cantidades, así como también un poco antes de esta edad los preescolares aplican el concepto de cardinalidad al contar, es decir, que recite todos los números durante la realización del conteo, aún no adquiriendo la capacidad para comprender el significado de cuánto es el número total, por lo tanto se correlaciona con los resultados obtenidos donde estos hitos se encuentran como habilidades que requieren aún de apoyos. Para los 5 años, la mayoría puede contar hasta 20 o más, además idean estrategias para sumar, utilizando dedos u otros objetos concretos (Siegler, 1998; Naito & Miura, 2001 en Papalia et al., 2009). Por lo que dada a la realidad observada se establece que el gran porcentaje de la muestra,

acorde al grupo etario al cual está dirigida esta prueba, se ubican en la categoría “logrado”, evidenciado a través de pruebas donde se requiere el uso de estrategias para la resolución de problemas.

Respecto a atención selectiva, esta capacidad se desarrolla conforme a la maduración neurológica de los niños y niñas, siendo esta una de las razones por las que la memoria mejora durante la tercera infancia, es decir, cuando ya los niños se encuentran en la etapa escolar (Bjorklund & Harnishfeger, 1990; Harnishfeger & Bjorklund, 1993 en Chile Crece Contigo, 2012). Por tanto, es en esta etapa donde también pueden sostener su atención de manera duradera en comparación a niños en edad preescolar, enfocándola a aquello que necesitan y desean, como para también seleccionar aquello que le es relevante de lo irrelevante. Es por esto que, como se establece en los resultados, los niños y niñas de la muestra cumplen con lo esperado por la teoría, pues en el ámbito de atención selectiva, esta va mejorando conforme va avanzando el rango de edad, requiriendo de mayores apoyos en lo que respecta a atención sostenida.

Con respecto a la retención verbal inmediata de información, esta está directamente relacionada con el desarrollo del lóbulo frontal y el funcionamiento ejecutivo, por lo que se espera que los niños mayores de dos años, puedan retener información en su mente por un período corto de tiempo, por ejemplo: una serie de números, aspecto no logrado por el general de la muestra, presentando dificultades para recordar y posteriormente evocar series de más de tres dígitos. Así mismo, en lo que se refiere a atención selectiva, se evidencia que no logran desarrollar aspectos relacionados con la inhibición de conductas para el logro de una tarea, pues como plantea Chile Crece Contigo (2012), se espera que estos puedan compartir la atención si fuese necesario, aspecto que no fue logrado por la

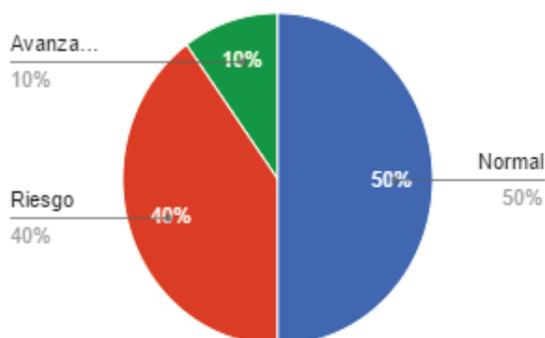
gran mayoría, quienes requerían de constantes apoyos para focalizar la atención durante las actividades y no distraerse con estímulos externos.

Por los aspectos anteriormente analizados, es que en el área de cognición se le da relevancia al desarrollo de habilidades pertenecientes a las funciones ejecutivas, puesto a que éstas permiten a las personas adaptarse a contextos que están en constante cambio, como por ejemplo, respecto a la organización del tiempo, planificación de tareas, autorregulación emocional y/o conductual, etc., habilidades que son indispensables para el éxito y bienestar no sólo académico, sino que también para las tareas que se realizan en la vida diaria. Tal como en dimensiones anteriores, en ésta también es importante brindar de un ambiente rico en estímulos, puesto a que los ambientes empobrecidos de estimulación afectan el desarrollo cognitivo por la disminución de posibilidades que los niños tienen para asistir a espacios que le brinden ejercitación de estas habilidades, que generalmente se desarrollan en la educación inicial (Chile Crece Contigo, 2012).

Según Papalia (2009), el desarrollo de habilidades ejecutivas tiene directa relación con las prácticas de crianza infantil y la cultura en el que los niños y niñas están inmersos, es por ello, que en el caso de los infantes que se encuentran bajo la protección y cuidado de residencias, los principales encargados de estimular esta dimensión son los profesionales especialistas en educación y estimulación temprana, quienes deben como parte de sus responsabilidades elaborar actividades que contribuyan a su desarrollo integral, ante esto si bien en las realidades observada encontramos la presencia de un profesional de la educación a cargo de cada residencia, son las educadoras de trato directo quienes interactúan la mayor parte del tiempo con los niños y niñas, principalmente bajo una guía y supervisión en actividades de tipo recreativas, además del

cumplimiento de rutinas diarias, lo que deja en evidencia que estas en mayor medida confieren la responsabilidad de realizar actividades que estimulen el desarrollo cognitivo de forma intencionada y planificada a la escuela. Así mismo, la escolarización de los niños y niñas juega un rol fundamental para el desarrollo de habilidades cognitivas, para lo cual la ley de Juzgado de familia y SENAME dictamina como orden a las residencias el deber de garantizar y cumplir con este derecho fundamental de los infantes, para que esto no vean interrumpido su proceso de escolarización al ser separados de su familia.

Cognición TADI- Niños y niñas de La Providencia



Cognición TADI - Noche de Paz

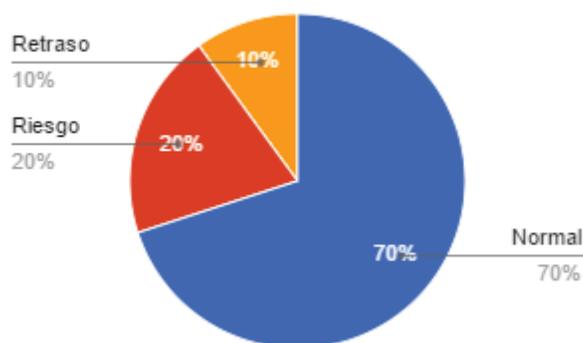


Gráfico N° 14: Resultados TADI dimensión Cognición RPP “Niños y niñas de la Providencia”

Gráfico N° 15: Resultados TADI dimensión Cognición RPP “Noche de paz”

Respecto a los resultados obtenidos por residencias, el hogar “Noche de Paz”, la batería TADI arroja un 70% de la muestra ubicada en la categoría “normal”, es decir, que cumple con hitos del desarrollo esperados según rango etario. Por otra parte, existe un 20% de niños y niñas que se ubica en la categoría “riesgo”, y un 10% en “retraso”, no habiendo resultados categorizados en el nivel “avanzado”.

En cuanto a los hallazgos de la residencia “Niños y Niñas de La Providencia”, la muestra se distribuye en que el 50% cumple con los hitos de desarrollo esperados para la dimensión de cognición, es decir, que se encuentran en la categoría “normal”, sin embargo, un 40% se ubica en “riesgo” y un 10% en “avanzado”, no encontrándose resultados ubicados en la categoría “retraso”.

Por lo tanto, para concluir con los resultados de esta dimensión al menos el 50% de la muestra total y por residencia se encuentra en la categoría “normal”. En cuanto a “riesgo”, al menos un 30% del total de la muestra se encuentra en esta categoría, y en “avanzado” un 10%.

4.4) Análisis Dimensión Socioemocional:

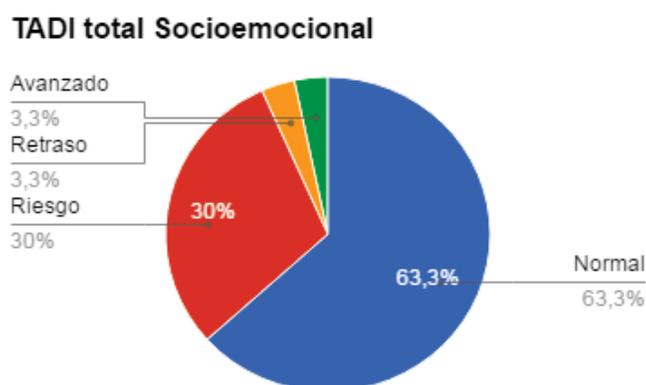


Gráfico N° 16: Resultados total TADI Socioemocional

En relación a los resultados obtenidos en el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), se detectó un 63,3% del total de la muestra con un

desempeño ubicado en la categoría “normal” conforme a los hitos del desarrollo esperado según rango etario, un 30% en la categoría “riesgo”, un 3,3% en “retraso” y un 3,3% en avanzado.

