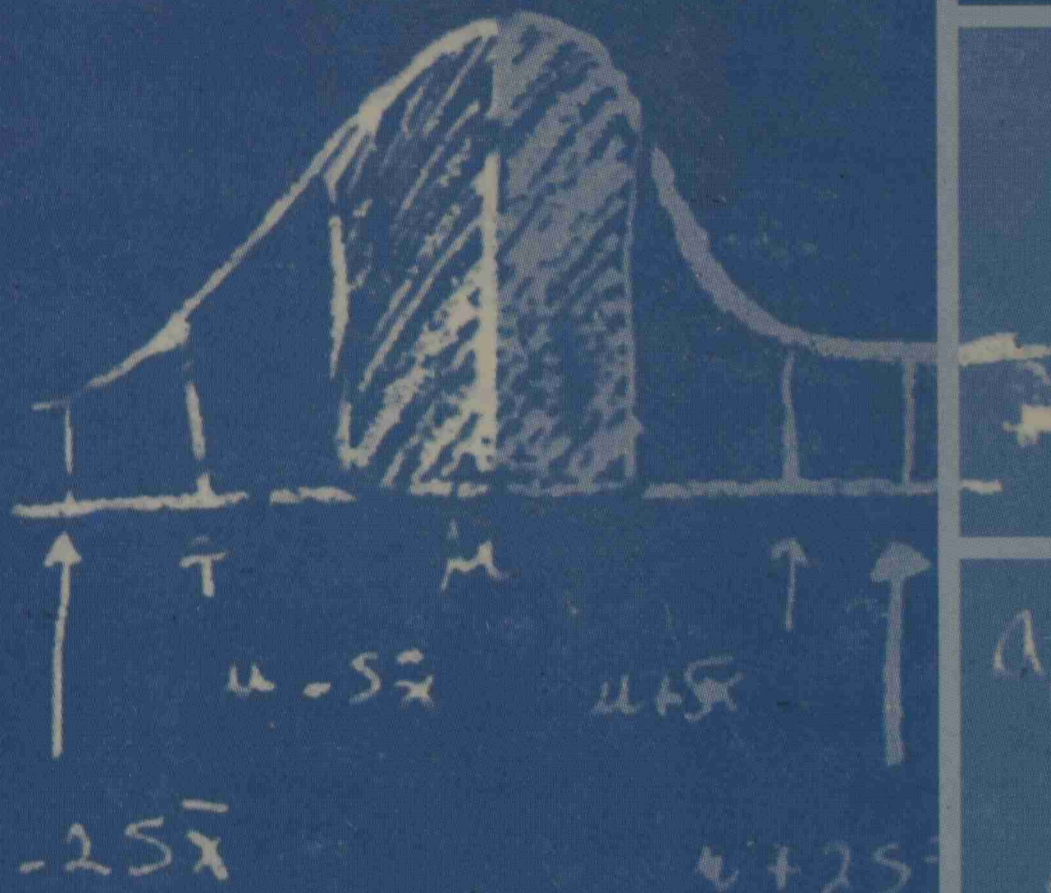


# Evaluación de Impacto

## Plan Más Vida

Ministerio de Desarrollo Social



Componente  
Desarrollo  
Psicológico  
Infantil







# Evaluación de Impacto

## Plan Más Vida

Ministerio de Desarrollo Social



**Edición General: Federico Briozzo + Andrea Touza.**

**Diseño y Diagramación: Departamento de Promoción Científica - CIC**

**Impresión:**

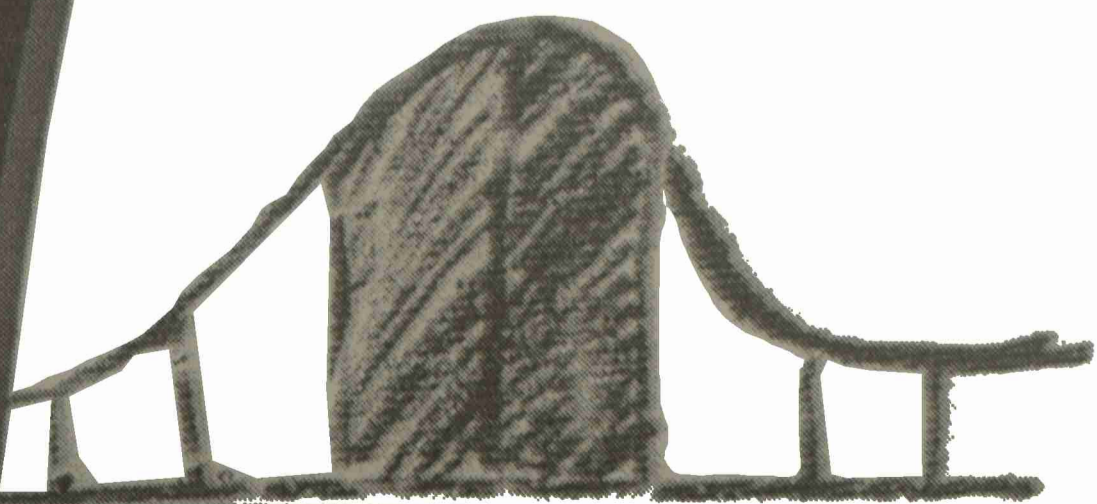
**Queda autorizada la reproducción total o parcial, asumiendo el compromiso de citar la fuente.**

**Comisión de Investigaciones Científicas  
526 entre 10 y 11 - La Plata  
[www.cic.gba.gov.ar](http://www.cic.gba.gov.ar)  
Junio de 2008.**



**Componente  
Desarrollo Psicológico  
Infantil**

.....



