

El material que se utilice del presente texto se debe citar de la siguiente manera: Cerutti Ana. Cap 1 Marco Referencial Conceptual sobre el desarrollo infantil su concepción y evaluación. En "La evaluación del desarrollo infantil en la primera infancia en Uruguay: Estado del arte de los instrumentos de primera detección" Documento de UNICEF, UCC, Montevideo, 2013

Capítulo 1.: Marco Referencial Conceptual

Autora: Ana Cerutti

“Estudiar la conducta de un niño es ante todo orientarse hacia aquello susceptible de ser mejorado; lo que registramos en cada nivel no es el máximo de lo que es capaz de hacer, sino el mínimo de lo que nosotros hemos podido observar que puede hacer” (Lézine, 1971:49)¹.

1.1. Acerca de la concepción del desarrollo infantil

El desarrollo es un proceso o conjunto de procesos complejos, dinámicos, e integrales, de transformaciones que producen cambios más o menos continuos y que implican un aumento de complejidad que lleva a un resultado final más o menos estable y duradero. En el niño, estos procesos se manifiestan a través de un conjunto de etapas temporalmente ordenadas que lo conducen de un estado más primario a otro más elaborado y complejo provisorio o definitivo (Rebollo, A et al, 2007:11)². Este proceso, se expresa a través de cambios en sus conductas donde el niño aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos y posturas, de expresión de sus pensamientos, emociones, sentimientos, a través de los distintos lenguajes (verbal, postural, tónico, gestual, de miradas, de emisión de sonidos, del tacto, pictórico, gráfico) y de las maneras de relacionarse con los demás (GIEP, 1996, 2001)³

Algunas veces se usa el término desarrollo como sinónimo de maduración (perfeccionamiento de estructuras y funciones) y crecimiento (aspectos físicos – somáticos, aumento de tamaño de tejidos y órganos). Estos procesos en la vida están estrechamente ligados, pero no son iguales, el término desarrollo engloba a la maduración y al crecimiento. Existe cierta dificultad para encontrar una definición que los incluya a los tres, manteniendo la especificidad de cada uno, así como su complementariedad y mutua influencia.

¹ Lézine, I. (1971) “El desarrollo psicomotor del niño” México. Editorial Grijalbo

² Rebollo, M.; Rodríguez, S.; Morel, S.; Montiel, E. (2007) “El Desarrollo Neuropsíquico y su Evaluación” Montevideo. Prensa Médica Latinoamericana.

³ GIEP_ Canetti, A; Cerutti, A. et al. (2001) “Desarrollo y Familia: El niño de 0 a 5 años”. Montevideo. Editorial Aula.

La connotación más importante del desarrollo es alcanzar la posibilidad de adaptarse activamente al ambiente, de controlarlo y transformarlo

Los estudiosos del desarrollo infantil que tratan de explicar diferentes aspectos de este proceso, desde distintas posturas epistemológicas acuerdan que:

1.1.1.) El desarrollo es un conjunto de procesos muy extendido en el tiempo, que se inicia desde la fecundación y abarca toda la vida, hasta la muerte.

1.1.2.) Requiere de tres fuentes de energía: “la maduración del sistema nervioso central como fuerza, y la interacción con los sistemas de retroalimentación externos e internos” (Brazelton, T. y Greenspan, S., 2005:41)⁴ El progreso normal del desarrollo del cerebro necesita la acción de una condición específica o estímulo (externa o interna). Las vías nerviosas mayores están especificadas en el genoma humano pero se encuentran modeladas por la experiencia, la expresión de los genes va a variar según las experiencias del ambiente donde se despliega el desarrollo. Para el desarrollo del cerebro, la sinaptogénesis requiere de la puesta en marcha de dos tipos de fenómenos. Unos internos, independientes de la experiencia, adaptativos y especie específicos y genéticamente programados para recibir la información proveniente de los diferentes estímulos del ambiente. Otros, dependientes de las experiencias y acumulativos, que se desarrollan a partir de los estímulos ambientales desde edades tempranas (Eisemberg, 1999; Greenough y Juraska, 1986, cit por Lejarraga, H., 2004: 342,343)⁵ “Durante los estadios tempranos del desarrollo, las influencias de factores medioambientales sobre el desarrollo del sistema nervioso central es más importante que a otras edades pues aquí se producen fenómenos de diferenciación, mielinización y arborización dendrítica y de formación de interconexiones neuronales” (Elman y otros, 1998) {...} Estos “activan o desactivan las redes neuronales pre-existentes, estimulando el desarrollo de nuevas interconexiones o desencadenando el mecanismo de poda (pruning) en que las sinapsis inactivas o redundantes son eliminadas”, este último alcanza su máxima expresión durante la adolescencia (Shonkoff y Phillips 2001).

1.1.3.) Cada niño participa del proceso de su desarrollo en forma activa. La relación entre el niño y su entorno son procesos bidireccionales, pues el niño influye en la cantidad y calidad de cuidados que recibe, a la vez que está sometido a las influencias de su entorno.

Las experiencias de interacción entre el medio y el niño y viceversa, contribuyen a la maduración del sistema nervioso central, favoreciendo que las células del cerebro se concentren para un fin determinado. “El escáner del cerebro de sujetos de mayor edad muestra que las experiencias con un sustrato emocional adecuadas, motivadoras e

⁴ Brazelton, T y Greenspan, S, (2005) “Las necesidades básicas de la infancia Lo que cada niño necesita para vivir, crecer y aprender. Barcelona. Editorial GRAO

⁵ Lejarraga, H.,(2004) “Enfoque pediátrico del desarrollo y sus problemas” En Lajarraga, H. Desarrollo del niño en contexto. Buenos Aires. Paidós

interesantes, estimulan los centros de aprendizaje del cerebro de forma diferente a como sucede con experiencias menos estimulantes o demasiado invasivas”. Dentro de estas experiencias, son las emocionales, las que constituyen en los primeros años de vida los cimientos de la cognición y de la mayoría de las habilidades intelectuales posteriores, incluida la creatividad y el pensamiento abstracto. Las interacciones emocionales, el apoyo, el afecto y la calidez ayudan a la evolución adecuada del sistema nervioso central de los bebés y niños pequeños. (Brazelton, T. y Greenspan, S., 2005:25,26 y27)⁶. Las interacciones afectivas y emocionales son determinantes en todas las etapas de la vida, pero es en los primeros años, que “las experiencias emocionales crean mucha más síntesis, activan áreas diferentes del cerebro. El sistema afectivo se activa y se ramifica por todo el córtex, estableciendo conexiones con los sistemas visual, auditivo, espacial” (op.cit:40), transformándose en pilares para el desarrollo del cerebro, así como para el cognitivo y social.

Asimismo, es esencial para un buen desarrollo (emocional, motor y del lenguaje) la función de interpretación que realizan los padres a los llamados, a las señales (gritos, posturas, gestos, llantos, sonrisas, sonidos) que envía el niño para manifestar sus necesidades. A través de esta función, por medio de las interacciones, comparten: emociones, miradas, voces, la melodía de los gestos, de las palabras, del sostén tónicamente ajustado. Los padres así, le van dando sentido a las primeras sensaciones del niño, cumpliendo las interacciones un rol fundamental en la estructuración psíquica del niño. Una tarea esencial para el desarrollo infantil es entonces “la construcción de lazos entre las primeras sensaciones del bebé, sus transformaciones por los padres y la interiorización por parte del bebe”. (Vaseur, R. y Delion, P., 2010)⁷.

Desde otra perspectiva, Bruner, plantea que el desarrollo del lenguaje es un proceso que los implica a ambos. Para que advenga, los progenitores y el niño trabajan juntos. “Desde el nacimiento el niño y el adulto se involucran en actos comunicativos que tienen lugar en entornos de alto valor funcional, como alimentación, baño, juego. Es en estos formatos o rutinas interactivas que va apareciendo el lenguaje” (Bruner, 1983)⁸

A la vez, la estimulación del lenguaje, de la actividad motriz o la estimulación sensorial producen efectos morfológicos en la actividad neuronal, en la bioquímica cerebral y en el número de sinapsis producidas en las áreas del cerebro correspondientes (Lejarraga, H.,2004:118)⁹

1.1.4.) Es un proceso continuo y singular. Sigue una secuencia funcional y cronológica que conlleva la sucesión de diferentes tipos de actividades, conductas, comportamientos, las cuales aparecen o desaparecen en el mismo orden pero con diferencias tanto en la velocidad de adquisición entre un niño y otro, como en el lapso de tiempo que presenta cada conducta desde que empieza a mostrarse hasta que finaliza

⁶ Op.cit.

⁷ Vaseur, R. y Delion, P. (2010) Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 a 3 ans. Toulouse, France. Editorial Érès.

⁸ Bruner, J. (1983) Child's talk: learning to use language. Oxford: Oxford University Press.

⁹ Lejarraga, H.,(2004) “La interacción entre genética y medio ambiente” En Lajarraga, H. Desarrollo del niño en contexto. Buenos Aires. Paidós

su adquisición. Esto permite agrupar las conductas que van surgiendo en etapas. Cada niño transita por las mismas según su ritmo o “tempo” de adquisición, dentro de un patrón de secuencia general. El orden de sucesión de las conductas es el mismo para todos y se podría decir que muchas son universales (ejemplo: control cefálico, posición sedente, de pie, marcha), variando la edad en que se adquieren, según las peculiaridades de cada población y de cada niño. Se le llama tempo madurativo a la velocidad con que un niño cumple una pauta después de otra y al tiempo que transcurre entre el cumplimiento de una pauta y otra. A modo de ejemplo, con relación a la marcha, su adquisición puede esperarse entre los 8 y 18 meses, pues hay niños que nacen con un tono muscular elevado, que son poco extensibles y pueden empezar a caminar entre los 8 y 9 meses, mientras aquellos que tienen un tono bajo, muy extensible, lo van a hacer entre los 15 a 18 meses. Otras conductas, se logran en intervalos más cortos, como por ejemplo la búsqueda de la fuente del sonido, cuyo intervalo de adquisición abarca alrededor de 2 meses (3 a 5 meses). De lo anterior se desprende que se observan diferentes intervalos de tiempo entre la edad en que empieza a presentarse una conducta en niños con un desarrollo supuestamente normal para una población determinada, hasta la edad en que la adquiere el 100%.de esa población y también se presentan diferencias en los tramos de adquisición entre las conductas.