El análisis se realizará en base a los resultados obtenidos en TADI, ya que TEPSI no considera esta dimensión. Conforme a los resultados analizados se puede establecer que se presenta un nivel de desarrollo adecuado en cuanto a interacción social, el cual se ve relacionado con la capacidad de expresar correctamente sentimientos y gustos. Así mismo, evidencian ser capaces de reconocer conductas riesgosas y juzgar acciones, conforme va avanzando el rango etario. Siguiendo esta línea se obtiene un resultado adecuado en empatía e independencia, éste último evidenciado en la capacidad de los infantes para vestirse y alimentarse en forma autónoma. Por otro lado, requieren de apoyos principalmente en aspectos que tienen que ver con la autorregulación emocional, el conocimiento y valoración de sí mismo, reconocimiento de estados emocionales, lo que afecta el desarrollo del vínculo afectivo y la resolución de problemas sociales. Lo anterior se relaciona con lo planteado por Purves (2004) sobre el impacto a nivel emocional y social que podría incidir en el desarrollo socioemocional del niño o niña, el cual se puede ver influenciado por el entorno en el que están insertos, sumado a las causas de institucionalización, tales como: abuso, abandono y/o negligencia (en Martínez & Undangarín, 2005).

Desde los aspectos teóricos planteados por Papalia et al., (2009), es relevante mencionar los planteamientos relacionados a la teoría del apego, el cual se inicia durante el período de lactancia y continúa hasta los 18 meses de edad, en donde los bebés desarrollan la confianza en las personas que les son cercanas, así como también desconfianza de aquellos sucesos o elementos

amenazantes. Otro cambio relevante en el aspecto socio emocional ocurre a eso de los 2 años de edad, cuando el infante desarrolla habilidades de autoconciencia, autorreflexión y autorregulación de algunas emociones. A los 3 años, nacen emociones valorativas como el orgullo, la culpa o la vergüenza. En la segunda infancia, los chicos definen de mejor forma su autoconcepto, es decir, la imagen que perciben de sus propias capacidades y rasgos. Ya en edades más avanzadas, de 5 a 7 años, ocurren cambios en la autodefinición, es decir, en la mención de sus características comportamentales, aspecto físico, gustos, preferencias, habilidades, etc. Así mismo ocurren cambios en su autoestima, las que son generalmente positivas y exentas de críticas, por lo que provoca una sobreestimación de sus capacidades. Lo cual no se relaciona con lo observado en los resultados, pues los principales aspectos no logrados en esta dimensión guardan relación con el conocimiento que los niños y niñas tienen de sí mismos, al no poder identificar y expresar sus emociones, gustos y capacidades, afectando a su vez la disposición de estos a socializar con otros.

En relación con lo anterior destaca la importancia de la estimulación de este ámbito, ya que según Chile Crece Contigo (2012), los niños/as que han sido sometidos a niveles extremos de negligencia, tanto en los cuidados básicos como en la privación de estímulos, en este caso afectivos, tienen importantes deterioros en la estructura y funcionamiento de su cerebro, los cuales pueden condicionar de manera significativa el aprendizaje, funcionamiento y adaptación posterior del infante, lo que en contraste con la realidad evaluada no estaría ocurriendo en gran parte de los niños y niñas, sin embargo existe un porcentaje, específicamente un 6,6% de niños y niñas que se encuentran en riesgo o retraso y que podrían ver afectado su funcionamiento en general a causa de haber sufrido situaciones de negligencia y vulneración, por lo cual SENAME y las residencias tienen como

responsabilidad el brindar los apoyos necesarios tanto a la familia, como a los niños para superar esta situación y como es esperado reintegrar al infante a su núcleo de origen.

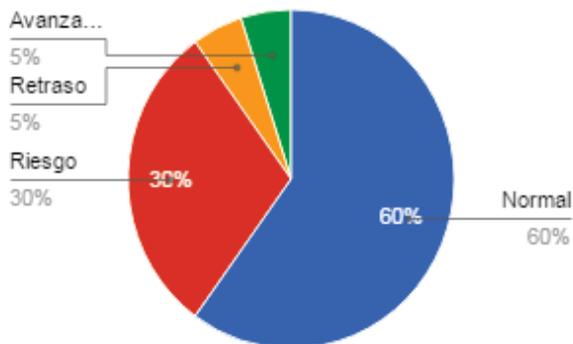
Por lo tanto, el desarrollo social y emocional está directamente relacionado con las otras áreas del desarrollo integral infantil, por lo que las primeras estimulaciones se deben centrar principalmente en la relación con sus cuidadores o figuras de apego, pues es en esta etapa en donde aprenden cómo serán atendidos, cuánto pueden confiar en quienes le rodean, etc. Así mismo las relaciones de parentesco cálidas y responsivas con sus cuidadores son esenciales para el proceso de retroalimentación que experimentan los niños y niñas, ayudándoles a aprender y manejar efectivamente la rabia, frustración y el miedo, así como ir definiendo conforme maduran emocionalmente un autoconcepto ajustado a la realidad.

Cabe destacar que también el desarrollo socioemocional se expande a través de las interacciones con otros, ya sean adultos y pares, ayudando a la capacidad de ampliar sus competencias sociales, conducta valorativa, percepción social, empatía y habilidades de autorregulación. Finalmente, los niños que no logran distinguir sus propios sentimientos están más propensos a presentar conductas agresivas y a experimentar rechazo de sus pares. Por otra parte, niños con problemas de conducta internalizantes, las que se caracterizan en depresión o aislamiento de sus pares, y conductas externalizantes, caracterizados por comportamientos impulsivos y disruptivos, están más propensos a presentar dificultades en la escuela (Chile Crece Contigo, 2012).

En el caso de los niños y niñas institucionalizados, es tarea de los

profesionales especializados pertenecientes a cada residencia el realizar una evaluación del estado general del lactante o preescolar, de manera de satisfacer necesidades básicas como es el vestuario y la alimentación, elemento relevante dado el período del desarrollo en el que los infantes se encuentran. También, se debe hacer reconocimiento de una figura adulta protectora, por lo que se debe designar a una educadora de trato directo responsable de gestionar un encuentro afectivo, para la entrega de apoyos que contribuyan a la disminución de sentimientos de angustia asociado a la separación de su familia. Por último, también es relevante la participación familiar dentro de este período, por medio de visitas de personas que sean significativas para el niño o niña, siendo éstas supervisadas por un profesional en caso de que se requiera (Bases Técnicas de Residencias de Lactantes y Preescolares, SENAME, 2011). Ante esto destacamos que ambas residencias cumplen con estos requerimientos, ya que en primer lugar se observa a través de las respuestas de los niños que estos establecen claros vínculos con sus educadoras de trato directo y por otra parte cuentan con espacios especialmente dispuestos para que los niños y niñas puedan según lo dictaminado por el juez ser visitados y continuar la relación con sus familiares y figuras de apego más cercanas.

Socioemocional TADI- Niños y niñas de La Providencia



Socioemocional TADI - Noche de Paz

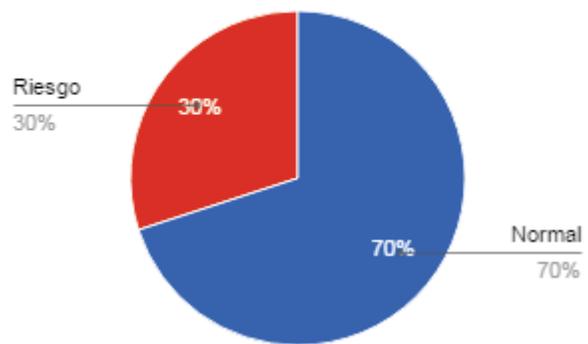


Gráfico N° 17: Resultados TADI dimensión Socioemocional RPP “Niños y niñas de la Providencia”

Gráfico N° 18: Resultados TADI dimensión Socioemocional RPP “Noche de Paz”

En cuanto a los resultados obtenidos por Residencia de Protección de Lactantes y Preescolares, el hogar “Noche de Paz”, obtiene en el test TADI puntajes que ubican a un 70% dentro de la categoría “normal” y a un 30% en la categoría “riesgo”. Mientras que en la residencia “Niños y niñas de la Providencia” un 60% se encuentra ubicado en la categoría “normal”, un 30% en “riesgo”, un 5% en retraso y un 5% en la categoría avanzado, es decir, que un 35% de la muestra se encuentra por bajo lo normal.

Por lo tanto, según los análisis realizados, los resultados de TADI concluyen que al menos el 60% de la muestra evaluada en la dimensión socioemocional se encuentra en la categoría “normal” y al menos el 30% se encuentra bajo lo esperado, destacando un bajo porcentaje en la categoría “retraso” (0% y 5% por residencia) y un promedio de 3,3% de la muestra en la categoría “avanzado”. Lo que da cuenta de la existente necesidad de establecer por parte de ambas residencias un proceso de apoyo en el ámbito socioemocional para un 30% de esta muestra, que contemple como estipula el juzgado de familia

y SENAME una atención e intervención por parte de profesionales idóneos tanto al infante, como a su familia.