**Comisión de Investigaciones Científicas**

526 entre 10 y 11 - La Plata - Buenos Aires

[info@cic.gba.gov.ar](mailto:info@cic.gba.gov.ar)

[www.cic.gba.gov.ar](http://www.cic.gba.gov.ar)

Edición General: Federico Briozzo + Andrea Touza.

Queda autorizada la reproducción total o parcial, asumiendo el compromiso de citar la fuente.

Junio de 2008.



# **Autoridades**

**Daniel Osvaldo SCIOLI**

Gobernador de la Provincia  
de Buenos Aires

**Lic. Daniel Fernando ARROYO**

Ministro de Desarrollo Social

**Ing. Agr. Carlos Gerónimo GIANELLA**

Presidente de la Comisión de Investigaciones  
Científicas





# **Investigadores responsables de la Evaluación de Impacto**

## **Coordinación Ejecutiva**

Dra. María Clementina VOJKOVIC

## **Asesoría Metodológica**

Lic. Elsa ARONNE

Dra. Graciela ETCHEGOYEN

## **Centros de Investigación**

**Centro de Estudios en Rehabilitación Nutricional y  
Desarrollo Infantil**

Directora / Dra. María Adelaida RODRIGO

**Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas**

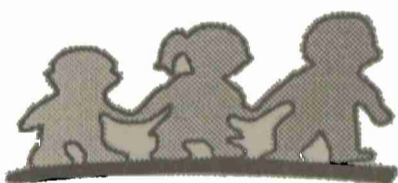
Director / Dr. Horacio GONZÁLEZ

**Programa de Prevención del Infarto en Argentina**

Director / Dr. Marcelo TAVELLA



# Investigadores intervinientes en el presente volumen



**C E R E N**

Centro de Estudios en Rehabilitación  
Nutricional y Desarrollo Infantil

Directora: Dra. María A. Rodrigo

Componente

**Desarrollo Psicológico Infantil**

Investigador responsable: **Susana Di Iorio**

Investigador principal: **Cristina Zorzoli** (Coordinadora de  
la Evaluación Grupo Beneficiarios)

Evaluadores de campo: **María Natalia BRUNENGO,**  
**María Cecilia LÓPEZ MUSANTE, Guadalupe GARRIZ,**  
**Joaquín ARETA, Celina MOLTENI, Noemí BALLINA,**  
**Gisella TRIACA**

Análisis estadístico: **María Inés URRUTIA**

Secretaría: **María Laura ASTIGARRAGA**

Los investigadores agradecen al Equipo Técnico del Ministerio de Desarrollo Social:  
Lucrecia AMETRANO, Ana MALLO, Graciela PONSA, Graciela SANDOVAL, Marisol EYHARABIDE,  
Lisa SOLOMIN, Miriam ZUBIARRAIN, Celina RODRIGUEZ, Karina PÉREZ.

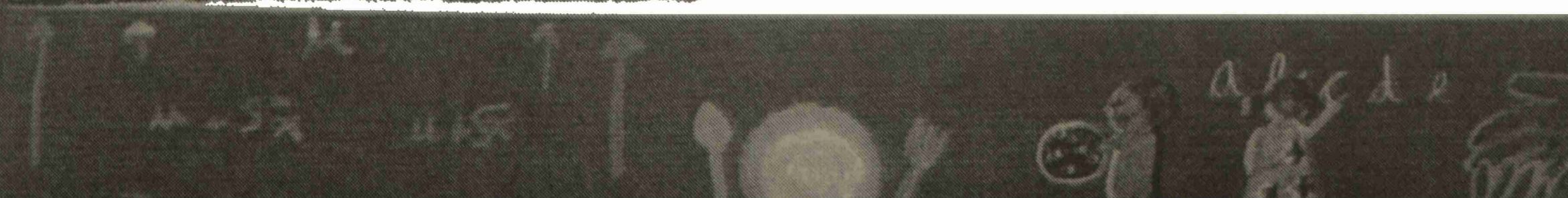
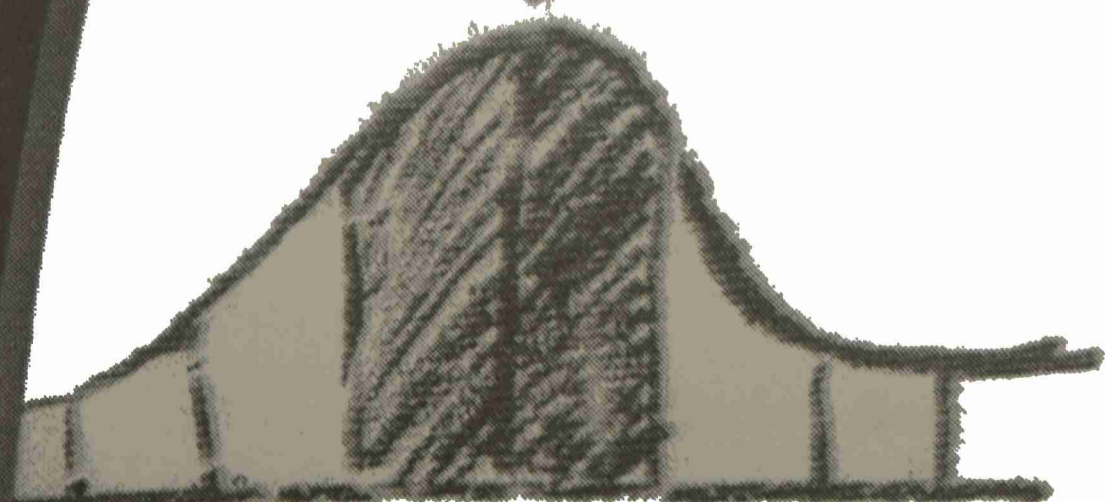