Estos procesos de adquisición y transformación de las conductas y de los comportamientos, se sostienen sobre una base cuya característica podría considerarse universal y constante, vinculada a la relación del niño con sus progenitores: calidad de la comunicación, y de las interacciones (emocionales, sociales e intelectuales); sensibilidad ante las demandas del niño y a las oportunidades de experiencias cotidianas que se le ofrecen, entre otras.

Por otra parte, el desarrollo de niños expuestos a condiciones similares no evoluciona de la misma manera. Unos serán más vulnerables que otros, presentando una mayor sensibilidad y fragilidad para responder frente a un factor de perturbación que los otros, pero siempre está la probabilidad de que haya niños que no presenten problemas, al menos en apariencia. Esto ha llevado a algunos autores a denominarlos niños resilientes. Para que la capacidad de resiliencia se despliegue no basta solo con aspectos propios del niño, se necesita que éstos se combinen con la presencia de factores protectores provenientes del contexto donde se desarrolla el niño. De aquí que hoy, haya autores como Horacio Lejarraga (2004)¹⁰ que la denominan resiliencia social, para subrayar la importancia de los aspectos provenientes del medio.

1.1.5.) El desarrollo es un proceso complejo y dinámico, fundamentalmente en los primeros años del ciclo vital. “El desarrollo normal se hace en espiral con detenciones, regresiones y saltos. Se ha notado que hacia los 7 meses, el bebé vocaliza mucho como si estuviese entrenando en todos los sonidos del lenguaje; pero a los 8 meses, sobreviene de repente una fase de detención. Como si hubiera perdido toda la riqueza verbal

¹⁰ Lejarraga, H.,(2004) “Desarrollo del niño en contexto”. Buenos Aires. Paidós

adquirida y a los nueve meses, después de un período {...}, las primeras palabras empiezan a destacarse del conjunto sonoro; se asiste entonces a una verdadera explosión verbal adquirida, el niño parlotea nuevamente” (Gesell, cit por Lézine, 1971:34)¹¹. Razón por la cual, hay autores que prefieren hablar de fases en vez de etapas del desarrollo. Las etapas o fases, no son sinónimos de: estadios del desarrollo, períodos sensibles, períodos críticos y momentos claves.

Las etapas son las descripciones de los hitos del desarrollo. A modo de puntos de referencia temporales sobre los momentos de aparición de las distintas conductas. Están más vinculadas a los aspectos evolutivos del mismo, se pueden identificar con cierta claridad y medirse.

Los estadios funcionales, han sido conceptualizados y descriptos desde diferentes perspectivas epistemológicas por distintos autores, (Freud: desarrollo de la sexualidad; Piaget: desarrollo cognitivo; Wallon: desarrollo emocional, entre otros). Los estadios son una sucesión y encadenamiento de los estadios instintivos que marcan la vida psíquica del niño y las funciones intelectuales. “Según Wallon, los estadios son discontinuos lo que no impide la continuidad del desarrollo, marcando que lo continuo y o discontinuo son cualidades que definen la naturaleza del desarrollo que es solamente uno” (cit por Barreda y otros, 2011:22)¹². Los estadios son más abarcativos, implican más de una etapa y son menos homogéneos.

Los **períodos críticos**, son aquellos períodos de cambios rápidos, que operan en un lapso breve y limitado, en los cuales el sistema nervioso central es altamente susceptible a los efectos de **condiciones externas o internas o estímulos favorecedores. Son comunes y específicos de la especie** (especie-específicos). Se insertan en procesos organizacionales en los que los sistemas en juego interactúan unos con otros y se hacen cada vez más complejos, más estables y más diferenciados. En dichos períodos agentes externos pueden producir una evolución hacia una dirección u otra, donde se hace imprescindible la existencia de ciertas condiciones específicas para que el desarrollo del sistema nervioso progrese normalmente. Si el proceso o los procesos llegan a ser gravemente interferido por un agente externo al proceso mismo, impidiendo que éste se cumpla normalmente el daño tiene carácter de irreversible, aunque después se renueve la noxa, el daño ya está hecho. Sin embargo si esa noxa actúa fuera del período crítico, no afecta de la misma manera, ni con el mismo grado y puede no presentarse el daño. Dicho de otra manera, en los períodos críticos para que se produzcan y consoliden los rápidos cambios que están genéticamente determinados y que coinciden con períodos de la sinaptogénesis, se requiere de la presencia de condiciones favorecedoras o que no existan estímulos demasiados disfuncionales o noxas muy severas. Implican tanto al desarrollo como al crecimiento. Los vinculados con el crecimiento están más relacionados con el funcionamiento corporal, la nutrición y la preservación de la vida y los del desarrollo se asocian más con el mantenimiento del vínculo, las funciones mentales y la socialización. Por ejemplo, el impacto de una injuria que produzca retardo de crecimiento e incida sobre la estatura final, sería mayor si se da cuando la velocidad

¹¹ Op.cit.

¹² Barreda, D. (2011) “Ficha de Registro continuo del desarrollo del niño. detección del riesgo”. Córdoba, Argentina. Ediciones del Copista.

de crecimiento es mayor. Alan Shore, (2001)¹³ plantea que: “durante los períodos críticos del crecimiento, el cerebro es muy susceptible a los factores ambientales adversos como el déficit nutricional, las experiencias afectivas interpersonales des – reguladas, que impactan negativamente en la salud infantil”. En cuanto al desarrollo Frances Mustard, J. (2005:21)¹⁴ traza:

“El desarrollo del cerebro se haya fuertemente influenciado por la experiencia en el útero y en los años tempranos del desarrollo. Algunas de las vías sensoriales como la visión, la audición, y el tacto, tienen un período crítico para su desarrollo normal en la vida temprana. El desarrollo de la vía SPA (*que afecta entre otras a la cognición, la emoción, el comportamiento, y el sistema inmunológico*) está fuertemente influenciado por la experiencia durante los primeros años de vida, incluso en el período dentro del útero. En cambio, algunas regiones del cerebro, como el hipocampo y la memoria, así como el sistema olfativo, permanecen con su capacidad plástica a lo largo de la vida. La diferenciación de función neuronal y la formación de sinapsis son dependientes de la experiencia, que influye en qué genes se activaran y cómo ellos funcionarán.”

También, se ha demostrado que el período ideal para aprender una segunda lengua y manejarla como la lengua materna, son los primeros 12 meses, luego se puede aprender, pero a medida que la edad avanza será más difícil y aparecerá el rastro de que es una lengua extranjera. Huella que aumenta, cuanto mayor sea la edad de aprendizaje. Otro ejemplo, es el relacionado con el impacto de una hipoacusia de transmisión, el cual sería mayor si se presenta a los 2 años que a los 6 años, dado que a los 2 años se está en pleno proceso de incorporación rápido de palabras nuevas.

En cambio, la definición de **períodos sensibles** presenta más de una acepción según los autores: (i) Por un lado, refiere a las verdaderas crisis mediante las cuales el niño nos muestra lo que le es propio y ha adquirido en ciertas etapas. Por ejemplo: de los 8 a 10 meses, manifiesta la reacción frente a los extraños; entre los 18 a 30 meses presenta agudas crisis de oposición asociadas a profundas reestructuraciones de sus posibilidades motrices (Lézine, 1971: 17)¹⁵. (ii) Por otro, también puede referir a aquellos períodos del desarrollo, donde el cerebro es particularmente receptivo a las influencias **dañosas** que se producen por la exposición a ciertas experiencias (internas o externas). Donde a su vez, se establece una fuerte relación entre el desarrollo psicoafectivo y neurológico del niño. Por ejemplo: en los primeros meses, cuando las interpretaciones que hacen los padres sobre las señales provenientes del niño no se corresponden con sus necesidades, intereses, siempre o la mayor parte del tiempo, y los padres no pueden reconocer y reparar los fallos, es decir los errores en la interacción, el niño queda en situación de sufrimiento, de desamparo psíquico. Si una respuesta adecuada no viene a sacarlo de su desamparo; se afectará su organización tónico - postural, sensorio - motriz y psíquica de

¹³ “Effects of secure attachment relation slip on right brain developpment, affect regulation and infant mental health” Shore, A, Infant Menthal Health Journal, V.22.2001.

¹⁴ Fraser Mustard, J.,(2005) “Desarrollo del cerebro basado en la experiencia temprana y sus efectos en la salud, el aprendizaje y la conducta”. Documento de OEA.

¹⁵ Op.cit.

manera más o menos durable, si no definitiva,. (Vaseur, R. y Delion, P., 2010)¹⁶. Al no beneficiarse el niño de las respuestas o estímulos oportunos necesarios para el período referido, los signos de sufrimiento psíquico o neurológico comienzan a manifestarse. Estos al principio son poco específicos, inconstantes, poco explorados e incluso banalizados pudiéndose instalar un círculo vicioso entre la actividad del niño y los esquemas de coordinación anormales. Pasado este período, es difícil para la estructura cerebral retomar el camino del desarrollo normal. (Vaseur, R. y Delion, P., 2010)¹⁷.