4.5) Análisis Dimensión Coordinación:

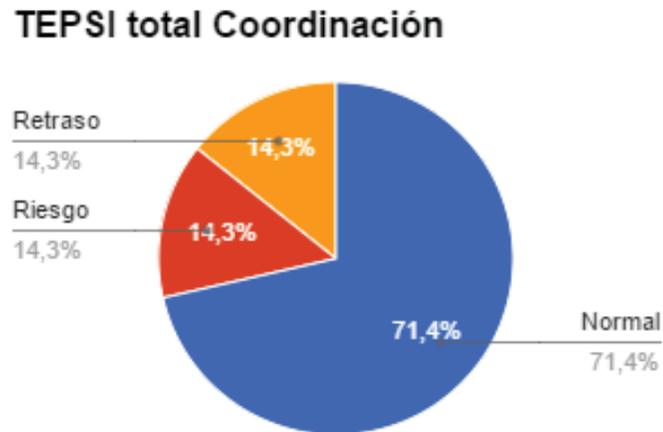


Gráfico N° 19: Resultados total TEPSI Coordinación

En base a los resultados obtenidos se puede establecer que el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), detecta un 71,4% del total de la muestra con un desempeño ubicado en la categoría “normal” conforme a los hitos del desarrollo esperados según rango etario, un 14,3% en ambas categorías de “riesgo” y “retraso”. El análisis de resultados se realizó en base a los datos obtenidos de la batería TEPSI, ya que TADI estudia motricidad y coordinación dentro de una misma dimensión. Por otro lado, cabe mencionar que para este análisis se consideraron elementos de los hitos del desarrollo propuestos por Papalia (2009), referidos a la dimensión Desarrollo Físico-Psicomotor, conforme a las tareas solicitadas en este subtest y rango etario.

En relación a los resultados, se obtiene un nivel adecuado en cuanto a atención selectiva, seriación por tamaño, así como también en la percepción visomotriz evidenciado en actividades que requieren además motricidad fina, tales como enhebrar una aguja, abotonar, desabotonar y desatar cordones. Sin embargo, se requieren de apoyos en atención sostenida, memoria visual, análisis y síntesis visual, lo cual guarda relación con las dificultades detectadas en transporte visual de elementos gráficos, evidenciado en actividades que implican la copia de figuras. Además, se observan dificultades en cuanto a elementos grafomotrices relacionados con la ejecución de un dibujo.

Conforme a los hitos del Desarrollo Físico y Psicomotor planteado por Papalia (2009) que se ajustan a la dimensión de Coordinación y los rangos etarios correspondientes al test, es posible establecer que a los 3 años un niño es capaz de verter líquidos y de realizar dibujo de figuras, a los 4 años puede dibujar a una persona casi completa, hacer diseños y letras rudimentarias. Ya a los 5 años puede dibujar figuras geométricas y personas con mayor elaboración. Esta información teórica se contrarresta con lo evidenciado durante las pruebas, ya que la mayoría de los niños y niñas de la muestra no lograron realizar trazos acordes a lo solicitado, así como tampoco lograron dibujar figura humana, como se esperaría de acuerdo a los hitos del desarrollo expuestos. Además, según los resultados otorgados por TEPSI, desde la teoría se espera que los niños puedan ya desde la segunda infancia hacer notar mejorías en su control muscular y coordinación óculo manual, habilidades que se ocupan por ejemplo para abotonarse, dibujar, atarse los cordones de los zapatos, cortar con tijeras, etc. La mejoría de estas habilidades, permite que los niños pequeños asuman la responsabilidad de su cuidado personal e independencia en sus acciones. Del mismo modo, Chile Crece

Contigo (2012), plantea que estas habilidades motrices finas, que implican el uso de coordinación óculo manual y control muscular, tales como, dibujar y escribir letras, es totalmente significativa para los niños y niñas, pues es a través de ésta que ganan una nueva vía para explorar su ambiente y ganar nuevas experiencias. Cabe señalar que estos postulados no se cumplirían a cabalidad, ya que existen elementos que influyen en el desarrollo de niños y niñas, como es la estimulación y el contexto en el que están insertos, lo cual se observó durante las visitas a las residencias donde si bien se les entrega material para trabajar estas habilidades, no serían las adecuadas, puesto que no son dirigidas ni acompañadas, así como tampoco son enfocadas al logro de aprendizajes (conocimiento de colores, conocer figuras geométricas, etc.), por lo que para alcanzar un nivel de logro adecuado, será necesario una estimulación focalizada y acorde a su rango etario e hitos del desarrollo esperados.

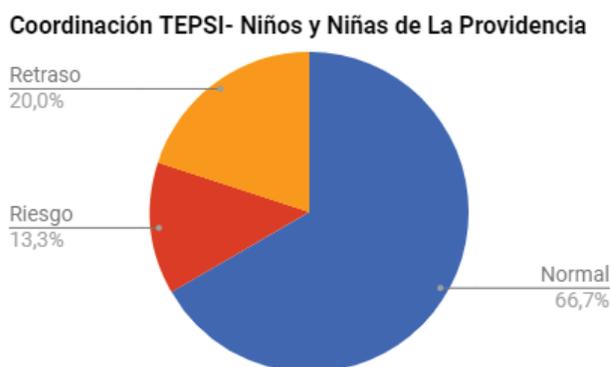


Gráfico N° 20: Resultados TEPSI dimensión Coordinación RPP “Niños y niñas de la Providencia”



Gráfico N° 21: Resultados TEPSI dimensión Coordinación RPP “Noche de Paz”

En relación a los resultados obtenidos por Residencia de Protección de Lactantes y Preescolares, el hogar “Noche de Paz” obtiene en TEPSI puntajes que

ubican a un 83% de la muestra en la categoría de desempeño “normal”, un 16,7% presenta un desempeño en “riesgo” y un 0% en la categoría de “retraso”. Por otro lado, en la Residencia de Protección “Niños y niñas de la Providencia”, es posible establecer que en TEPSI un 66,7% de la muestra alcanza un nivel de desempeño normal, un 13,3% se encuentra en la categoría de “riesgo” y un 20% en “retraso”, categoría que se contrasta con los resultados obtenidos en “Noche de Paz”.

Conforme a estos resultados es posible concluir que más de un 60% alcanza un nivel de logro adecuado en ambas residencias, sin embargo, existe discrepancia en las categorías bajo el “normal”, ya que en “Niños y niñas de la Providencia” un 33,3% de la muestra obtenida alcanzan un nivel de logro bajo el “normal”, mientras que en “Noche de Paz” alcanzaría sólo un 16,7% de la muestra. Además, resulta necesario mencionar que el análisis de esta dimensión se debió respaldar con postulados que hacen referencia al desarrollo psicomotor, ya que la dimensión analizada alude, en su mayoría, a elementos motrices finos; por tanto se debió interpretar en forma aislada, a diferencia de la batería TADI en la cual coordinación y motricidad forman parte de una misma dimensión.

4.6) Análisis Final:

Categoría Final TEPSI

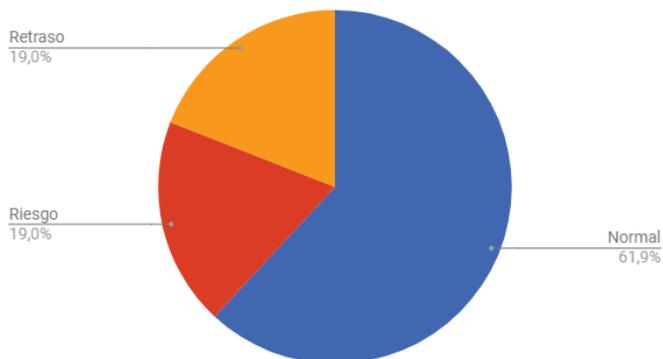


Gráfico N° 22: Resultados Categoría Final TEPSI

Categoría Final TADI

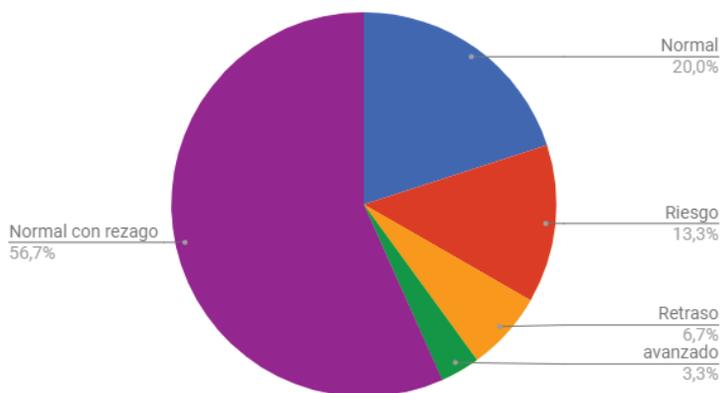


Gráfico N° 23: Resultados Categoría Final TADI

Para concluir con este análisis, a continuación, se presentan los resultados finales por batería. En primer lugar, TEPSI arroja que de una muestra de 21 niños/as, el 61,9% de ellos se encuentra en una categoría “normal”, es decir, que cumplen con los hitos del desarrollo esperados para cada rango etario. Sin embargo, un 38% de la muestra se ubica por debajo de lo esperado, pues un 19% se encuentra en “riesgo” y un 19% en “retraso”.