# índice

Presentación	17	Plan Más Vida. Ministerio de Desarrollo Social Estrategia Integral de Cuidado Familiar y Mejoramiento de las Condiciones de Educabilidad
	19	Evaluación de Impacto Acerca de la organización de la Evaluación de Impacto
Introducción	23	El desarrollo infantil en los primeros años de vida Características principales del niño Consideraciones acerca de la medición del desarrollo y la inteligencia en los niños
	32	Los objetivos del presente estudio
	35	Sujetos y métodos Selección de los instrumentos de evaluación Procedimientos > Tareas previas al trabajo de campo > Tareas de campo
Metodología	38	> Elaboración y análisis de los datos
	43	Distribución de las categorías diagnósticas de Normalidad y Riesgo Distribución de las categorías diagnósticas de Normalidad y Riesgo según las áreas investigadas Comparación de resultados del Grupo Beneficiario y el Grupo No Beneficiario La distribución de los porcentajes de aciertos en los diferentes ítems de la prueba
Resultados. El Desarrollo Psicológico de los niños de 18 - 36 meses	50	Diferencia promedio en meses de los centilos hallados con la prueba

Resultados. El nivel intelectual de los niños de cinco años	55	<p>Las categorías diagnósticas del Grupo Beneficiario</p> <p>Comparación de las categorías diagnósticas del Grupo Beneficiario y Grupo No Beneficiario</p> <p>Los Cocientes Intelectuales promedio y las Desviaciones Estándar</p> <p>Cocientes intelectuales promedio. Comparación intra e intergrupar</p> <p>Comparación de los puntajes obtenidos por ambos grupos en los diferentes subtests de la Escala</p> <p>Distribución del porcentaje de aciertos en los diferentes subtests</p>
	61	<p>Comparación de las categorías diagnósticas del Grupo Beneficiario con otros estudios nacionales</p>
Discusión y conclusiones	67	
Bibliografía	73	
Anexos	77	<p>Anexo 1</p> <p>Guías para la evaluación del desarrollo en el niño menor de seis años</p>
	83	<p>Anexo 2</p> <p>Test de inteligencia para preescolares (WPPSI)</p>

# Presentación





La Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires ha tenido la responsabilidad de efectuar la Evaluación de Impacto del Plan Más Vida, que fue motorizado e implementado en presencia de una compleja situación social.

Entre sus objetivos, la CIC tiene como deber, función y misión desarrollar los mecanismos alineados con la política del gobierno de la provincia, a efectos de dar respuesta a la problemática abordada.

El Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires es el encargado de implementar el programa, que resulta inédito desde su aplicación misma. En el, se destaca la participación de más de 70 investigadores de distintas disciplinas pertenecientes a Centros de Investigación propios y vinculados de la CIC. Estos recorrieron 11 municipios del conurbano bonaerense, articulando la actividad con diferentes actores sociales, tanto organismos provinciales y municipales, como manzanas y comadres de las zonas comprometidas, con el fin de incrementar el conocimiento sobre las verdaderas necesidades de las madres y los niños beneficiarios del Plan.

La evaluación tenía como componente, conocer información de este sector social a efectos de precisar la problemática y resolver las necesidades vitales. A posterior, con la información relevada, mostrar los cambios producidos como efecto del Programa en la población definida en el relevamiento mismo, destacando también lo hecho de lo que falta hacer.

Recoger la información con una metodología rigurosa, analizarla y darla a conocer a través de la presente publicación ha sido una comprometida tarea. Sin embargo esta valiosa experiencia colabora fuertemente en el desarrollo de las políticas de organismos provinciales y municipales como herramienta de referencia para la aplicación y análisis de resultados.