La diferencia entre período sensible y crítico es sutil, y hay autores que utilizan ambos términos como sinónimos, así como otros, plantean que son dos caras de la misma moneda, dado que en la concepción de períodos críticos se subrayan las circunstancias en que el sistema nervioso puede ser más vulnerable, mientras que en los períodos sensibles se enfatiza en las condiciones necesarias para el desarrollo normal.

Mientras, la expresión **Momentos Claves** para el desarrollo, es acuñada por Brazelton (2005: 221)¹⁸, quien considera la existencia de 13 momentos claves durante los 3 primeros años de vida y los define como aquellos períodos de tiempo en los que el desarrollo infantil provoca una profunda alteración del sistema familiar. Los Momentos Claves son precursores del rápido y excitante progreso en el desarrollo que se presentará después. Por ejemplo, a los 4 meses el niño comienza a tener un avance extraordinario en el conocimiento cognitivo del entorno. Se interesa y está atento a cada estímulo que proviene del medio, dejará de alimentarse para prestarles atención a estos, así como se despertará otra vez por las noches, interrumpiendo el equilibrio alcanzado en las rutinas de la vida cotidiana, lo que puede afectar las relaciones con sus cuidadores. La concepción de momentos claves que sostiene Brazelton, tiene un enfoque bidireccional, colocando la mirada conjuntamente en el desarrollo y en la influencia de éste en las relaciones niño/progenitores.

El proceso de desarrollo normal, también es complejo y dinámico debido a lo que se denomina **variaciones de la normalidad**. Éstas refieren tanto: a) a las conductas que pueden manifestarse en unos niños y en otros no, b) como a aquellas adquisiciones que pueden detenerse o desaparecer momentáneamente, o c) a ciertas desorganizaciones propias del proceso normal. En el primer caso, se relaciona con algunas conductas que no necesariamente tienen que estar presentes para que se adquieran otras, como por ejemplo, el gateo previo a la marcha. En el segundo, atañe a períodos de regresión, en los que puede presentarse la pérdida momentánea de conductas ya adquiridas. Por medio de lo cual, el niño manifiesta su preocupación como respuesta a un evento que lo inquieta (nacimiento de un hermano, inicio del jardín, mudanza, separaciones). En cuanto el tercero, refiere a la posibilidad de la aparición de cierta desorganización transitoria en el desarrollo, previo a la aparición de un hito importante. Antes de cada salto importante en las diferentes áreas que integran el desarrollo, “existe un pequeño pero predecible período de desorganización” (Brazelton, 1994)

¹⁶ Op.cit.

¹⁷ Op.cit.

¹⁸ Op.cit.

Lo antes expuesto, nos exige saber diferenciar entre las posibles variaciones propias del desarrollo “normal”; de las variaciones del desarrollo patológico. Es decir, de la detención, regresión o no aparición de una o más conductas, y/o de la emergencia de conductas extrañas, bizarras (mirarse sostenidamente y persistentemente las manos, ausencia de contacto visual, ausencia de demostración de afecto o miedo en exceso; repeticiones persistentes y compulsivas de algunos movimientos) derivadas de posibles trastornos del desarrollo. Estas últimas pueden ser evolutivas o no evolutivas, variando también su intensidad (leve, moderada o severa), dependiendo del momento en que actúa la noxa o del tipo de patología.

Por otra parte, se ha constatado que es difícil dar valor pronóstico a los resultados de las observaciones o pruebas hechas antes de los tres años. Esto se debe a las características del desarrollo: (i) Por un lado, siguiendo a Lézine (1971), se subraya la incidencia que los períodos sensibles según lo define la autora, pueden tener al momento de observar el desarrollo. Durante los mismos es posible que sea más complejo que en otros su evaluación, debido a la influencia que éstos pueden ejercer durante la administración de la prueba y por ende en su interpretación. Por ejemplo: la interferencia que puede presentarse durante la observación, entre los 6 meses a 8 meses, de la reacción del niño frente a los extraños; entre los 10 a 11 meses, por la posible irritabilidad que puede manifestar debido al proceso de dentición; entre los 15 a 30 meses, dado la probabilidad de ocurrencia de crisis de oposición. (ii) Por otro, el desarrollo en los primeros años del ciclo vital es muy dinámico y presenta una gran potencialidad de cambio, de modificaciones rápidas. El desarrollo tiene un gran poder de re – canalización, se puede desviar por efectos adversos, pero eliminados éstos, también se puede re situar. Por lo anterior, las acciones de evaluación del desarrollo deben estar siempre ligadas a acciones de promoción, prevención y/o tratamientos. Si bien el sistema nervioso central, por su plasticidad es susceptible de modificarse y cambiar a lo largo de la vida, en los primeros años es más dúctil, más maleable y con mayor capacidad de responder modificándose más rápidamente, que en otros momentos del ciclo vital. De aquí, que este período se convierta en una oportunidad única para intervenir. También la interacción padres/ hijos es más modificable en los primeros dos años de vida. Asimismo, cuando existe una patología ya instalada, cuánto antes sea la intervención, mayores serán las probabilidades de calidad de vida y bienestar para el niño y su familia.

1.1.6.) El desarrollo es integral, en el sentido que influyen en el proceso de desarrollo: las características propias del niño (factores genéticos, sustrato biológico, competencias, temperamento). Equipamiento éste, que se despliega en interacción dinámica entre los procesos de desarrollo, maduración, crecimiento y aprendizaje. Unido también a la interacción de las características del niño con las de su entorno (grupo familiar, contexto socio - económico, cultural y político; local y ampliado) Todas las cuales inciden en los intercambios entre el niño y su medio familiar.

1.1.7.) Es pluridimensional, para su estudio, se divide en áreas/dimensiones o sectores (motora, de la coordinación, social, emocional, del lenguaje, cognitiva,) según sean los aspectos predominantes de la conducta o las conductas exploradas.

La OMS, sugiere tener en cuenta las siguientes áreas: motricidad gruesa; coordinación manual y visomotora; lenguaje y audición; personal y habilidades sociales y habilidades de autoayuda.

En el período de 0 a 3 años, las diferentes dimensiones se influyen e interactúan para posibilitar tanto avances como retrocesos. Así como también, una misma conducta puede aportar información de más de una dimensión y/o área. Por ejemplo, las siguientes conductas del área del lenguaje pueden estar dando cuenta también de otra área: sonrisa social (lenguaje y emocional); compara por tamaños (lenguaje y cognitiva); gira la cabeza en busca del sonido (lenguaje y coordinación). Lo antes expuesto, “no hace más que poner en evidencia que las áreas que se definen con propósitos analíticos en la realidad funcionan con interdependencia o superposición” (Lira, M. 1996:5)¹⁹“{...} el estudio, sector por sector, está justificado quizá, desde un punto de vista didáctico, pero no debe dar pie a una idea parcializada del desarrollo que es una globalidad {...}” (Mazet y Stoleru, 1990:6)²⁰

El estudio del desarrollo infantil tiene un carácter interdisciplinario – transdisciplinario.

1.1.8.) Se ha podido demostrar con mayor rigor como el estrés actúa sobre el desarrollo infantil modificándolo. “Un monto controlado de stress, en el marco de relaciones estables y sostenedoras puede promover el desarrollo infantil, ayudando a la autoafirmación y a la capacidad de enfrentar problemas. Mientras que la exposición a situaciones de stress crónico como vivir en situación de indigencia; el conflicto familiar sostenido, la carencia afectiva afectan negativamente el desarrollo del niño” (Swartzmann, L.,2012)²¹ “El stress sostenido con ausencia de un adulto contenedor puede provocar efectos devastadores en el psiquismo y en la propia arquitectura cerebral. Cuando es crónico y muy prolongado en el tiempo puede afectar las fases del desarrollo motor, cognitivo, emocional, social, y el proceso de recuperación es mucho más lento y costoso” (Brazelton, T. y Greenspan, S.,2005: 40)²²

El estrés psicosocial y el trauma psicológico en los primeros años de vida, “producen elevación crónica de cortisol sérico y neurotransmisores relacionados con el estrés, lo que produce daño en áreas específicas del cerebro, entre otras, en el área límbica (*la que sostiene el desarrollo emocional*). Esto puede afectar adversamente la capacidad del niño para sentir empatía, compasión y poder autorregular su nivel de actividad, sentir miedo normal y autoinhibirse cuando es necesario. Por todo, lo anterior es indispensable tratar de intervenir cuando el bebé está expuesto a demasiado estrés,

¹⁹ Lira Letelier, M. I. (1992) “Construcción y Evaluación de una Técnica de Tamizaje de Retrasos del Desarrollo Psicomotor – Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico P014/90 y 062/91. Santiago de Chile .CEDEP

²⁰ Mazet, P y Stoleru, S. (1990) “Manual de psicopatología de la primera infancia

²¹ Swartzmann, L. (2012) Curso sobre el uso de instrumentos para la evaluación del desarrollo infantil a equipos del Plan CAIF. Inédito Montevideo. Plan CAIF/INAU

²² Op.cit

maltrato o privación afectiva o de estímulos” (Maldonado Durán, Saucedo García, Lartigue, Karacostas V., 2000)²³