Por otra parte, de una muestra de 30 niños/as, se puede observar que en TADI un 20% se ubica en la categoría normal, es decir, que cumplen con los hitos del desarrollo de forma general, sin embargo, un 56,7% se ubica en una categoría de “normal con rezago”, es decir, que en su desarrollo integral cumplen con la mayoría de los hitos esperados, pero que sin embargo, existe presencia de riesgo o retraso en una de las dimensiones del desarrollo, a la cual se le debe dar mayor atención, ya sea cognición, motricidad, lenguaje o socioemocional. En seguida, por debajo de lo esperado, un 6,7% se encuentra en la categoría “riesgo” y un 13,3% en “retraso”. Por último, se destaca que el 3,3% de la muestra logra una ubicación en la categoría de “avanzado”, es decir, que los resultados se encuentran sobre la media.

En cuanto a los hallazgos evidenciados, cabe destacar que el contexto de vulnerabilidad que se da dentro de las residencias colaboradoras del SENAME, en donde se llevó a cabo esta investigación, podrían incidir en el desarrollo integral de niños y niñas, específicamente en las dimensiones de lenguaje, motricidad, cognición, coordinación y socioemocional, considerando además que el tiempo promedio de permanencia de estos infantes es de un año. Conforme a esto, SENAME resulta ser el organismo que tiene como finalidad contribuir a la protección y a la promoción de derechos vulnerados de niños y niñas, así mismo para el diseño y mantención de programas de estimulación, orientación,

supervisión técnica y financiera para las instituciones públicas y privadas que colaboren con la protección de infantes.

Es así, que en base a los factores analizados en este estudio, es posible determinar que las Educadoras de trato directo son las encargadas de desarrollar en los niños y niñas las diversas habilidades que contemplan un desarrollo integral, a través de relaciones de apoyo e interacción constante, así como también intervienen especialistas o profesionales de la educación, tales como Psicopedagogos/as, Educador/a de Párvulos y/o Educador/a Diferencial, debiendo existir como mínimo uno de estos profesionales dentro de la residencia, para cumplir con las funciones de diseñar, ejecutar y evaluar actividades semanales y planes mensuales de estimulación temprana, para de esta forma apoyar el trabajo que realizan las educadoras de trato directo y contribuir así al desarrollo integral de los infantes. Pese a que no existe una clara definición de las funciones de estas últimas, según lo planteado por el SENAME en las bases técnicas (2011), lo que influye directamente en la valoración de los infantes hacia los roles y labores que poseen, las educadoras de trato directo son consideradas como figuras de autoridad que están a cargo de los procesos de crianza y en la entrega de valores. A diferencia de lo anterior, los Profesionales poseen un rol y labor claro y específico de colaboración a ellas, además de la gestión administrativa, lo que recae en que los niños y niñas los consideren como agentes importantes que merecen respeto y son fundamentales para su desarrollo dentro de las residencias. Estos agentes conforman un complemento en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas institucionalizados, influyendo en el proceso educativo de estos que como plantea la UNESCO (2008) “La finalidad de la educación es promover la realización personal, robustecer el respeto de los derechos humanos y las libertades, habilitar a las personas para que participen eficazmente en una sociedad libre y promover el entendimiento, la amistad y la

tolerancia”, los cuales se vuelven elementos fundamentales para los niños y niñas que se encuentran en situación de institucionalización para que posteriormente no se encuentren en una situación de desventaja respecto de sus pares, además como se plantea en el Foro Mundial sobre la Educación (2000) se debe ampliar y mejorar la atención y educación de la primera infancia, eliminando las disparidades existentes en esta, siendo elementos contextuales y de género estableciendo objetivos específicos que incluyan las metas relacionadas con la educación, destacando su importancia en el desarrollo integral.

Para efecto de esta investigación, cuyo objetivo general se enmarca en conocer qué instrumento se vuelve más pertinente para la evaluación del desarrollo integral de lactantes y preescolares, es relevante tener en consideración aspectos contextuales, ya que la estimulación temprana de niños y niñas, así como su desarrollo se ve influenciada por éstos. Como hace referencia la CDN (1989), se deben asegurar que todos los niños y niñas, sin ningún tipo de discriminación, se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y de asistencia, que tengan acceso a servicios como la atención de la salud y la educación, que puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos, que además puedan crecer en un ambiente enriquecido de felicidad, amor y comprensión y reciban información de cómo pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa. Además, define los derechos políticos, sociales, culturales y de toda índole que corresponden al niño, protegiéndolo de los abusos de los que puedan ser objeto por parte de los padres, la sociedad o el Estado.

Es por ello que lo anterior está directamente relacionado con las dimensiones que contemplan el desarrollo integral, las que deben ser evaluadas de manera adecuada y pertinente para detectar necesidades de apoyo y poder

establecer contacto con el profesional especializado en dicha área; ya que el control de salud en edad temprana se encarga de promover la salud de manera integral y detectar a tiempo cualquier anomalía que pudiese presentarse; mediante la supervisión de salud integral, se espera acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de nuestro país, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios que existen en la red asistencial de salud y en las redes comunales.

Por tanto, la detección temprana juega un papel fundamental para llevar a cabo procesos de intervención oportunos, ya que como plantea Álvarez y Álvarez (2009), los primeros años de vida del ser humano son cruciales para el futuro afectivo, intelectual, social y de salud personal, así como también adquieren una construcción de estructuras como la inteligencia y la personalidad individual. Lo anterior, tiene directa relación con la consideración de los periodos críticos y sensibles definidos por diversos autores, tales como Ibídem (2015), Papalia y otros (2009), y Chile Crece Contigo (2012), quienes concuerdan que si un niño o niña no recibe estimulación oportuna en un período crítico, tendrá menos posibilidades para un adecuado desarrollo integral, así mismo es que se debe considerar que los períodos sensibles constituyen un momento especial para el aprendizaje de nuevas habilidades, por lo que si los niños y niñas no reciben una adecuada estimulación, podría significar un rezago o retraso en el desarrollo en uno o más dimensiones.

Finalmente y estableciendo una relación con el Enfoque de Interseccionalidad, es posible evocar la triple categorización elaborada por McCall (2005), en Sánchez & Gil (2014), la cual hace referencia a la situación donde una clase concreta de discriminación interactúa con dos o más grupos creando una situación única, analizado desde una "intercategoría", "intracategoría" y

“anticategoría”; comenzando por ésta última que alude a la existencia de un sesgo respecto al desarrollo y calidad de vida de los niños y niñas provenientes de residencias, ya que se establece de antemano el prejuicio de que éstos no contarían con la estimulación adecuada y que por tanto necesitan de un instrumento especializado que se ajuste a su realidad y entregue de mejor forma la información para generar un perfil de apoyos acorde al infante, ante esto se realiza la comparación de las baterías TADI y TEPSI. Conforme a esta distinción inicial, la “intercategoría” analiza el cruce de los diferentes ejes involucrados, que, en el caso particular de esta investigación, los factores ambientales y genéticos son los involucrados en el desarrollo integral de los infantes.. Estos factores guardarían relación con la ubicación de la muestra en las categorías arrojadas a partir de la aplicación de los instrumentos, haciendo referencia a las intracategorías, es decir, las categorías que se generan a partir de los resultados obtenidos dentro de la muestra, ubicando a más de un 20% en la categoría “normal”, un 56% en la categoría de normal con rezago, mientras que más del 10% en ambos test se encuentran en la categoría de riesgo, existiendo un menor porcentaje de a niños y niñas ubicados en las categoría de “retraso” y “avanzado”, conforme a los desempeños acordes y esperados para su edad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES FINALES

5.1) Conclusiones

Dado a los hallazgos evidenciados en el análisis de este trabajo investigativo, y tomando en consideración los aportes que nos entregan los antecedentes teóricos, es que consideramos que tras la aplicación de ambas baterías, Test de Desarrollo Psicomotor - TEPSI y Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil - TADI, el instrumento que resulta más pertinente para la obtención de información clara y fidedigna sobre el desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 6 años institucionalizados en residencias de protección pertenecientes y/o colaboradoras del SENAME, es el instrumento TADI, dada a las razones que serán expuestas a continuación: En primer lugar, TADI es una batería actualizada, creada por autoras chilenas con la colaboración de diversos centros de estudios especialistas en educación, desarrollo y estimulación infantil, tales como CEDEP y CIAE, ambos de la Universidad de Chile, por lo cual, es elaborado específicamente para la población chilena, por medio de estudios psicométricos aplicados en varias fases y con una estandarización basada en una muestra proporcional representativa de 3.237 niños y niñas.