**Carlos Gerónimo GIANELLA**  
**Presidente**

Comisión de Investigaciones Científicas



Plan Más Vida  
Ministerio de  
Desarrollo Social

## Estrategia Integral de Cuidado Familiar y Mejoramiento de las Condiciones de Educabilidad

El Plan Más Vida es implementado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires, dirigido a madres y niños entre 0 y 6 años de edad e incorpora a beneficiarios del Programa Jefas y Jefes de Hogar Desocupados en una estrategia integral de fortalecimiento familiar.

El compromiso asumido es generar una respuesta acorde con la grave situación social por la que atraviesan miles de hogares, mediante la implementación de una Estrategia Integral de Cuidado Familiar y Mejoramiento de las Condiciones de Educabilidad, priorizando la inclusión de los hogares en situación de pobreza con embarazadas y/o niños menores de 6 años de edad.

La materialización de acciones nutricionales, de control de salud y aprendizaje para cuidados familiares y proyectos comunitarios, aunados a la conformación de una red social de cuidado familiar, son los ejes sustantivos de la estrategia.

Las acciones nutricionales suponen convertir la usual dación de alimentos en intervenciones nutricionales específicas, efectivas, oportunas, y con alto grado de focalización biológica y social, con el propósito de prevenir el Bajo Peso al Nacer (BPN) y la morbimortalidad infantil. La focalización biológica implica enfatizar la atención del grupo en condición más claramente vulnerable: embarazadas y niños de hasta 24 meses de edad. La focalización social supone privilegiar la incorporación de familias en condición de pobreza.

Las acciones de salud están vinculadas y coordinadas con la entrega de alimentos. Se garantizan controles adecuados mediante la reorganización de las prestaciones del sector salud y se implementa un Sistema de Vigilancia Nutricional. La detección de situaciones de riesgo nutricional derivan en refuerzos sobre la asistencia alimentaria.

El aprendizaje en la acción para cuidados familiares apunta al intercambio de saberes para el desarrollo de prácticas adecuadas en torno a ejes temáticos tales como crianza y desarrollo infantil, cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, salud, alimentación, redes, comunidad y desarrollo local, entre otros. El conocimiento personal proveniente de la tradición familiar como del contexto cultural es enriquecido con el aporte de nuevos contenidos. Así, la posibilidad de contrastar experiencias

potencia la capacidad de reflexión y autonomía sobre las estrategias familiares de vida.

La conformación de la Red de Cuidado Familiar se basa en la articulación de un conjunto de recursos institucionales y comunitarios, y la movilización de las habilidades y saberes individuales o colectivos de las familias. Se resignifican los roles de las operadoras del actual Plan Vida (Manzaneras y Comadres) y se promueve la participación de nuevos actores: los Monitores Sociales, los Promotores de Cuidado Familiar y los Grupos Multifamiliares. Todos ellos interactúan en una red ampliada para la movilización de los recursos comunitarios a través de actividades de capacitación centradas en el fortalecimiento de la familia como ámbito privilegiado para la resolución de necesidades y el desarrollo de proyectos comunitarios que mejoren la calidad de vida de las familias.

La gestión integral del Plan comprende a la totalidad del ciclo de la política pública: la planificación, ejecución y evaluación, propone un abordaje intersectorial y multiactoral, estrategias de intervención coordinadas y constituye un desafío tanto en el nivel provincial como en su desarrollo concreto en el ámbito municipal.

18

La Estrategia Integral de Cuidado Familiar y Mejoramiento de las Condiciones de Educabilidad tiene como marco el Plan Bonaerense de Desarrollo Económico y Social que impulsa el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, el Ministerio de Desarrollo Social ha iniciado un proceso de reformulación y resignificación de los programas alimentarios que ejecuta, movilizando de este modo una significativa inversión de recursos presupuestarios e involucrando a una variada gama de actores gubernamentales, institucionales y comunitarios.

Por medio de un convenio marco firmado entre la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) y el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) se lleva a cabo la Evaluación de Impacto del Plan Más Vida cuyo propósito es establecer el efecto de las intervenciones nutricionales, de aprendizaje en la acción y de salud que conforman los ejes sustantivos del Plan Más Vida mediante la evaluación externa y objetiva realizada por instituciones independientes del ámbito científico provincial sobre diversos indicadores relacionados con la condición de educabilidad de la población infantil en riesgo social asistida por el Programa y en los diferentes actores e instituciones sociales involucradas.

## Evaluación de Impacto

La CIC, organismo responsable de la planificación de la política científico-tecnológica de la Provincia, a través de distintos centros propios y asociados, tiene a su cargo la evaluación de impacto del Plan Más Vida.

Esta evaluación tiene como misión dar a conocer los resultados de la línea de base y los cambios producidos por la intervención del Plan en la población objetivo.

Con el fin de comunicar los resultados de esa evaluación a través de sus distintas etapas, la CIC publica una serie de volúmenes en los que se detallan los resultados obtenidos. Esta sucesión de publicaciones, guarda un correlato con la estructura del proceso evaluativo, por lo que es conveniente enumerar sus diferentes fases: Línea de Base (2003), Impacto Temprano (2004), Impacto Intermedio (2005-2006), Impacto Final (2007).

Se presentan los resultados surgidos durante el trazado de la línea de base\*, etapa en la cual se propuso examinar cuál era la situación de los beneficiarios del Plan y su entorno en el año 2003.