Frances Mustard, J (2005)²⁴ refuerza lo expresado por los autores antes mencionados, al plantear que: “Mediante el uso de técnicas de imágenes del cerebro se tiene evidencia de que los niños en los primeros años de vida que son expuestos al abuso físico o sexual grave sufren alteraciones permanentes en la estructura del cerebro y su función. Éste es un ejemplo de una respuesta severa de estrés que involucra la vía del tacto en los primeros años de vida. En un estudio, se encontró que estos niños, ya como jóvenes o adultos jóvenes, mostraron depresión, ansiedad, tendencias suicidas, agresión, impulsividad, tendencia delictiva, hiperactividad y abuso de sustancias tóxicas.” {...}”Una niñez temprana adversa afecta las vías neurobiológicas que influyen en el comportamiento. Aproximadamente un cuarto de los niños varones muestran un comportamiento antisocial en el momento de su inicio escolar y de ellos el 5% permanecerán siendo disociadores en su adolescencia y madurez joven. Parece que este grupo de núcleo duro, es un producto de un desarrollo temprano pobre, particularmente de circunstancias asociadas con las familias disfuncionales y violentas”. (Frances Mustard, J.,2005: 21) ²⁵

Ciertas experiencias tempranas y la exposición a factores de riesgo para el desarrollo, pueden afectar el desarrollo presente y futuro del niño, dependiendo del número, intensidad y tiempo de exposición, (GIEP, 1996, 2001)^{26,27}

A modo de resumen, se apela a los planteos de Brazelton y Greenspan (2005:12,13 y 23)²⁸, por sintetizar la posición de quienes investigan y estudian la primera infancia: “La primera infancia es la etapa más crítica y vulnerable en el desarrollo de la persona. Las consecuencias de las carencias sufridas durante los primeros años de vida son con frecuencia irremediables. Diferentes investigaciones, en las que se incluyen las nuestras, demuestran que es durante los primeros años que se sientan las bases para el desarrollo intelectual, emocional, moral” {...}” Los problemas se pueden remediar pero el precio es más elevado y las posibilidades de éxito van disminuyendo por cada año que pasa. No se le puede fallar a la persona durante los primeros años de vida” {...}”y además a la sociedad, pues se estará comprometiendo la capacidad de las generaciones futuras para mantener unidades familiares y ofrecer estabilidad económica y política”

²³ Maldonado Durán, Saucedo García, Lartigue, Karacostas V. “La salud mental del bebé. Nuevas evidencias (Infant mental Health. New evidence) salud Mental 2000 vol.25 N° 6 59-67 (<http://www.kaimh.org/porque2.htm>)

²⁴ Op.cit.

²⁵ Op. Cit.

²⁶ Bernardi, R; Swartzmann, L; Canetti, A.; Cerutti, A. y otros - GIEP/Dpto de Psicología Médica/Fac de Medicina/UdelaR (1996) “Cuidando el potencial del futuro” Montevideo. CSIC, CLAP/OPS, IIN, UNICEF

²⁷ Op.cit.

²⁸ Op.cit.

Lo antes expuesto, ha ido influyendo en la elaboración de metodologías y herramientas para seguir avanzando en la comprensión y conocimiento de los procesos del desarrollo infantil, así como en lo referente a su evaluación, tanto a nivel poblacional como clínico. También da cuenta de la complejidad que presenta la elaboración y/o selección de los instrumentos de evaluación del desarrollo infantil.

1.2.) ¿Qué se entiende por evaluación del desarrollo infantil?

Hasta principios del siglo XX, se utilizan los términos de medición o examen, posteriormente aparece el de evaluación. Este es más amplio que los anteriores y su origen se le puede atribuir a la psicología conductista. En el tema que nos ocupa, se usa para determinar en qué grado el desarrollo del niño avanza de acuerdo a lo esperado para una población determinada. Al comparar los resultados alcanzados con los esperados, se deduce así lo logrado y lo no conseguido. Desde esta posición, el énfasis se pone solamente en el resultado final. Posteriormente, el término evaluación y su concepción es retomada desde otras perspectivas (constructivista, interaccionista, neuropsicológica, cognitivistas, otras), complejizándola.

Hoy, la evaluación del desarrollo infantil, comprende: a) tanto el resultado final como el proceso; b) el protagonismo del sujeto evaluado; c) la incidencia de quienes lo rodean y del medio y d) al sujeto evaluador/observador, su grado de involucramiento y el grado de adecuación de las herramientas seleccionadas.

Se puede definir entonces, a la evaluación del desarrollo, como un proceso continuo, complejo, difícil y comprometido de obtención de datos sistematizados acerca del desarrollo del niño. Abarca también al análisis de la información y a la toma de decisiones. Esto implica al involucramiento del evaluador, quien enjuicia los datos y toma decisiones. Aquel que observa, que evalúa, emite explícitamente o implícitamente un juicio valorativo, el cual puede ser decisivo para el presente y futuro del niño y su familia. De aquí la necesidad de brindar una información fundamentada, válida y fiable, dentro de los límites inherentes que conlleva siempre la acción de evaluar el desarrollo infantil, minimizando los riesgos de toda evaluación arbitraria o azarosa.

Se destaca que la implicación del evaluador está presente tanto en las evaluaciones sistemáticas como asistemáticas o intuitivas, pero estas últimas corren mayor riesgo de acrecentar el margen de error, que las primeras.

En todo acto evaluativo, más allá de la técnica utilizada, se obtiene siempre una visión parcial, nunca objetiva. Al decir de Rumeau, una parcialidad objetiva y subjetiva a la vez. **“La parcialidad objetiva, se expresa en la delimitación del campo de estudio, en la selección de hipótesis, procedimientos y herramientas. Mientras que la parcialidad subjetiva está representada por la implicación inevitable del investigador (evaluador) en el medio observado, la que se expresa en las interacciones que el observador debe establecer con este medio, sin las cuales no**

hay observación” (Rumeau, cit por Auzias, M., 1995:512)²⁹ **Es decir, el observador está siempre implicado en la realidad que observa, forma parte de la misma, pues está en interacción constante con ella. “Debe analizar sus conductas, sus actitudes a la luz de las reacciones que ella le suscita y debe adquirir conciencia de la realidad imaginaria y simbólica en la que ha sido situado por sus interlocutores”** Rabain, J. cit por Auzias, M.,1995:589)³⁰ En toda evaluación u observación, siempre se atribuyen valores, se aprecia o mide (acciones, situaciones, resultados, conductas). Se compara con un parámetro que da cuenta de lo deseado; contra estándares; contra sí mismo en el tiempo, frente a una línea de base de acuerdo a objetivos y metas. Es necesario que estos juicios estén fundamentados y puedan ser transmitidos y comunicables a los demás. La subjetividad del evaluador siempre está presente, al decir de Humberto Maturana: “la objetividad está siempre entre comillas”. El evaluador contribuye a aumentar el equilibrio entre su visión parcial objetiva y subjetiva, cuando tiene conocimientos acabados de las herramientas a utilizar, recibe un entrenamiento específico su uso, y lleva adelante los controles necesarios: como la lectura permanente de los instructivos o manuales de aplicación; la participación en espacios de intercambio con otros, (ateneos, trabajo con otro observador, supervisión de la tarea, etc). Y mantiene también una actitud comprometida a través de la formación permanente sobre el desarrollo infantil y su evaluación.

Otro aspecto a considerar sobre la evaluación del desarrollo infantil, es su carácter de “oportunistica” (Ripoli, M. 2004: 442)³¹. En el sentido, que ésta se puede ir haciendo de manera no sistemática, como parte de la consulta pediátrica y/o dentro de las actividades de un Centro de Educación Infantil. Se puede obtener así, información sobre la motricidad, coordinación, lenguaje, aspectos del área personal – social, entre otras, mediante la observación de las actividades espontáneas del niño (desplazamientos, posturas, formas de comunicarse, relacionarse, jugar); enriquecida por los aportes de los padres. Sin embargo, hoy existe suficiente evidencia, de que a esta evaluación informal y oportunística es necesaria combinarla, con el uso de herramientas sistematizadas a los efectos de aumentar la capacidad de detección de los problemas inaparentes del desarrollo (Lejarraga, H., 2004³²; Zill, N. y Ziv, Y.; 2007)³³

La evaluación sistematizada va a comprender tanto técnicas de diagnóstico como de primera detección (tamizaje) cuya definición se va abordar en el apartado correspondiente. Aquí es necesario señalar, que hay autores que reservan el término de evaluación sólo para las técnicas de diagnóstico, mientras que a las de tamizaje o screenig las denominan de vigilancia. Los mismos establecen una diferencia entre

²⁹ Auzias, M.(1995) En Levobici, S. Weil Halperin, F. “La psicopatología del bebé” México. Siglo XXI Editores.

³⁰ Op.cit.

³¹ Ripoli, M. (2004) “Dificultades y alternativas para la vigilancia y promoción del desarrollo en el primer nivel de atención”. En Lejarraga, H.(editor) “Desarrollo del Niño en Contexto”. Buenos Aires. Paidós

³² Lejarraga, Horacio (2004) “Enfoque pediátrico del desarrollo y sus problemas”. En Lejarraga, H.(editor) “Desarrollo del niño en contexto” Buenos Aires. Paidós,

³³ Zill, N. y Ziv, Y.(2007) “Toward a Global Indicator of Early Child Development. Summary report. UNICEF. ECD, UNÑ.

pruebas de vigilancia y de evaluación propiamente dicha (Grant, R., Gracy, D., Brito, A., 2010)³⁴. Pero dado que ambas emiten juicios, evalúan con diferencias inherentes a sus objetivos y especificidades, se las considera a todas herramientas de evaluación sistemática del desarrollo. Esta posición coincide con lo postulado en la Guía Nacional para la Vigilancia del desarrollo del niño y de la niña menor de 5 años (MSP, 2010) y también con lo planteado por Horacio Lejarraga (2004)³⁵.