En segundo lugar, en la muestra total de niños y niñas a la cual fue aplicada esta batería para su estandarización, se consideró infantes de diversos contextos, es decir, estratificados por zona geográfica, edad, escolaridad de la madre o cuidador, etc., por lo que gracias a ello, el instrumento considera la diversidad cultural, socioeconómica y situación vivencial del niño o niña, por lo que en el caso de nuestra investigación, al ser menores de edad en contexto de vulneración de derechos en situación de institucionalización, resulta pertinente el tener opciones

de preguntas y respuestas dependiendo del caso de cada infante, tomando en consideración su edad, estado familiar y residencial. En tercer lugar, este instrumento ubica a los niños y niñas en diferentes niveles del desarrollo, dividido en 5 categorías: “avanzado”, “normal”, “normal con rezago”, “riesgo” y “retraso”, permitiendo vislumbrar la diversidad de estados en que un infante pueda encontrarse, reconociendo diferentes niveles en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas, destacando a diferencia de TEPSI, dos nuevas categorías, “avanzado” y “normal con rezago”, reconociendo niveles consolidados en el desarrollo y aprendizaje, así como también que un niño o niña puede a nivel general presentar un estado normal, pero que puede tener a su vez en riesgo o retraso alguna dimensión o ámbito del desarrollo, lo cual resulta relevante ya que en base a esta información se puede establecer un adecuado plan de apoyos específicos dirigido a sus requerimientos, ya sea para el desarrollo, afianzamiento y/o potencialización de habilidades.

Además, en cuanto a los aportes que entrega el test TADI para la evaluación de niños y niñas menores de 6 años en situación de institucionalización, por un lado, se destaca la alta calidad de la batería en su totalidad, desde el maletín contenedor, hasta los materiales utilizados para cada subtest, los cuales son altamente llamativos, manipulables y resistentes para el uso con los infantes, así mismo, la calidad de cada cuadernillo presente en la batería, de los cuales sobresale la claridad y el colorido de las ilustraciones. Así como también, el manual y el cuadernillo del examinador, entregan a este último, instrucciones claras y precisas, que aportan la flexibilidad necesaria al instrumento al otorgar excepciones que se pueden realizar durante la evaluación, tomando en consideración la cultura, la edad cronológica, el lenguaje y las diversas formas en que un niño o niña pueda responder a una pregunta. Por otro lado, al ser una batería actualizada, creada y estandarizada en Chile, sus ilustraciones y preguntas

son acotadas a lo que un niño o niña puede saber o conocer, independientemente de su nivel socioeconómico y cultural, además, no todos los subtest son de respuesta directa del niño/a, sino que también toman en consideración la información que pueda aportar una figura de cuidado o de apego con preguntas dirigidas directamente a un adulto que cumpla este rol, así como valorar la observación directa por parte del evaluador. Sumado a esto, se destaca que el instrumento al poseer cuatro dimensiones abarca un mayor número de habilidades acotadas a los hitos del desarrollo esperados por edad, las cuales permiten obtener un conocimiento global éste, dando a conocer las áreas que presentan un mejor desempeño, así como también especificar las habilidades que se encuentren descendidas de acuerdo a las dimensiones que el instrumento evalúa y determinar los apoyos necesarios.

Respecto a las limitaciones de TADI, desde una mirada económica, el instrumento tiene un costo elevado, lo que para algunas personas naturales o pequeñas organizaciones puede significar un claro obstáculo para lograr que éste sea accesible, considerando que es solo su valor unitario y que generalmente para efectos de proyectos referentes a la evaluación del desarrollo en una población determinada, se requiere de más de una batería.

En cuanto a los aportes de TEPSI para la evaluación de niños y niñas menores de 6 años en situación de institucionalización, es importante señalar que este permite detectar riesgos o retrasos en el desarrollo psicomotor del infante al cual se le es administrado, esto aporta a que se le puedan brindar los apoyos necesarios a una edad temprana, complementando así su desarrollo. Por otro lado, en relación a aspectos de su administración, esta se realiza de manera individual, lo que permite disminuir los distractores del entorno en cuanto a su aplicación, además es fácil y rápida, ya que la administración de los 52 ítem de las

3 dimensiones (Coordinación, Motricidad y Lenguaje) tiene una duración de aproximadamente 30 a 40 minutos por niño. Finalmente y en cuanto a aspectos económicos, TEPSI es una batería de pocos materiales y de bajo costo, volviéndose un factor positivo y una oportunidad para quién necesite su acceso o adquisición.

Por otra parte, se vivenciaron dificultades durante la aplicación de esta última batería, las cuales pueden afectar la evaluación de niños y niñas en situación o no de vulneración de derechos, puesto a que en primera instancia se debe mencionar que una de las limitantes es la antigüedad de la estandarización del instrumento para la población chilena, pues esta ocurrió hace 27 años atrás, situación que da a entender que el instrumento es poco representativo para los infantes de esta generación, considerando que las sociedades evolucionan rápidamente y que cada 15 años las pruebas deben ser nuevamente estandarizadas a causa del “efecto Flynn”, el cual se refiere a que los puntajes obtenidos al aplicar un instrumento evaluativo tienden a incrementarse cada año, pudiendo afectar la validez original de la batería. Además, producto de la larga data de uso de TEPSI, tanto en salud como en educación, ha provocado que sus indicadores sean usados como sugerencias de aprendizaje, lo cual también afecta a su validez original.

Además, el instrumento TEPSI no se transforma en un instrumento idóneo, ya que al estar destinado para niños y niñas de entre 2 a 5 años de edad, excluye a un porcentaje importante de la población de lactantes y preescolares de la población chilena, y que para efectos de esta investigación significó un 30% de la muestra no evaluada por esta causa. Por otra parte, que no tenga estipulado rangos etarios específicos para dar inicio a la prueba y que se deba aplicar de forma completa independientemente de la edad del infante y aun cuando el niño/a

no responda correctamente una serie de ítems sucesivos, genera mayor posibilidad de manifestar episodios de frustración tanto en el menor como en el mismo evaluador, haciendo que el proceso de evaluación pueda ser tedioso, monótono y agotador. Agregando además que, al ser una batería antigua y poco actualizada, contiene recursos que lo transforman en una herramienta que implica un proceso poco innovador, llamativo y entretenido para los evaluados.

En relación al análisis realizado en esta investigación, es posible concluir que el desarrollo integral de niños y niñas de la muestra total evaluada en contexto de vulneración de derechos e institucionalización, evidencia que en general, el mayor porcentaje se encuentra categorizado en un nivel de “Normal con Rezago” según los resultados arrojados por la batería TADI, estableciendo que el 56,6% de la muestra cumple con los hitos esperados según rango etario, sin embargo, de acuerdo a la definición de esta categoría, existe presencia de riesgo o retraso en una de las dimensiones del desarrollo, la cual requiere de apoyos específicos para afianzar habilidades correspondientes a la dimensión en rezago. Según el análisis de los datos, el mayor porcentaje de niños y niñas que obtuvieron en una categoría “Riesgo” o “Retraso” se concentra en la dimensión motricidad, con un 36,6% y un 6,6% respectivamente, ubicándolos finalmente en la categoría “Normal con Rezago” siendo en total un 43,2%.

Lo anterior da cuenta de que si bien, diversos autores postulan que el proceso de institucionalización en edades tempranas podría impactar negativamente en el desarrollo integral, es decir, en la correcta consecución de hitos, tanto por la situación contextual de origen que llevó al infante a estar bajo la protección de una residencia de SENAME como medida extrema por orden del juzgado de familia, el período de permanencia en la misma, así como la separación de los infantes de sus familias, figuras de cuidado o apego, se

determina que en la realidad observada por esta investigación, no se correlaciona en su totalidad con la teoría, pues los niños y niñas evaluados presentan en su mayoría solo una dimensión en riesgo o retraso, no viendo afectado su desarrollo integral, pues la batería TADI, fue capaz de detectar la necesidad de requerimientos de apoyos específicos, principalmente en la dimensión motricidad, la cual según Chile Crece Contigo (2012, p.17), se ve determinada no solo por la maduración del cerebro y sistema muscular, si no que por la enorme influencia de otros factores como el crecimiento físico, prácticas de los padres y madres, como cargarlos y darles la oportunidad para practicar sus habilidades emergentes, que en edades tempranas les permitirá desenvolverse, explorar, percibir y comprender de forma física y concreta la relación de estos con el mundo que les rodea. Por otra parte, debemos considerar que el resto de la muestra al poseer al menos una de las dimensiones en riesgo o retraso, da cuenta de la diversidad de realidades que experimenta cada niño y niña, la cual influye de forma particular en su desarrollo, por lo que según plantea Papalia et al., (2009) cuando hablamos de desarrollo, debemos tomar en cuenta la interacción de dos factores, los factores contextuales y/o ambientales y los factores biológicos que en cada niño se ven manifestados en forma diferente.