\*El volumen Nutricional presenta los resultados de la Línea de Base e Impacto Temprano

A su vez, en cada una de las instancias temporales mencionadas, las mediciones se realizan respecto de una serie de indicadores que interesan a los objetivos del Plan. A los mismos se los denomina componentes Nutricional, Desarrollo Psicológico Infantil, Crianza, Condiciones de la Familia y del Niño para la Alfabetización y Alimentario.

En consecuencia, para la publicación de la información obtenida, la CIC edita en primer orden la sucesión de volúmenes a razón de un número por cada componente mencionado, encabezado por una presentación general de la metodología utilizada para llevar a cabo estas evaluaciones.

### Acerca de la organización de la Evaluación de Impacto

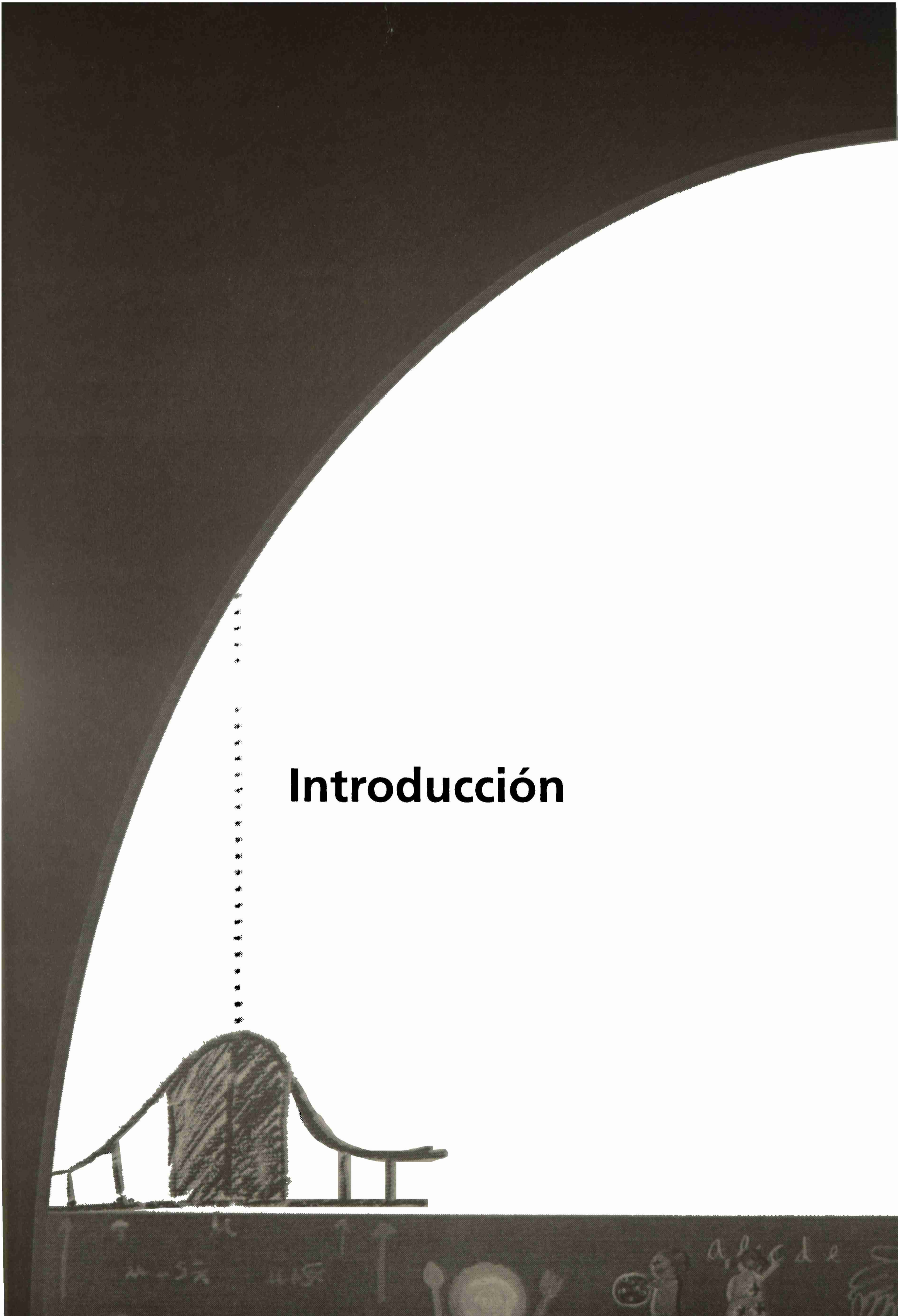
La CIC suscribió un convenio marco con el MDS a los fines de contribuir a que la evaluación externa del Plan significara un aporte al mejor desarrollo de las políticas sociales implementadas desde el Estado.

Dicho convenio permitió la organización de un ámbito institucional creando una Comisión de Coordinación Ejecutiva (Comisión de Enlace), conformada por representantes del MDS y de la CIC. Asimismo se constituye una Secretaría Ejecutiva en la que participan investigadores

que brindan asesoría metodológica y resguardan la información obtenida, a efectos de conformar una base de datos que permita evaluar tendencias e impacto durante el período convenido.