El tema de la evaluación del desarrollo involucra también aspectos de la metodología y de las técnicas. Al respecto se presenta una breve referencia sobre este punto. Tanto la metodología como las técnicas deben estar acordes a los objetivos propuestos para la evaluación y a los recursos disponibles (humanos y materiales). Quienes lleven adelante la evaluación con un instrumento sistematizado necesitan contar con el entrenamiento específico en el uso del mismo. Al respecto, se señala que para la publicación de trabajos que impliquen la evaluación del desarrollo, en revistas internacionales, fundamentalmente aquellas arbitradas exigen dentro de los requisitos contar con la certificación del entrenamiento en el instrumento utilizado, y donde también figure el grado de concordancia interjueces alcanzado por quien realice la evaluación, aspecto éste que se retomará más adelante. Además, se menciona a título informativo, que actualmente muchas técnicas exigen también para su uso haber adquirido la patente correspondiente.

La metodología y las técnicas pueden **ser cualitativas, cuantitativas o combinadas** y los estudios pueden ser transversales o longitudinales.

Hoy, se dispone de múltiples procedimientos o técnicas para evaluar el desarrollo infantil, cada una de ellas plantea sus alcances y limitaciones. No existe aún, una técnica de primera detección (tamizaje) o diagnóstico que por sí sola dé respuesta a todos los interrogantes. Todas aportan datos, que exigen ser discutidos, comparados y asociados con la información proveniente del contexto. Todas tienen las limitaciones inherentes a la evaluación del desarrollo infantil y sus concepciones, y a las impuestas por la naturaleza del método, los recursos y el material recogido.

Las técnicas han y son, muy discutidas, y cuestionadas, por varias razones. Éstas van desde la imposibilidad de interrogar al niño en los primeros años con el lenguaje que prima en el mundo adulto, que es el verbal. Al estar el niño privado del verbo y de la motricidad controlada, genera en el observador dudas, preguntas, así como también aumenta la probabilidad que emerjan interpretaciones provenientes de las proyecciones del propio observador, más que de la realidad observada. Hasta la expresión de luchas de poder, por la primacía de una disciplina sobre otra, de una técnica sobre otra, llegando éstas últimas muchas veces a desdibujar el centro de las discusiones. Las cuáles deberían centrarse en el niño, su singularidad y necesidades; así como en las

³⁴ Grant, R., Gracy, D., Brito, A., (2010) "Developmental and social emotional screening instruments for use in Pediatric Primary Care in infant and young children. New York. Children's Health Fund.

³⁵ Op. Cit.

referencias teóricas y objetivos para las cuales las técnicas son creadas y en el grado de congruencia con los objetivos de la evaluación, así como con los límites que impone la propia realidad.

Las técnicas abarcan un abanico que va desde la observación acción participante, la observación del niño realizada sin pautas, natural o libre, a las observaciones en situaciones estandarizadas. Éstas últimas a través de la puesta en situación de un niño frente a determinado material o evento que se releva por la observación de la respuesta del niño y/o de los índices electrofisiológicos (ritmo cardíaco, respiratorio, etc). Se incluye también aquí, a las que se basan en la observación directa de las conductas y comportamientos del niño a través de preguntas a los padres y a los maestros. Ligado a los anteriores, otro aspecto que ha dado y da lugar a controversias es el referido a cuál es el lugar menos contaminante para realizar la evaluación, si el ambiente cotidiano del niño o un lugar externo. Al respecto Baudonnière y Nadel plantean: “No son más verdaderos, ciertos comportamientos por haber sido registrados en un entorno habitual o más espontáneos que otros observados en el marco de una experimentación controlada. En ambos siempre hay restricciones particulares”(Baudonnière, P. y Nadel, J., 1995:168) ³⁶. Por otra parte, deben tomarse muchas precauciones en el estudio de un niño pequeño, dado que no cualquier momento del día es el más propicio. Se debe buscar el estado de vigilia y que no tenga sueño, hambre, sed, cansancio o problemas del estado de ánimo; y que presente buenas condiciones de salud. Así como cuidar las condiciones del lugar, evitando la presencia de estímulos adicionales que desvíen la atención del niño.

La observación del desarrollo del niño sin pautas, “libre” llamada de “lápiz y papel” es una técnica cualitativa por excelencia, Permite profundizar en el conocimiento acerca de cada niño y su contexto. Se utiliza tanto en la investigación como en la clínica. En la primera, para generar conocimientos, formular hipótesis para avanzar en la comprensión de los mecanismos puestos en juego durante el desarrollo y/o aportar nuevos descubrimientos sobre el proceso del desarrollo infantil. En la segunda, para aportar información relevante al proceso de diagnóstico de los trastornos en el desarrollo. Además es una herramienta privilegiada en la formación de recursos humanos. Los cambios tecnológicos (film, video, y las diversas posibilidades de registro y re – lectura, así como los progresos en los procedimientos de análisis) son en gran parte responsables de los rápidos avances que sobre el conocimiento del desarrollo infantil y la relación del niño pequeño con sus cuidadores, se vienen generando con este procedimiento, desde finales del siglo pasado hasta la actualidad. Se destaca, que la misma exige una fuerte formación, junto a la necesidad de disponer de tiempo suficiente para su implementación y para su análisis. Debido a ello, generalmente se utiliza en situaciones individuales; o en estudios que requieren la evaluación de pocos casos; o en aquellas investigaciones en que la variable tiempo no está acotada, como por ejemplo en estudios etnográficos, etológicos, antropológicos, psicoanalíticos, otros.

³⁶ Baudonnière, P. y Nadel, J., (1995) “Técnicas de observación del comportamiento” En Levobici, S. y Weil Halperin, F. op. cit.

En la primera mitad del siglo pasado, utilizando la observación sin pautas y desde diferentes posiciones epistemológicas, han sido fundamentales para avanzar en el conocimiento del desarrollo infantil los trabajos de: Arnold Gesell previos a la elaboración de su escala; de Piaget sobre el desarrollo cognitivo; de Wallon sobre el desarrollo de las emociones y el tono; de Vigotsky sobre el lenguaje; de Freud sobre el aparato psíquico, de Esther Bick sobre la formación de recursos humanos, entre otros. Y en la segunda mitad del siglo pasado, son relevantes los aportes provenientes de las investigaciones sobre la comunicación (corporal y verbal); el desarrollo de las emociones; las interacciones en la diada madre/bebe, las competencias del bebé y el apego, entre otras. La mayoría surgen de trabajos que utilizan la metodología y técnicas cualitativas. La misma, además de la rigurosidad en la formación, exige el seguimiento estricto de ciertos requisitos (lugar, momento del día, forma de registro), y procedimientos para el análisis. Requiere un trabajo para cada caso muy meticuloso, difícil de llevar a cabo en trabajos poblacionales que demandan evaluar muchos casos y/o en aquellos para los que no se cuenta con el tiempo y recursos suficientes y muy calificados. Cabe recordar aquí lo planteado por Massie y Campbell con respecto a la Escala de indicadores de apego madre – hijo en condiciones de stress: “muchos investigadores, hoy se ocupan del proceso de interacción madre/hijo por medio de estudios micro analíticos en una situación de “laboratorio”, en que miden el tiempo y el ritmo de las conductas diádicas según se producen en segundos y fracciones de segundos (Stern, 1971, Tronick y otros, 1979). Pero estas valiosas y cuidadosas mediciones no son procedimientos que se pudieran transferir al control de salud o a la exploración de lo que ocurre con poblaciones, que requieren aplicaciones rápidas sin equipo especializado. Insistimos entonces en que un objetivo fundamental de la elaboración de nuestra escala ha sido satisfacer la necesidad de simplicidad y eficacia en la práctica de controles periódico de salud, para documentar el proceso de interacción progenitor-hijo” (Massie y Campbell, 1986: 238)³⁷.

Lo expuesto en el párrafo anterior, unido a la contundencia de los argumentos sobre la necesidad de evaluar el desarrollo infantil, da lugar a que se vayan elaborando instrumentos estandarizados de primera detección para explorar con una primera mirada el estado del desarrollo global o dimensiones del mismo de todos los niños, independientemente de la demanda. Así como también se diseñan para el diagnóstico, como herramientas complementarios de otros procedimientos.

La evaluación del desarrollo sistemática, continúa y sin solicitud expresa del niño y su familia, es necesaria por varias razones. a) Por un lado, muchos padres y miembros de los equipos de salud y educación desconocen las conductas y signos tempranos de alarma y aun cuando los observen, a veces no valoran su relevancia y/o no saben qué medidas tomar, y/o a donde recurrir por ayuda. b) Por otro, en los primeros años de vida se presentan manifestaciones del desarrollo que son fáciles de detectar a simple vista y otras que no, manifestándose con mayor visibilidad más tarde, habiéndose perdido un

³⁷ Escala de Massie – Campbell, de indicadores de apego madre – hijo en condiciones de stress (1986) En Massie y Rosenthal “Las psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida”, Buenos Aires. Paidós,

tiempo único en la vida del niño y su familia. c) Asimismo, el desarrollo es variable y muy vulnerable a los efectos del ambiente y puede afectarse en un mismo niño en cualquier momento de su vida por la incidencia de diferentes factores (del niño, del ambiente). Es decir, que el seguimiento continuo a lo largo del tiempo permite comparar las observaciones actuales con las anteriores, fundamentalmente cuando un cambio repentino en la vida del niño como la exposición a situaciones de stress agudo, puede alterar su ritmo de desarrollo. d) A lo que se le agrega, que las orientaciones y apoyos que se brindan a los padres para ser efectivas, deben vincularse con el momento por el que transita el niño es su desarrollo. (Benguigui et al., 2001, Lejarraga, H, 2004³⁸; Brazelton y Greenspan, 2005³⁹).