Finalmente, a modo de síntesis, se concluye que en las residencias colaboradoras de SENAME “Noche de Paz” y “Niños y Niñas de la Providencia” los resultados arrojan que la mayor parte de la muestra (56,6%) presenta un desarrollo integral ubicado en la categoría “Normal con Rezago”. Como se ha mencionado anteriormente, el contexto en el cual se encuentran insertos debido a la vulneración de sus derechos, además de los factores biológicos que pueden favorecer u obstaculizar su desempeño, han permitido en general el logro de la mayoría de hitos del desarrollo de las dimensiones evaluadas, entre los cuales se requiere de mayores apoyos en ciertas habilidades que deben ser afianzadas a

través de un proceso de intervención acorde al área en riesgo o retraso que presente el infante. Ante esto, resulta importante destacar el papel que cumple la atención y refuerzo pertinente y profesional, por medio de una estimulación adecuada que permita el avance en el logro de hitos, evitando el riesgo o retraso en una o más dimensiones, principalmente a causa de que un niño o niña ya no pueda resolver o dar respuestas por sí solo a las demandas de su ambiente, lo cual influye en su sentimiento de competencia, en el aprendizaje y adquisición de habilidades instrumentales basadas en los procesos cognitivos, siendo estas la base para el desarrollo de competencias previas a la lectura, escritura y cálculo, que permitan potenciar las habilidades del niño o niña para un posterior éxito en el ingreso al sistema educativo, que actualmente es regido por el currículum educativo nacional, enfocado en el desarrollo de dichas áreas.

5.2) Proyecciones

Si bien esta investigación representa un avance que permitió explorar y determinar la pertinencia de qué instrumento se vuelve más adecuado para la evaluación del desarrollo integral de lactantes y preescolares, como una proyección de esta investigación, se plantea la necesidad de ahondar y ampliar el conocimiento sobre la aplicabilidad del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil TADI en la población chilena, especialmente en aquellos grupos en donde existen factores que “podrían” afectar al desarrollo infantil, como por ejemplo en niños y niñas que se encuentran insertos en un contexto de vulnerabilidad social, específicamente aquellos que se encuentran en residencias del SENAME, puesto que el desarrollo cognitivo de un individuo se encuentra directamente relacionado con el contexto que lo rodea, teniendo en cuenta que el desarrollo de una persona

es un proceso integral de construcción y cambio que lo definen en su contexto, entenderemos que el desarrollo cognitivo según Orozco et al., (2012), será definido en función a los cambios que ocurren en el niño y permiten construir progresivamente sus capacidades, estructuras y modalidades de funcionamiento para responder a las demandas del contexto. Dicha interacción no se encuentra necesariamente ligada a una edad determinada ya que puede resultar de la interacción dinámica entre las características de los niños y las condiciones de los contextos donde se encuentran inmersos, dado que es aquí donde se reciben los primeros estímulos, comienzan a explorar su entorno y por lo tanto inician la construcción de su pensamiento y comportamiento. Shonkoff y Phillips (2000), plantean estas habilidades cognitivas pueden verse afectadas fuertemente por la calidad del ambiente tanto como por la genética.

También, el seguir ahondando en el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil TADI, puesto que es una batería actualizada y representativa para la población de niños y niñas de nuestro país, por lo cual es importante que sea utilizada en los centros de salud familiar, así como también que la norma técnica de salud tome en consideración las características que dan cuenta de la pertinencia de esta batería para la evaluación del desarrollo integral de niños y niñas.

Por otra parte, durante las evaluaciones, los niveles atencionales de los niños y niñas influyeron en las respuestas y aplicación de ambas baterías, abriendo la posibilidad de ser una temática importante a investigar posteriormente.

5.3) Limitaciones

Dentro de las limitaciones de este proceso investigativo, como grupo podemos mencionar la respuesta tardía de algunas residencias, ante la solicitud para realizar la investigación en sus dependencias, así como las dificultades internas que les impedían recibirnos, relacionadas a la autorización de acceso, a los espacios de evaluación, los horarios y rutinas de las residencias, actividades extraprogramáticas, presencia, ausencia y egreso de los infantes de la muestra, sumado a las visitas de sus familiares, las cuales no eran informadas de forma previa.

Por otro lado, la disponibilidad y préstamo de las baterías de evaluación, por parte de la biblioteca de la universidad, ya que a pesar de ser estudiantes en proceso de tesis y por ende tener prioridad en cuanto al préstamo de materiales, en varias ocasiones fue negada y posteriormente limitada a sólo dos baterías por grupo. Esto se debió principalmente a que, por temas administrativos, la generación no fue inscrita a tiempo en la “categoría de tesistas”.

Finalmente y a nivel de grupo, una de las principales dificultades fue la coordinación de los tiempos debido a las distintas actividades que cada integrantes realizaba, sumado al posterior ingreso a Práctica Profesional Docente, donde fuimos distribuidas en la comuna de Viña del Mar y provincia de San Antonio, por tanto la distancia afectó en el tiempo y disponibilidad de trabajo en conjunto como grupo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Álvarez, F., Álvarez, B. (2009). *Estimulación Temprana*. Séptima Edición. Bogotá. Ecoe Ediciones.
- Álvarez, J. (2010) *La evaluación psicopedagógica*. Temas para la educación: Revista digital para profesionales de la enseñanza. N° 7, marzo, 2010.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2005). *Ley 20.032*. Establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de subvención. Chile.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2009). *Chile y los Derechos del niño*. Chile. Recuperado de <http://www.bcn.cl/de-que-se-habla/chile-derechos-delnino>
- Brah, A. & Phoenix, A. (2004). *Ain'ti a Woman? Revisiting intersectionality*. Journal of International Women's Studies, 5 (3), 75-86.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá, ARFO Editores e Impresiones Ltda.
- Burin, M & Meler, I. (1998). *Varones, género y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Campo, L. (2009). *Características del Desarrollo Cognitivo y del Lenguaje en Niños de Edad Preescolar*. Psicogente. 12 (22): 341-351. Diciembre, 2009. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
- Chile Crece contigo (2009). *Padres, madres, cuidadores: Nadie es perfecto. Taller de habilidades de crianza para padres, madres y cuidadoras(es) de niños y*

niñas de 0 a 5 años. Ministerio de Salud de Chile, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo. Rescatado de http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/nep_padres-madres-cuidadores-2015.pdf

Chile Crece Contigo (2010). "Acompañándote a descubrir: Guía y registro para el desarrollo de tu hijo o hija de 0 a 24 meses." Chile Crece Contigo, 2009.

Chile Crece Contigo (2015). *Manual talleres de promoción temprana del desarrollo motor y lenguaje en el primer año de vida*. Santiago, Chile. Gobierno de Chile.

Chile Crece Contigo., (2012). *Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales*. Gobierno de Chile.

Consejo de Derechos Humanos, (2009). *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo*. Organización de las Naciones Unidas, Asamblea General, Recuperado de: https://www.crin.org/en/docs/Espanol_Directrices_aprobadas_CDDHH.pdf

Consejo Nacional de la Infancia, (2015). *Política Nacional de Niñez y Adolescencia*. Santiago de Chile.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum: Vol. 1989, Article 8.

Declaración de los Derechos Humanos, D. U. (1948). Asamblea General de las Naciones Unidas. París: ONU, Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>.

Dehays, M. Hichins, M. Vidal, V. (2013). *Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para un grupo de mujeres con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas*. Chile.

Eming M. (1995). *Desarrollo Integral del Niño en la Primera Infancia; Desafíos y oportunidades*. Colombia. Rescatado de [http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema2/desarrollo integral del nino en la primera infancia.pdf](http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema2/desarrollo%20integral%20del%20nino%20en%20la%20primera%20infancia.pdf)

Expósito, C. (2012). *¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximaciones al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España*. Universidad de Barcelona.

Federación de Enseñanza de CC.OO de Andalucía, (2010). *La evaluación en el sistema educativo actual*. Temas para la educación: Revista digital para profesionales de la enseñanza. N° 7, marzo, 2010.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana GAT, (2005) *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid, Artegraf S.A.

Foro Mundial sobre la Educación. (2000). Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. *Foro Mundial sobre la Educación Dakar*, 26-28.

Gobierno de Chile (2007). *Afecto y Aprendizaje en la Sala Cuna, experiencias didácticas para niños de 6 meses a 3 años de edad*. Recuperado de: http://www.bienestarmadri.cl/prontus_bienestar/site/artic/20150529/as

[ocfile/20150529134026/afecto_y_aprendizaje_en_la_sala_cuna.pdf](http://www.oei.es/historico/quipu/chile/politica_infancia.pdf)

Gobierno de Chile. (2000). *Política nacional a favor de la infancia y la adolescencia*. Chile. Recuperado de

http://www.oei.es/historico/quipu/chile/politica_infancia.pdf

Gómez E., Muñoz M., Santelices M. (2008). *Efectividad de las intervenciones en apego con infancia vulnerada y en riesgo social: Un desafío prioritario para Chile*. Revista Terapia psicológica 2008, Vol. 26, N° 2, 241-251. Rescatado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000200010

Granja, S., Henríquez, C., Utrillano, A. (2000). *Creencias de identidad de género desde un enfoque sistémico, un estudio de casos en un grupo de jóvenes madres con hijos de 2 a 5 años de edad, de nivel socioeconómico medio-bajo*. Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

Guerrero, E., Hurtado, V., Azua, X. y Provoste, P. (2005). *Material de Apoyo con Perspectiva de Género para Formadores y Formadoras*. Santiago de Chile: MINEDUC, CPEIP y Hexagrama Consultores. Chile.

Haeussler y Marchant (1985). *Test de Desarrollo Psicomotor 2 - 5 años: Tepsi*.