Se estableció un consorcio de investigación integrado por tres centros: CEREN, Centro de Estudios en Rehabilitación Nutricional y Desarrollo Infantil, IDIP, Instituto de Desarrollo en Investigaciones Pediátricas del Hospital de Niños de La Plata "Sor María Ludovica" y PROPIA, Programa de Prevención del Infarto en la Argentina de la Universidad Nacional de La Plata.

# Introducción



1

## El desarrollo infantil en los primeros años de vida

El concepto de infancia es relativamente nuevo en la historia de la humanidad y mucho más reciente es la investigación sobre la primera infancia, que se considera como una conquista del siglo XX. Guiado por una motivación pedagógica, Binet organizó el primer test psicométrico en Francia para evaluar las condiciones de aprendizaje ante la implementación de la ley de asistencia escolar obligatoria (Binet-Simon, 1905). Por esas coincidencias de la historia, en el mismo año, Freud publicó su trabajo Tres ensayos sobre una teoría sexual, texto inaugural sobre la sexualidad infantil y sobre la importancia de las experiencias tempranas para el desarrollo humano. A partir de entonces, el niño ya no fue solamente un sujeto de la educación, sino el sujeto infantil cuyas primeras experiencias eran determinantes del futuro desarrollo del individuo.

Desde otro supuesto teórico también A. Gesell entiende al niño como sujeto de análisis y en 1942 comienza a publicar sus estudios sobre las etapas del desarrollo enfatizando que "los niños son individuos, lo son desde el momento del nacimiento; por supuesto muchas características individuales ya las traen antes de nacer".

Los estudios sobre deprivación afectiva posteriores a la segunda guerra mundial fueron los que permitieron la elaboración de nuevas conceptualizaciones que enfatizaron la importancia de las relaciones primarias y los vínculos afectivos estables. Spitz<sup>1</sup> y Bowlby<sup>2</sup>, entre otros, demostraron el impacto que tienen sobre el niño pequeño las separaciones precoces de su familia, impacto que se manifiesta tanto a nivel físico como psíquico.

Desde otra perspectiva, los trabajos de la antropología y de la etología también pusieron en evidencia la importancia de la relación con el medio para el desarrollo del individuo<sup>3</sup>.

Sin embargo, fue necesario aguardar hasta décadas recientes para que la tecnología aplicada a la investigación permitiera estudios como los de Brazelton<sup>4</sup> y otros autores, quienes, a partir de 1973, han demostrado las capacidades precoces del recién nacido para discriminar los estímulos e interactuar con las figuras primarias.

En la actualidad, podemos afirmar la importancia de la primera infancia en el devenir de los sujetos humanos, a partir de criterios científicos consensuados e investigaciones

<sup>1</sup> Spitz, R (1970) El primer año de vida del niño. Ed. Aguilar, Madrid, España

<sup>2</sup> Bowlby, J. (1989) Una base segura. Paidós. Buenos Aires.

Bowlby, J. (1993) El vínculo afectivo. Paidós. Barcelona.

<sup>3</sup> Mead, M. (1928) Coming of Age in Samoa.

Mead, M. (1964) Continuities in cultural evolution

<sup>4</sup> Brazelton (1993) La relación más temprana. Ediciones Paidós.

que aportan evidencia empírica que enriquecen con nuevos elementos a la experiencia clínica acumulada durante el pasado siglo.

Uno de los conceptos que ha debido modificarse a la luz de las sucesivas conceptualizaciones, es el de Desarrollo Psicológico que ya no puede entenderse a la manera de Gesell, como un proceso individual enteramente endógeno sino que, por el contrario, deben considerarse los factores exógenos en relación con las condiciones de prematuración en las que nace el infante humano, que necesita de la ayuda prolongada del semejante para sobrevivir. Sin embargo, tal consideración debe moderarse, en el sentido de responsabilizar como motor del desarrollo a los estímulos externos o al medio ambiente en términos generales.

Partimos de entender el Desarrollo Psicológico como el conjunto de habilidades y conocimientos que se expresan en conductas diferenciales, que constituye un proceso de cambio que acompaña a todo el ciclo vital. Comprende las transformaciones que comienzan a estructurarse desde el nacimiento y que progresivamente "permiten a las personas abordar con mayor eficacia los problemas de la vida cotidiana"<sup>5</sup>.

Se trata de un concepto abarcativo referido a las transformaciones globales que remite a la construcción de un sujeto, incluyendo el crecimiento, la maduración y los aspectos psicológicos.

La psicología evolutiva ha caracterizado los cambios que se producen a lo largo de la vida en períodos particulares, reconociendo una cronología que da lugar cada momento madurativo. En cada período aparecen cualidades y necesidades especiales que se articulan con las ofertas de las funciones parentales y de los otros sociales relacionados con el niño.