“No basta con incluir en los carnés de control del niño algunos hitos del desarrollo, se requiere definir una técnica, establecer los supuestos teóricos en que se basa y evaluar su rigurosidad con el objeto de permitir al que la usa interpretar correctamente los resultados y referir adecuadamente” (Frankenburg, W, 1988)⁴⁰

Derivado de lo anterior, se acuerda con Horacio Lejarraga (2004)⁴¹ en definir la evaluación del desarrollo del niño como “todo registro sistemático y normatizado de la conducta infantil “

Hoy, hay acuerdo en la comunidad científica que las distintas metodologías y técnicas son complementarias. Se recuerda que una técnica cuantitativa puede tener resultados numéricos o valorativos (por ejemplo, presente/ausente) así como todo instrumento de observación pautado es una técnica cuantitativa, aunque el análisis sea cualitativo. Hay autores, que llaman a las escalas o tests que obtienen cocientes o índices de desarrollo técnicas “semi – cuantitativas porque evalúan variables cualitativas (*como son las conductas*) a las que se le asigna un puntaje; luego se suman estos puntajes y se obtiene un dato cuantitativo” Guía de Vigilancia, MSP, 2010:6)⁴²

Se pueden utilizar técnicas combinadas, tanto para la toma de los datos como para el análisis, una técnica cuantitativa puede acompañarse de un análisis cualitativo. Como se expone más adelante, la mayoría de los instrumentos admiten el registro y análisis tanto de los datos que se obtienen de la situación de observación normatizada como de la observación libre. Estos últimos, sea del registro de los aspectos que surgen en forma espontánea durante la aplicación, como de la inclusión dentro de la prueba de un apartado complementario sobre la observación espontánea del comportamiento del niño y de la relación de éste con los adultos presentes.

Se reitera que la selección de una técnica va a depender de los marcos teóricos referenciales, de los objetivos de la evaluación, y de los recursos humanos (formación,

³⁸ Op.cit

³⁹ Op.cit.

⁴⁰ Frankenburg, W. (1988) “Comment pitfalls in the evaluation of development screening test. The Journal of Pediatrics. Dic, 1988, 1110 -1113

⁴¹ Op.cit.

⁴² Op.cit.

tiempo) y materiales con que se cuente, y en ambas es necesario cumplir con la rigurosidad de los procedimientos teórico - técnicos y del marco ético.

Las distintas técnicas son una ayuda, una herramienta, y como tal hay que utilizarlas. No hay que olvidar que tanto trabajando con grandes poblaciones como con casos individuales el centro siempre debe estar puesto en el niño y su familia con sus singulares y en su contexto.

1.3.) El desarrollo psicomotor

1.3.1.) ¿Qué se entiende por desarrollo psicomotor?

En general la mayoría de los instrumentos que indagan el desarrollo global del niño a lo largo de los 6 primeros años, se basan en lo que se denomina desarrollo psicomotor. El término psicomotricidad designa la estrecha relación e interacción que se da entre el desarrollo de la motricidad, la inteligencia, la afectividad y las emociones. “Psicomotricidad se escribe en una sola palabra pues el niño que despierta y crece, desarrolla conjuntamente su psiquismo y motricidad en una interacción constante {...} Su cuerpo y principalmente su motricidad son el medio de expresión del niño, fundamentalmente en el período que va desde el nacimiento a los 3 años {...} Él bebe no tiene un cuerpo, es un cuerpo y todo su desarrollo pasa por su cuerpo. Sus necesidades, los deseos que expresa, las respuestas que da su madre a sus demandas, el placer que resulta de ello, sus acciones, la comunicación e interacción que establece, todo pasa por el cuerpo, es un cuerpo de relación (Lèvy, J. 1980:13,14)⁴³ “Los primeros aprendizajes del niño están estrechamente vinculados con el cuerpo, al mismo tiempo que lo construyen. Cuerpo que se construye desde el sostén, acompañamiento y provocación del o de los adultos que ejercen las funciones de crianza” (Calmels, D.1997:32)⁴⁴

Por desarrollo psicomotor, se entiende entonces “a los progresos que el niño lleva adelante en diferentes dimensiones o dominios para llegar a arreglárselas por sí mismo, es decir, en el proceso progresivo de conquista de su autonomía (llegar a sentarse, caminar, dominar diferentes maneras de posicionarse en el espacio y posturas, a hablar, manipular objetos, reír, cantar, tocar música, jugar). Lo anterior concierne al desarrollo: cognitivo, del carácter, de las emociones pero también al desarrollo de sus habilidades sociales y motoras” (Georgette D et al. ,1994: 83)⁴⁵

Cusminsky, lo define como un proceso dinámico y continuo de organización progresiva y compleja de las funciones biológicas, psicológicas y socio – culturales” (cit por

⁴³ Lèvy, Janine (1980) *Léveil au monde. Les trois premières années de la vie.* Paris. SEUIL

⁴⁴ Calmels, Daniel (1997) “Cuerpo y saber” Buenos Aires. D&B.

⁴⁵ Georgette D et al. (1994) “En route por la vie”.Bélgica. Fondation Roi Baudouin, Mouvement ATD Quart Monde

Lejarraga, H., 2004: 341)⁴⁶. Las diferentes trayectorias que ese desarrollo puede tomar son el producto de la interacción entre el programa genético del niño y su medio ambiente (factores de riesgo y protectores)

“El desarrollo psicomotor es un proceso de importancia vital para el niño, ya que tiene que ver con el rendimiento intelectual, la capacidad de integración en la sociedad y el ejercicio de la vida plena” Los problemas del desarrollo psicomotor constituyen parte de lo que se ha denominado la nueva “morbilidad”, junto con los trastornos de la conducta alimentaria, el SIDA, la drogadicción, entre otros (Bedregal, P., Margozzini, P., Molina, H. et al.2002)⁴⁷.

Al respecto, se hace imprescindible recordar a Robert Myers, cuando en 1993, publicaba “Los doce que sobreviven”, título provocador, donde planteaba que “el desarrollo intelectual, social y emocional demorado o debilitado no es tan impresionante como la muerte o la desnutrición de tercer grado, y el efecto de las condiciones que deterioran el desarrollo no resultan tan evidentes. En consecuencia solo ahora se comienza a documentar, comprender y actuar sobre la **Urgencia silenciosa** del desarrollo del niño”

En el mismo sentido de lo antes expuesto, Horacio Lejarraga (2004:595)⁴⁸ argumenta sobre la pertinencia de incorporar el estado del desarrollo psicomotor del niño como indicador de salud. Agrega que el indicador más usado en la región es el de mortalidad infantil (MI), y analiza ciertas limitaciones de este indicador en el presente. Por un lado, las cifras de Mortalidad Infantil están bajando en todos los países de la región, “llegando a niveles duros, difíciles de modificar, dado que muchas de las causas subyacentes son poco evitables”. Por otro, la MI es sólo una parte visible del iceberg, dado que este indicador da cuenta de todos los que mueren, pero deja de lado a aquellos que viven, “donde muchos van a estar impedidos en su crecimiento y desarrollo y cuyas condiciones desconocemos.” Así como también, plantea que se comenzará a presentar un aumento de la demanda para detectar, diagnosticar y tratar los posibles trastornos del desarrollo, dado que entre otros, cada vez sobreviven niños de menor peso; que la sociedad es más exigente para con sus integrantes y que hay mayor cumulo de conocimientos sobre el tema.

Por otra parte, se destaca que el estudio del desarrollo psicomotor es interdisciplinario y comprende a todas las disciplinas que se ocupan de la infancia. La evaluación del mismo corresponde a todos aquellos que estén capacitados en el uso de las herramientas a utilizar. Ambos no deben confundirse con la psicomotricidad como disciplina, si bien está última tiene mucho para aportar en este campo.

⁴⁶ Op.cit.

⁴⁷ Bedregal, P., Margozzini, P., Molina, H. (2002) “Revisión sistemática sobre eficacia y costo de intervenciones para el desarrollo bio – psico- social de la niñez” Washigton D.C., Ed. OPS/OMS.

⁴⁸ Lejarraga, H. “La Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes (AIP) y los trastornos del desarrollo infantil” cap.18 En Lejarraga, H., (2004) “Desarrollo del niño en contexto”. Buenos Aires. Paidós.

1.3.2.) Los trastornos del desarrollo

Los problemas del desarrollo psicomotor comprenden una amplia variedad de trastornos o alteraciones, desde un retraso en una o más áreas por falta de estímulos ambientales, hasta severas limitaciones de diversa etiología, patología y pronóstico. Los primeros se abordan en el primer nivel de atención en salud, mientras que para los otros las acciones se asocian más al segundo y tercer nivel.

Se opta por el término **trastornos**, por considerarlo más amplio que el de alteraciones, adaptándose mejor a la incorporación de los avances en el conocimiento sobre el tema y a las nuevas acepciones en este campo.

Siguiendo a Caputte y Accardo, 1996 (cit por Lejarraga, H. 2004: 343, 344)⁴⁹ se plantea que dentro de los trastornos del desarrollo se encuentran: a) el retraso entendido como el cumplimiento de las pautas de desarrollo a edades posteriores a los límites esperados para la población de referencia; b) la disociación, como la falta de correspondencia entre 2 áreas diferentes del desarrollo, una va mucho más atrás que otra y c) la desviación, la que implica cambios en el orden, en la secuencia de adquisición de las pautas del desarrollo. Éstas se presentan fuera de la secuencia normal, con distorsiones. c) Y otros autores, agregan el término regresión. Este refiere, tanto, a las pérdidas de pautas adquiridas por presencia de enfermedades degenerativas o progresivas del Sistema Nervioso Central, como, a los períodos de desorganización y regresión transitorias que se producen en el proceso del desarrollo normal.