Hernández, R., Fernández C., & Baptista, P., (2014). *Metodología de la investigación*.(6a ed.). México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A.

Instituto Nacional de Estadísticas (2015). *Estadísticas de Género, Introducción Conceptual*. Santiago de Chile.

Lamas, M. (1986). *La antropología feminista y la categoría 'género'*. Nueva Antropología, vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986, 173-198. Asociación

Nueva Antropología A.C. Distrito Federal, México.

Lecannelier, Felipe (2006). APEGO E INSTITUCIONALIZACIÓN: UN ESTUDIO EMPÍRICO. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ley, N. 20.032. (2005). *Diario Oficial de la República de Chile*. Santiago, Chile, N. 25.

Lombardo, E., Verloo, M., (2009). *La institucionalización de la interseccionalidad de género con otras desigualdades en la Unión Europea: desarrollos políticos y contestaciones*. IX Congreso Español de ciencia política y de la administración. Málaga.

Marrone, M. (2001) *La teoría del Apego: Un enfoque actual*. Madrid, España. Editorial Prismática.

Martínez, C., Urdangarin, D. (2005). *Evaluación del desarrollo psicomotor de niños institucionalizados menores de 1 año mediante tres herramientas distintas de evaluación*. Universidad de Chile, Facultad de medicina y Escuela de kinesiología. Santiago de Chile. Rescatado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/martinez_c/sources/martinez_c.pdf

Martínez, Eric. (1996). *La estimulación temprana: Un punto de partida*. Revista Cubana de Pediatría, 68(2), 138-140. Recuperado en 03 de diciembre de 2016, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475311996000200011&lng=es&tlng=es.

Medwave Estudios., (2016). *Análisis de Instrumentos para la Evaluación del Desarrollo Infantil de Niños (as) de 0 a 4 años en Chile*. Informe Final, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile.

Méndez, L., González, L. (2002). *Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XI.

Ministerio de Desarrollo Social (2010). *Chile Crece Contigo y el Enfoque de Género, Identificación de los factores que dificultan la aplicación efectiva del enfoque de género en las actividades de ChCC*. Santiago de Chile.

Ministerio de Justicia. (1979). *Crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su ley orgánica*. Chile. Recuperado de <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6929>

Ministerio de Justicia. (2005). *Ley N° 20.032 que establece sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME, y su régimen de subvención*. Chile. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=240374>

Ministerio Federal de Cooperación Económico y Desarrollo, Alemania (2013). *¿Qué es un enfoque de género? Una guía producida por la Iniciativa alemana BACKUP*. Publicado por Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH Domicilios de la Sociedad Bonn y Eschborn, Alemania.

Moreno Mora, Roberto, Pérez Díaz, Carmen, Hernández Mesa, Nibaldo, & Álvarez Torres, Isabel. (2008). *Impacto de un proyecto comunitario de estimulación temprana en el neurodesarrollo en niños de La Habana Vieja*. Revista

Habanera de Ciencias Médicas, 7(4) Recuperado en 03 de diciembre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400010&lng=es&tlng=es.

Nevid J. S. (2011). *Psicología. Conceptos y aplicaciones*. Tercera edición. Editorial CeanegueLearning. Facultad de psicología, UNAM.

Oates J., Woodhead M. (2007). *Primera Infancia en Perspectiva. Relaciones de apego, la calidad del cuidado en los primeros años*. Primera edición a cargo de The Open University. Reino Unido.

Olmos, A., Rubio, M. (2014). *Imaginario social sobre 'la/el buen y la/el mal estudiante': Sobre la necesidad de un análisis interseccional para entender las lógicas de construcción de la diferencia hacia el alumnado 'inmigrante'*. en Cucalón, P. (Ed.). *Etnografía de la escuela y la interseccionalidad*. Madrid: Traficantes de sueños.

Organización de Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*
Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/4/pr/pr20.pdf>

Organización de Naciones Unidas. (2010). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2009*. Recuperado de http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/142&Lang=es

Orozco-Hormaza, M., Sánchez-Ríos, H. & Cerchiaro-Ceballos, E. (2012). Relación entre desarrollo cognitivo y contextos de interacción familiar de niños que viven en sectores urbanos pobres. *Universitas Psychologica*, 11 (2),
Recuperado de
211

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Oyarzún, A. Dávila, O. Ghiardo, F. Hatibovic, F. (2012). *¿Enfoque de derechos o enfoque de necesidades?*. Centro de Estudios Sociales. Gobierno de Chile. Ministerio de Justicia. SENAME. Chile.

Papalia, D., Wendkos&Duskin (2009). *Psicología del Desarrollo*. Undécima edición. México, Editorial Mc. Graw Hill.

Pardo, M., & Edwards M., (2013). *Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI): Manual del Examinador*. CIAE, Universidad de Chile.

Pardo, M., Gómez M., & Edwards M., (2012). *Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI)*. Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia N° 14, Chile.

Perpiñan, S., (2009). *Atención temprana y familia: cómo intervenir creando entornos competentes*. Madrid, Narcea S.A Ediciones.

Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L., & Castrillón, J., (2004). *Paradigmas y Modelos de Investigación*. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, Colombia. Recuperado el 24 de marzo del 2017 de:<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>

Ramos, C., (2015). *Los Paradigmas de la Investigación Científica*. Av. psicol. 23(1) 2015 Enero – Julio. Universidad de las Américas, Ecuador. Recuperado el 24 de marzo del 2017 de:https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Ramos43/publication/282731622_LOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Scienti

fic_research_paradigms/links/561a519d08ae044edbb208fe.pdf?origin=publication_list

Rebolledo, L., Montecinos, S. (1996). *Conceptos de Género y Desarrollo*. Serie Apuntes Docentes. PIEG, Santiago.

Regidor, R., (2005). *Las capacidades del niño: guía de estimulación temprana de 0 a 8 años*. Madrid, Ediciones Palabras S.A.

Sánchez, H., Gil, I. (2014). *Análisis interseccional y enfoque intercultural en el estudio de la ciudadanía y a participación, consideraciones epistemológicas*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España.

SENAME. (2006). *La Acción del Servicio Nacional de Menores en el Ámbito de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia*. Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

SENAME (2010). *Resumen ejecutivo: Caracterización del perfil de niños, niñas y adolescentes, atendidos por los centros residenciales de SENAME*. Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

SENAME (2011). *Bases Técnicas Línea de Acción Centros Residenciales Modalidad Residencias de Protección Para Lactantes y Pre-escolares*. Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

SENAME. (2013). *Bases Técnicas Línea de Acción Oficinas de Protección de Derechos del niño, niña y adolescentes*. Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

SENAME. Comisión investigadora. (2013). *Informe de la comisión de familia constituida en investigadora para recabar información y determinar*

responsabilidades en las denuncias sobre hechos ilícitos ocurridos en hogares del servicio nacional de menores. Recuperado de <https://www.camara.cl/sala/verComunicacion.aspx?comuid=10254&formato=pdf>

SENAME. (2014). *Informe de la comisión especial investigadora del funcionamiento del servicio nacional de menores.* Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

SENAME (2015). *Bases Técnicas Oficinas de Protección de Derechos de niños, niñas y adolescentes. Área de Prevención, Participación y Gestión Local.* Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.

SENAME. Unidad del Comisionado para la Infancia y la Adolescencia. (2016). *Impacto de la vulneración de derechos en la infancia y su relación en la comisión de delitos en jóvenes infractores de ley.*

Shonkoff, J., & Philips, D. (2000). *From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development.* Washington, DC: National Academy Press.

Serracino, J., (2013). *Infancia Institucionalizada: narrativas de la experiencia de familias del programa de Reparación, acompañamiento y vinculación familiar.* Ponencia a presentar en el Grupo de Trabajo N° 06 del XXIX Congreso Latinoamericano de Sociología. Recuperado de: http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT22/GT22_Serracino.pdf

Simkin, H., Azzollii, S. Voloschin, C. (2014). *Autoestima y problemáticas psicosociales en la infancia, adolescencia y juventud.* Universidad de Buenos Aires / CONICET. Recuperado de <http://publicaciones sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/5>

Solís, S. (2003). *El enfoque de derechos: aspectos teóricos y conceptuales*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.

UNESCO, U., & Pnud, B. M. (1990). Declaración Mundial sobre Educación para Todos. *Satisfacción de las Necesidades de Aprendizaje Básico". Jomtien: UNESCO, UNICEF, PNUD, Banco Mundial.*

UNICEF (2007). *Programa de estimulación del desarrollo infantil "Juguemos con nuestros hijos*. Recuperado de: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Jugemos_corregido.pdf

UNICEF, (2005). *Desinternación en Chile: Algunas Lecciones Aprendidas*. Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia N°4, Chile. Recuperado de:http://www.unicef.cl/archivos_documento/125/WORKINGPAPER4a.pdf

UNICEF. (2006). *Compilación de Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño sobre países de América Latina y el Caribe (1993-2006)*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH).

UNICEF. (2008). Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos. *Unicef, Nueva York*.