Aunque el Desarrollo Psicológico consiste en un proceso singular, es necesario analizar distintas dimensiones a través de las cuales se manifiesta para poder observar las diferencias entre un curso normal o anormal. Para el estudio del Desarrollo Psicológico, se consideran habitualmente las siguientes dimensiones: evolución de la psicomotricidad, construcción de la inteligencia, adquisición del lenguaje y de la competencia social<sup>6</sup>.

El desarrollo psicomotor se refiere al conjunto organizado de acciones intencionales que el niño realiza en su interacción con el entorno. Involucra el manejo del cuerpo

<sup>5</sup> Rogoff, B. (1993) *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona, Paidós.

<sup>6</sup> Piacente, T; (2004). *El desarrollo Psicológico Infantil. Sus factores determinantes*. En *Nutrición, Desarrollo y Alfabetización*. Buenos Aires. UNICEF.

<sup>7</sup> Ajuriaguerra, J. (1980) Manual de psiquiatría infantil. 4ª edición. Barcelona; Toray - Masson.

en el espacio y el reconocimiento del mismo como propio. La maduración neurológica (estar a punto para...) y el equipamiento sensoriomotor constituyen las condiciones biológicas de base que, junto con el diálogo tónico<sup>7</sup> con la madre, posibilitan la organización psicomotriz. Se reconocen como hitos importantes para su evaluación en los primeros años de la vida los relativos a la locomoción y al control del cuerpo, siendo las habilidades manipulativas finas una de las expresiones más importantes.

La comunicación y el lenguaje constituyen fenómenos complejos para el intercambio de mensajes y la representación del mundo y de sí mismo. Si bien existen diferentes códigos para la comunicación (mímico, gestual, oral, verbal), sin duda el verbal es el específicamente humano, que hace posible, además, el acceso al mundo de la cultura; es decir, el acceso a lo simbólico en su más alto nivel de complejidad. El proceso de adquisición del lenguaje comienza con los primeros intercambios madre-hijo y continúa con las primeras sonorizaciones que produce el niño en la llamada etapa prelingüística, seguida luego por otras emisiones que producen los sujetos oyentes, tales como los balbuceos, las palabras y frases de la lengua materna, hasta el momento en que el lenguaje está casi completamente establecido, lo que ocurre tempranamente alrededor de los 4 ó 5 años de edad.

El desarrollo de la sociabilidad se vincula con la adquisición de un conjunto de pautas, normas y valores culturales de diferente importancia y complejidad, que posibilitan la adaptación del niño a su medio. Se reconoce en este conjunto la independencia en la alimentación, la higiene y el control de esfínteres, los juegos y modos de relación con los pares y adultos de su grupo de pertenencia, en todos los casos excediendo el nivel de hábito o habilidad necesarios para cargarse de significación, y finalmente, la incorporación de principios éticos y morales en su sentido más amplio.

Aunque existen hitos del desarrollo que ilustran sobre las similitudes que presentan los seres humanos por pertenecer a la misma especie, también es necesario considerar la existencia de variaciones interindividuales e interculturales en la aparición de esas características.

Esas diferencias suelen atribuirse a dos tipos de factores: hereditarios y ambientales. Pero ninguno puede considerarse de manera aislada en el estudio del desarrollo porque el proceso de humanización es una compleja red de determinaciones simbólicas que capturan el cuerpo en

una historia singular. Sin embargo, es importante delimitar hasta qué punto las circunstancias de vida pueden llegar a influir en el curso del desarrollo, afectando el equipamiento biológico y en consecuencia las posibilidades de apropiación cultural de cada individuo.

Cada ser humano nace en un medio cultural determinado: una familia, con prácticas de crianza específicas; una localidad o región a la que pertenece la familia y una sociedad y cultura más amplias. El conjunto de ese medio se caracteriza por un sistema de valores, conocimientos y creencias que determinan el proceso de socialización por el que atraviesa el ser humano a lo largo de toda su vida.

En la primera infancia especialmente, los factores contextuales resultan altamente determinantes e intervinientes, por la misma naturaleza de prematuración de la especie. Los humanos, más que cualquiera de sus compañeros de la escala animal, necesitan cuidados y soportes especiales durante un tiempo más prolongado, que en gran medida determinarán el curso de su desarrollo. Sin embargo, en condiciones ordinarias, el efecto del medio parece ser menor durante el primer año de vida y en consecuencia las semejanzas entre los seres humanos son más marcadas en la primera infancia, porque todavía no han mediado de manera acumulativa los factores ambientales responsables de las diferencias interindividuales existentes entre ellos.

De este modo, la influencia del medio se incrementa a medida que se avanza hacia edades superiores. Las diferencias interindividuales se intensifican cuanto mayores sean las diferencias de los contextos sociales en los que transcurre la vida de los individuos. Así lo han testimoniado los estudios transculturales, que han permitido observar las características diferenciales de sujetos que provienen de culturas diversas<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Piacente, T; (2004). Op. Cit.

Cuando se trata de poblaciones con necesidades básicas insatisfechas, los efectos del medio pueden presentarse muy tempranamente. En muchos casos, es posible observar que puede llegar a vulnerarse el equipamiento biológico y por consiguiente la posibilidad de recepción de estímulos que activen las potencialidades psíquicas, como ocurre ante la carencia de nutrientes en los dos primeros años de vida.