Por otra parte, la clasificación de los trastornos del desarrollo es un tema complejo y varía según el marco o los marcos de referenciales sobre los que se sustenta la praxis de los distintos profesionales. Entre las más utilizadas se encuentran: el Manual de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales IV (DSM IV, 2000) y el de Atención primaria, versión Niños y Adolescentes, 1996; la clasificación Diagnóstica de los Trastornos de la Salud Mental y del Desarrollo de la Infancia Temprana: 0 a 3 (Zero to three, 1998), la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10, OMS 1992), la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente (CFTMEA, Misès et al., 2002).

Para el tema que nos ocupa, es necesario precisar que se entiende: por **retraso madurativo, retardo, retardo madurativo, retraso, rezago, riesgo**. Estos términos, muchas veces son utilizados como sinónimos, dado que en sentido genérico significan ir más lento, ir atrás, adquirir las pautas del desarrollo pero a un ritmo más lento que el esperado para la población.

Retraso madurativo refiere a un diagnóstico temporario que se maneja hasta los 36 - 48 meses, da cuenta de una lentitud en la adquisición de las pautas del desarrollo. Las cuales se cumplen pero no dentro de lo esperado, avanza pero a un ritmo más lento que

⁴⁹ Lejarraga, H. (2004) "Enfoque pediátrico del desarrollo y sus problemas", en Lejarraga, H. (editor) "Desarrollo del niño en contexto". Buenos Aires. Paidós.

los demás, va por detrás, en una o más de un área. Se lo considera un diagnóstico temporario, dado la potencialidad de cambio y reversión que tiene el desarrollo en este período de la vida. Un cociente de desarrollo de retraso en los 3 primeros años de vida, no implica necesariamente un retardo mental posterior.

El término **retardo** se reserva para el diagnóstico de retardo mental, de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de las pruebas de evaluación de la inteligencia aplicadas generalmente a partir de los 6 a 7 años. Para evitar confusiones no es aconsejable la sustitución del término retardo mental por el de retardo madurativo.

Los **retrasos** pueden clasificarse en: a) **Retraso de tipo orgánico**, el cual refiere a cuando el niño padece un problema de neurodesarrollo de naturaleza orgánica, debido a causas biológicas que afectan al SNC (malformaciones congénitas, infecciones prenatales, secuelas de infecciones post natales, lesiones sensoriales o del SNC, anoxia postnatal, bajo peso al nacer, otras). En estos casos se tiene que derivar a consulta con especialistas para diagnóstico y tratamientos. b) **Retraso de tipo medioambiental**, es cuando el trastorno se origina por la exposición a factores de riesgo para el desarrollo (falta de estímulos, carencias afectivas y/o nutricionales, infecciones) Su frecuencia es muy alta en las poblaciones de niños que viven en situación de pobreza, pero también puede presentarse en otros medios socioeconómicos. Se destaca que la presencia de factores de riesgo para el desarrollo asociados a la situación de pobreza socio – económica, potencia a los primeros, produciendo efectos devastadores en el desarrollo del niño. (GIEP, 1996)⁵⁰ Los retrasos medioambientales, son multifactoriales y muchas veces se combinan con un componente biológico (carencias nutricionales, bajo peso al nacer, infecciones frecuentes, exposición a sustancias tóxicas, etc). c) **Retrasos mixtos** cuando se combinan el de tipo biológico con el medioambiental y d) **Retrasos de causa desconocida**.

En muchos instrumentos de primera detección (tamizaje) para la evaluación del desarrollo, se utilizan como categorías para interpretar los resultados obtenidos los términos de normalidad, **riesgo o rezago y retraso**. Estas se manejan tanto en los instrumentos que interpretan los resultados por niveles de desarrollo como en aquellos que usan el Cociente de Desarrollo (CD) o índices. La categoría de normalidad refiere a un desarrollo que avanza de acuerdo a lo esperado para una población determinada, según los supuestos establecidos para la misma. El **retraso** para las pruebas que establecen la obtención de CD o de índices, corresponde a aquellos puntajes que se ubican dos desvíos estándares o más, a la izquierda de la media poblacional. Mientras que el **de riesgo o rezago** da cuenta de un desfase más leve o moderado que el anterior (un desvío estándar de la media). El término rezago, es de reciente aparición como categoría para dar cuenta del estado del desarrollo en la primera infancia; sí, se utiliza desde larga data para clasificar el rendimiento del niño en edad escolar. Rezago y riesgo en los instrumentos de primera detección o tamizaje son generalmente equivalentes.

⁵⁰ Op.cit.

1.3.4) Factores de riesgo y de protección para el desarrollo,

1.3.4.1. _ Factores de riesgo

Se consideran factores de riesgo para el desarrollo infantil a ciertas condiciones, eventos, cuya presencia y exposición por parte del niño y/o la familia, aumenta las probabilidades de que se produzca un daño en el desarrollo. Esta es una concepción proveniente de la epidemiología y representa siempre una probabilidad de presentar un daño, nunca una certeza. Así como, la correlación entre el factor de riesgo y el estado del desarrollo infantil nos dicen acerca del grado de asociación entre ambos, lo cual no significa de por sí causalidad. La probabilidad de que se presente daño en el desarrollo va a depender del número de factores de riesgo, del tiempo de exposición, de la estabilidad de los mismos, de los mecanismos de potenciación entre factores y del grado de asociación con el desarrollo infantil, así como también del número y fuerza de los factores protectores presentes en el niño, la familia y comunidad. Estos últimos actúan como pantalla de protección, minimizando los riesgos.

Los factores de riesgo se pueden clasificar en:

a) **Factores de riesgo vinculados al equipamiento del niño: biológicos y propios de sus características**, entre los que se consideran: (i) bajo peso al nacer; (ii) exposición a toxinas fetales: (infecciones intrauterinas, drogas legales e ilegales, radiación, anti convulsionantes), (iii) diabetes no controlada durante el embarazo; (iv) posnatales: asfixia al nacer; asistencia respiratoria prolongada; infecciones del SNC; retardo de crecimiento en el primer y segundo año de vida; desnutrición; déficit sensorial. (v) Riesgo establecido o instalado, éste implica la presencia de condiciones médicas o enfermedades que afectan el desarrollo psicomotor. Las cuales pueden perturbar en diferentes grados el desarrollo potencial del niño, dependiendo de las condiciones de las familias y/o de los apoyos con que estas cuenten para aceptar y procesar la situación. (vi) Sexo: al respecto cabe destacar, por un lado, los hallazgos de investigaciones nacionales e internacionales citadas en el presente trabajo que han detectado una mayor vulnerabilidad del varón frente a la exposición a factores de riesgo medioambientales y biológicos, así como una mayor estabilidad en el desarrollo de las niñas. Por otro, se debe tener en cuenta las expectativas de la pareja con relación al sexo del niño. Junto a los aspectos culturales vinculados a la perspectiva de género (qué significa para las diferentes familias culturalmente ser hombre, ser mujer). Se ha constatado que las prácticas de crianza basadas en creencias machistas son un factor de riesgo para el desarrollo psicomotor (GIEP, 1996)⁵¹.

Factores de riesgo vinculados a características propias del niño (vii) El tipo de temperamento del niño al nacer, es decir, los diversos modos de reaccionar (reactividad) del niño que expresan su capacidad de autorregulación; los que afectan y se ven afectados por el ambiente inmediato del bebe; (viii) Modo de reacción frente a los

⁵¹ Op.cit.

canales y umbrales sensoriales. A nivel del sistema nervioso central, los neurotransmisores condicionan la sensibilidad a los estímulos y a las posibilidades de respuestas, a la vez que éstas están influenciadas por las experiencias del ambiente. Cada niño reacciona de diferente manera, tanto frente a la intensidad de los estímulos recibidos, como a las fuentes sensoriales de donde provienen (visual, táctil, sonoro, tónico, postural). Algunos toleran sin problema recibir información por los diferentes canales a la vez, así como tienen mayor tolerancia a la intensidad. Otros son más sensibles, desorganizándose con mayor facilidad frente a los estímulos directos e indirectos que provienen del medio, incidiendo en las interacciones del niño con sus cuidadores. (x) Los rasgos físicos, su aspecto físico y su parecido, lo que también va a incidir en las interacciones.

b) Factores de riesgo medio ambiental o psicosociales. Es necesario mencionar aquí los estudios de Sameroff (1998) constituidos en una referencia para muchas investigaciones sobre el tema. Muchos de los factores de riesgo hallados por este autor, se repiten en varios trabajos, como ser: (i) Bajo nivel socioeconómico del núcleo familiar;(ii) Bajo nivel educativo de la madre; (iii) Bajo nivel de interacción padres/hijos y de estimulación en el hogar; (iv) familias desintegradas, padres ausentes o con enfermedades crónicas; alcoholismo; drogadicción; violencia familiar; (v) depresión materna; retardo mental de los padres; (vi) ausencia de acceso a servicios de salud y redes de protección social; (v) presencia de eventos familiares estresantes: hospitalizaciones prolongadas, exposición a eventos traumáticos como incendios, inundaciones, mudanzas continuas (cit. Por Lejarraga, H.,2004: 352)⁵² Sin embargo, se debe tener en consideración que los mismos están condicionados al contexto, es decir al país o región en que se estudia, ya que pueden incidir de diferentes maneras en cada uno de ellos. De aquí, la importancia de los estudios epidemiológicos en cada país para identificar los factores de riesgo con mayor peso en el desarrollo y los mecanismos por los que actúan.