Valverde, F. (2004). *Intervención Social con la Niñez: Operacionalizando el enfoque de Derechos*. Recuperado de http://www.munitel.cl/eventos/seminarios/html/documentos/2011/xxxvii_escuela_de_capitacion_chile/pto_montt/PPT01.pdf

Vasta R., Haith M., Miller A. S. (2001). *Psicología infantil*. Segunda edición.

Editorial Ariel Psicología. Cátedra de Psicología Evolutiva Universidad Autónoma de Barcelona.

Yuval-Davis, N. (2006). *Intersectionality and feminist politics*. En: European Journal of Women's Studies, 13, 3, pp. 193-209.

Yuval-Davis, N. (2013). *Pensando en y a través de la Interseccionalidad*. En Zapata, M.; García, S. y Chan, J (eds.) La interseccionalidad a debate. Actas del congreso internacional "indicadores interseccionales y medidas de Inclusión social en instituciones de Educación Superior. Instituto de estudios Latinoamericanos, Berlín, pp. 21-34.

TEPSI	Cordinación			Lenguaje			Motricidad			
	Aplicabilidad	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Niño/a 1	Si	7	47	Normal	7	38	Riesgo	3	35	Riesgo
Niño/a 2	Si	6	43	Normal	17	57	Normal	7	54	Normal
Niño/a 3	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 4	Si	13	52	Normal	21	53	Normal	10	52	Normal
Niño/a 5	Si	4	36	Riesgo	1	26	Retraso	6	49	Normal
Niño/a 6	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 7	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 8	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 9	Si	14	57	Normal	24	62	Normal	9	47	Normal
Niño/a 10	Si	11	42	Normal	24	62	Normal	8	41	Normal
Niño/a 11	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 12	Si	12	67	Normal	15	53	Normal	11	73	Normal
Niño/a 13	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 14	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niño/a 15	Si	7	47	Retraso	10	44	Retraso	5	44	Retraso
Niño/a 16	Si	4	19	Retraso	7	18	Retraso	5	31	Riesgo
Niño/a 17	Si	5	28	Retraso	2	20	Retraso	4	32	Riesgo
Niño/a 18	Si	6	43	Normal	11	45	Normal	8	59	Normal
Niño/a 19	Si	9	40	Normal	13	33	Riesgo	7	42	Normal
Niño/a 20	Si	1	31	Riesgo	6	42	Normal	4	47	Normal
Niño/a 21	Si	13	52	Normal	18	43	Normal	10	52	Normal
Niño/a 22	Si	6	52	Normal	5	40	Normal	4	47	Normal
Niño/a 23	Si	1	24	Retraso	0	24	Retraso	4	39	Riesgo
Niño/a 24	Si	6	43	Normal	6	36	Riesgo	2	30	Riesgo
Niño/a	Si	3	52	Normal	0	38	Riesgo	5	64	Normal

a 25												
Niño/a 26	Si	4	36	Riesgo	13	49	Normal	5	44	Normal		
Niño/a 27	Si	3	52	Normal	3	48	Normal	1	41	Normal		
Niño/a 28	Si	6	52	Normal	3	36	Normal	4	47	Normal		
Niño/a 29	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Niño/a 30	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
TADI	Dimensión Cognición			Dimensión Motricidad			Dimensión Lenguaje			Dimensión Socioemocional		
	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Niño/a 1	30	50	Normal	31	51	Normal	26	37	Riesgo	31	43	Normal
Niño/a 2	28	46	Normal	29	47	Normal	29	44	Normal	34	47	Normal
Niño/a 3	14	49	Normal	14	43	Normal	13	41	Normal	19	42	Normal
Niño/a 4	48	59	Normal	43	54	Normal	47	53	Normal	41	38	Riesgo
Niño/a 5	19	35	Riesgo	24	39	Riesgo	22	35	Riesgo	28	42	Normal
Niño/a 6	1	55	Normal	21	55	Normal	16	40	Normal	25	49	Normal
Niño/a 7	19	51	Normal	17	39	Riesgo	19	52	Normal	27	57	Normal
Niño/a 8	13	23	Retraso	18	23	Retraso	13	23	Retraso	28	33	Riesgo
Niño/a 9	42	44	Normal	42	50	Normal	44	47	Normal	40	37	Riesgo
Niño/a 10	42	35	Riesgo	37	27	Retraso	46	42	Normal	54	57	Normal
Niño/a 11	51	64	Avanzado	47	81	Avanzado	53	63	Avanzado	55	63	Avanzado
Niño/a 12	32	54	Normal	33	54	Normal	36	60	Avanzado	39	58	Normal
Niño/a 13	44	40	Normal	41	39	Riesgo	45	39	Riesgo	47	39	Riesgo
Niño/a 14	51	64	Avanzado	40	37	Riesgo	53	63	Avanzado	51	45	Normal
Niño/a 15	28	46	Normal	32	53	Normal	27	39	Riesgo	32	44	Normal
Niño/a 16	33	34	Riesgo	33	35	Riesgo	33	34	Riesgo	42	47	Normal
Niño/a 17	29	35	Riesgo	29	36	Riesgo	30	33	Riesgo	33	36	Riesgo
Niño/a 18	30	50	Normal	30	49	Normal	31	49	Normal	38	56	Normal
Niño/a 19	35	38	Riesgo	35	38	Riesgo	39	49	Normal	38	39	Riesgo
Niño/a 20	25	50	Normal	26	43	Normal	20	31	Riesgo	26	36	Riesgo

Niño/ a 21	35	38	Riesgo	40	54	Normal	36	40	Normal	37	36	Normal
Niño/ a 22	23	45	Normal	24	39	Riesgo	28	52	Normal	29	46	Normal
Niño/ a 23	22	35	Riesgo	27	41	Normal	19	26	Retraso	26	27	Retraso
Niño/ a 24	26	43	Normal	27	41	Normal	32	52	Normal	31	43	Normal
Niño/ a 25	21	48	Normal	19	32	Riesgo	22	46	Normal	25	43	Normal
Niño/ a 26	27	45	Normal	31	51	Normal	29	44	Normal	30	39	Riesgo
Niño/ a 27	17	39	Riesgo	24	48	Normal	24	52	Normal	27	50	Normal
Niño/ a 28	25	50	Normal	23	37	Riesgo	25	40	Normal	34	58	Riesgo
Niño/ a 29	37	35	Riesgo	43	54	Normal	38	34	Riesgo	43	42	Riesgo
Niño/ a 30	42	35	Riesgo	43	37	Riesgo	45	42	Normal	47	47	Normal

TADI	Resultado Final		TEPSI	Resultado Final	
	PT	Categoría Final		PT	Categoría Final
Niño/a 1	42,25	Normal con Rezago	Niño/a 1	26	Retraso
Niño/a 2	46	Normal	Niño/a 2	53	Normal
Niño/a 3	43,75	Normal	Niño/a 3	-	No aplica
Niño/a 4	51	Normal	Niño/a 4	53	Normal
Niño/a 5	37,75	Riesgo	Niño/a 5	38	Riesgo
Niño/a 6	49,75	Normal	Niño/a 6	-	No aplica
Niño/a 7	49,75	Normal con Rezago	Niño/a 7	-	No aplica
Niño/a 8	25,5	Retraso	Niño/a 8	-	No aplica
Niño/a 9	44,5	Normal	Niño/a 9	41	Normal
Niño/a 10	40,25	Normal con Rezago	Niño/a 10	51	Normal
Niño/a 11	67,75	Avanzado	Niño/a 11	-	No aplica
Niño/a 12	56,5	Normal	Niño/a 12	63	Normal
Niño/a 13	37	Riesgo	Niño/a 13	-	No aplica
Niño/a 14	52,25	Normal con Rezago	Niño/a 14	-	No aplica
Niño/a 15	45,5	Normal con Rezago	Niño/a 15	44	Normal
Niño/a 16	37,5	Riesgo	Niño/a 16	22	Retraso
Niño/a 17	35	Riesgo	Niño/a 17	20	Retraso
Niño/a 18	51	Normal	Niño/a 18	47	Normal
Niño/a 19	41	Normal con Rezago	Niño/a 19	33	Riesgo
Niño/a 20	38	Normal con Rezago	Niño/a 20	38	Retraso
Niño/a 21	42	Normal con Rezago	Niño/a 21	48	Normal
Niño/a 22	45,5	Normal con Rezago	Niño/a 22	43	Normal
Niño/a 23	32,25	Riesgo	Niño/a 23	23	Retraso
Niño/a 24	44,75	Normal	Niño/a 24	34	Riesgo
Niño/a 25	42,25	Normal con Rezago	Niño/a 25	49	Normal
Niño/a 26	44,75	Normal con Rezago	Niño/a 26	44	Normal
Niño/a 27	47,25	Normal con Rezago	Niño/a 27	47	Normal
Niño/a 28	46,25	Normal con Rezago	Niño/a 28	41	Normal
Niño/a 29	41,25	Normal con Rezago	Niño/a 29	-	No aplica

Niño/a 30	40,2	Normal con Rezago	Niño/a 30	-	No aplica
-----------	------	-------------------	-----------	---	-----------