En el Uruguay, en diferentes investigaciones poblacionales (Terra y cols.,1989⁵³, GIEP, 1996⁵⁴; 2001⁵⁵) realizadas en niños menores de 5 años y sus familias, que viven en situación de pobreza, se encuentra que los factores de riesgo presentes en el contexto con una asociación estadísticamente significativa con la probabilidad de que los niños presenten daño en su desarrollo, son:

- pobreza extrema o indigencia medida por ingreso ($p < .05$);
- no utilización de servicios de educación infantil cuando están presentes y se tiene acceso ($p < .05$);
- empleo materno con desgaste físico y pocas gratificaciones ($p < .005$);

⁵² Lejarraga, H., (2004) Enfoque pediátrico del desarrollo y sus problemas” En Lejarraga, H. (editor) “Desarrollo del Niño en contexto” Buenos Aires. Paidós.

⁵³ Terra y cols. (1989) “Los niños pobres en el Uruguay actual, condiciones de vida, desnutrición y retraso psicomotor” CLARH, UNICEF, IDRC Montevideo, Cuadernos del CLAEH Serie Investigaciones N° 61 Tomo III.

⁵⁴ Op.cit.

⁵⁵ Canetti, A., Cerutti, A., Zubillaga, B., Schwartzmann, L., Roba, O. (2001)”Desarrollo y Familia: El niño de 0 a 5 años” Montevideo Editorial Aula

- hacinamiento y promiscuidad ((p <.00001);
- percepción familiar negativa (p <.05);
- mala comunicación familiar (p <.005) ;
- discusiones violentas en la familia (p <.05);
- primaria incompleta de la madre (p <.0001) actualmente el límite es estadísticamente significativo, cuando tiene menos de 9 años de escolaridad, primer ciclo de secundaria incompleto (Canetti, A., Roba, O., Navarrete, C., Álvarez, M. y otros, GIEP, 2009; Bove, I., 2012)^{56,57}
- depresión materna habitual (p<.005);
- insatisfacción materna con auto – realizaciones (p<.005); prácticas machistas de crianza (p<.005);
- prácticas punitivas frente a la desobediencia (p<.05);
- imagen negativa del padre en el discurso de la madre (p<.05).

Como se puede observar no todos presentan la misma fuerza de asociación, siendo los más relevantes: el hacinamiento en la vivienda, el nivel de instrucción de la madre, seguidos por la depresión materna habitual, y aspectos que se vinculan con el rol de la mujer en la sociedad y con la perspectiva de género (tipo de trabajo, satisfacción con lo que logra como mujer y prácticas machistas en la crianza).

Pero para conocer su incidencia en el desarrollo del niño, más importante que considerar un listado, es conocer cómo se interrelacionan y se potencian. El Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales, utilizando el análisis estadístico multivariado, análisis factorial, regresión logística y matrices de correlación constata la complejidad de estos fenómenos y su interrelación, obteniendo un perfil psicosocial de las familias en situación de pobreza. Cuando este perfil está presente en la familia, los hijos o alguno de los hijos tienen mayor probabilidad de sufrir un daño en el desarrollo psicomotor. A continuación se presentan los perfiles obtenidos:

El perfil psicosocial de las familias que vivían en situación de pobreza con niños entre 2 a 5 años, y que explicaba la mayor presencia de niños con riesgo y retraso en su desarrollo psicomotor se caracterizaba por la presencia de:

- “Depresión, desmoralización y/o insatisfacción materna frente a las múltiples privaciones de la vida cotidiana”.
- “Padre triplemente ausente (en su función parental, como integrante de la pareja y/o desvalorizado por parte de la mujer en su discurso)”.
- “Macrocontexto social no habilitante, en la que los soportes sociales (instituciones de salud, educación, otras) no operan como recursos de valorización y apoyo.” (GIEP, 1996)

⁵⁶ Canetti, A., Roba, O., Navarrete, C., Álvarez, M., Hoffnung, C., Cavalleri, F., Schwartzmann, L. GIEP (2009) “Estudio descriptivo y de Impacto en los niños y sus familias del programa “Nuestros Niños” - Intendencia de Montevideo. Montevideo. ODM/ PNUD

⁵⁷ Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones/Isabel Bove. – Montevideo: UNICEF, Comuna Canaria, PNUD, 2012. 104p.

En el año 2004, ocho años más tarde, en el estudio para establecer la línea de base del programa Infamilia (IPES / UCUDAL, 2004) se observa nuevamente que los niños cuyas familias presentaban este perfil, son los que tenían mayores probabilidades de presentar daño en su desarrollo.

Mientras, que el Perfil psicosocial de las familias que vivían en situación de pobreza con niños menores de 2 años, (GIEP, 1999)⁵⁸ se caracterizaba por la presencia de:

- Dificultades en el vínculo: Restricción en la comunicación verbal y lúdica.
- Ausencia de rituales y mantenimiento de los ritmos en las prácticas de crianza.
- Tristeza, nerviosismo, agotamiento en las madres.
- Baja disponibilidad del hombre en su rol parental.
- Restricción de estímulos cognitivos (no cantar, jugar, contar cuentos con el niño)

En las familias que presentaban el perfil antes expuesto, sus hijos menores de 2 años, tenían 2 veces más de probabilidades de presentar daño en su desarrollo psicomotor, que aquellos que vivían en las mismas condiciones pero no presentaban este perfil (GIEP, 1999).

Los factores de riesgo medio ambientales, como ya fue planteado también pueden estar presentes en familias de otros medios socio - económicos, pero en situación de pobreza se amplifican y potencian siendo, convirtiéndose en poderosos condicionantes en la salud mental de los niños (GIEP, 1997; Sameroff 1998)

1.3.4.2) En cuanto a **los factores protectores**, estos comprenden tanto a aspectos materiales como humanos. Diferentes investigaciones⁵⁹ realizadas al respecto, coinciden que son factores protectores de mayor peso para el desarrollo infantil los siguientes:

a) A nivel de la comunidad: “la riqueza social” entendida como: (i) Una fuerte presencia de instituciones colectivas de calidad, espacios de esparcimiento en los barrios y viviendas dignas; (ii) Percepción por parte de las familias de un buen soporte social (vínculo positivo con las instituciones de salud, de educación, otras); (iii) Redes de apoyos, es decir, sentir que se cuenta con gente que ayuda, que colabora con ellos en la crianza de los hijos (apoyo para la crianza) y vínculos positivos con otras familias cercanas.

b) Al interno de las familias se destaca: (i) La construcción de vínculos de apego sobre una base segura (Fonagy, 1994, 1996; Kreisler, 1996, 2000). (ii) La importancia de los intercambios lúdicos y del juego entre el niño y sus cuidadores (Cramer, 1999). Las prácticas parentales positivas en la educación de los hijos y menos abuso y negligencia. (Leventhel y Alt, 2000)

De las investigaciones nacionales, se desprende como factores protectores de mayor peso, para el desarrollo infantil a: (i) Un clima educativo del hogar con un promedio de

⁵⁸ Canetti, A., Cerutti, A., Schwartzmann, L., Roba, O., Zubillaga, B., Navarrette, C. (GIEP/Dpto de Psicología Médica/Fac de Medicina/UdelaR) “Prácticas de crianza, creencias, disponibilidad parental, organización familiar y desarrollo psicomotor” (1999). En Cerutti, A. y Pérez Castells, M. “Un lugar para crecer y aprender jugando. Promoviendo el desarrollo de las niñas y los niños desde el nacimiento a los 2 años”. Montevideo. INAME/Plan CAIF/UNICEF/PNUD. I. Rosgal S.A.

⁵⁹ Mancieux, M. compilador (2003) “La resiliencia: resistir y rehacerse”. Barcelona. Gedisa

escolaridad del grupo familiar de 9 o más años. (ii) Tenencia de libros propios del niño y presencia de material escrito en el hogar. (iii) Oportunidad de vivenciar experiencias cotidianas positivas (interacciones verbales y lúdicas con los adultos y otros niños; cuentos, canciones, rutinas claras, despliegue de diferentes tipos de juegos). (iv) Características propias del niño/a facilitadoras; (v) Autopercepción de la mujer de satisfacciones en la vida (como madre y como mujer).(vi) Participación del padre en la crianza del hijo (GIEP⁶⁰, 1996, 1999, 2009⁶¹; Mara y cols., 1999⁶²). (vii) Asistencia a Centros de atención y educación infantil de calidad (Equipos Mori/CAIF, 2011; Bove,I., 2012)

Refuerza lo arriba presentado, los hallazgos de un estudio realizado en Canadá, aplicando el National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) mencionado por Fraser Mustar, J (2005)⁶³ “En este trabajo, se ha encontrado que hay un gradiente socio-económico claro entre los niños vulnerables en su desarrollo, en el momento de su inicio escolar y la posición socio-económica de las familias. Así, por el criterio usado en este estudio, el 40% aproximadamente de los niños de la clase socio-económica más baja, eran vulnerables y el 10% de la clase socio-económica más alta. Analizando estos datos, era posible examinar el gradiente en relación con la influencia de leerle un libro a un niño o con el grado de apoyo de la comunidad a sus niños. Se encontró que si se leía al niño /o había un buen apoyo social, sin tener en cuenta su clase social, no había gradiente socio-económica para la cognición o el comportamiento. Esto indica que el gradiente no es causado sólo por factores puramente económicos, sino que es producto de la calidad de la interacción con el niño pequeño sin tener en cuenta la posición socio-económica. Esto tiene mayores implicaciones para las políticas públicas.” (Fraser Mustard, J.,2005: 21)⁶⁴

⁶⁰ Op. Cit.

⁶¹ Op.cit.

⁶² Mara, S.,Gutiérrez, R., González, M., Mara, G. (1999) “Estudio del lenguaje en los niños de 4 años del Uruguay” Montevideo. ANEP, Proyecto MECAEP

⁶³ Op.cit.

⁶⁴ Op. Cit.