## Características principales del niño

A partir de los 18 meses el niño adquiere un dominio parcial de sus piernas; con ayuda puede subir escaleras y para bajar no necesita ayuda; puede arrastrar un juguete mientras camina; necesita varias pruebas para construir una torre de tres cubos; su saltar es torpe.

Sabe dónde están las cosas, dónde estaban; y a qué pertenecen; puede imitar un trazo vertical; aún no sabe contar pero se interesa por los conjuntos, lo cual es un requisito evolutivo para la matemática superior. Responde a órdenes simples.

Sus comunicaciones por medio de ademanes y palabras son muy frecuentes y diversas.

Capta el valor general de las situaciones familiares y aún el de situaciones nuevas. Comienza a reclamar lo mío y a distinguir entre tú y yo; le agrada mucho el juego espontáneo y ensimismado; le gusta hacer pequeños mandados en la casa, buscando o llevando cosas. El egocentrismo de la llamada conducta oposicionista revela una gran inmadurez social.

Comienza a adquirir control voluntario de sus esfínteres.

A lo largo del segundo año, la conducta del niño se va haciendo cada vez más social, adaptando la conducta hacia los otros, y muchas veces manifestando también signos de agresión, pero como formas de exploración. El niño adquiere un conocimiento muy distinto con los otros que con los objetos físicos, ya que los otros tienen un comportamiento más imprevisible que los objetos. Durante el segundo año las relaciones aumentan, pero están limitadas a dos niños y, pronto empiezan a aparecer actividades recíprocas. La aparición del lenguaje permite aumentar las posibilidades de coordinar la acción.

A partir del tercer año se producen cambios en las conductas y las preferencias de los niños. Los otros aparecen como compañeros de juego, simplemente para realizar una actividad.

Es la etapa del juego simbólico, o de juegos motores rudos de correr, empujarse, agarrarse, etc. Los juegos simbólicos sirven muy bien para aprender los papeles sociales. Se juega a las mamás, al médico, a la tienda, etc.; se aprenden situaciones sociales ya dadas, procurándose una adaptación a ellas, pues el niño ejercita los guiones rudimentarios de esas situaciones hasta dominarlas.

A los tres años se entretiene con juegos sedentarios durante períodos más largos, le atraen los lápices y logra una manipulación más fina de los materiales de juego; sus trazos están mejor definidos. Su coordinación motriz es superior, hace gala del sentido del orden y arreglo de las cosas y aún del aseo.

Se define por la capacidad de codificar simbólicamente un conjunto coordinado de papeles distintos en el lenguaje y el juego simbólico. Por ejemplo el niño puede jugar con un muñeco, manteniendo la distinción entre él mismo como agente, atribuida en su representación al muñeco.

La capacidad de evocación simbólica se amplía considerablemente. Ahora el niño no requiere la presencia de objetos, hechos o contextos ligados a una situación para evocarla.

La prontitud de adaptarse a la palabra hablada es una característica sobresaliente de la psicología y madurez. Esta facilidad no debe interpretarse como una característica exclusivamente social, es parte de todo el mecanismo del desarrollo intelectual.

28 |

Los gestos y emisiones lingüísticas muestran este proceso de descontextualización y pueden referirse a realidades progresivamente más abstractas.

La simbolización lingüística comienza a ser dominante con respecto a la inactiva, abriendo así la posibilidad de una simbolización más poderosa, descontextualizada y comunicativa.

En el desarrollo posterior del niño, los símbolos van a jugar un papel capital. En realidad están entre los materiales de construcción del niño humano de nuestra cultura a partir de las crías de nuestra especie animal. Definen el mundo humano, tanto en sus aspectos culturales, que se transmiten de generación en generación, como en un aspecto más subjetivo, al construir la estructura de códigos sobre los que se aplican las funciones superiores y con los que se expresa la conciencia.

Estos códigos permitirán al hombre concebir realidades, comunicar sus emociones, convertir lo explícito en implícito. Su dominio va a ser una de las metas principales de la vida escolar. Este dominio empieza en un contexto más informal, a través de conductas más simples y directas.

La actividad social tiene necesariamente que variar mucho en las distintas etapas, de acuerdo con el desarrollo de las capacidades de los niños. La capacidad cognitiva va

haciendo posible distintas formas de interacción: tener en cuenta que necesidades de los otros, anticipar sus respuestas, responder a su interés, ser capaz de ponerse en su punto de vista, pero también como resultado de esas interacciones se va favoreciendo el desarrollo de las capacidades necesarias en cada momento.

El niño de 5 años ya ha transitado los primeros tiempos de infancia y logrado cierta autonomía respecto de las figuras parentales. Posee una organización mental que le permite superar la dependencia exclusiva del ambiente familiar primario para interactuar con otros extrafamiliares con quienes comparte un mundo de realidad semejante. Puede pensar por sí mismo y expresarse de diversas maneras, ya que sobre la base de las experiencias tempranas ha podido investir los objetos del mundo y los materiales de su cultura. El psiquismo organizado es la condición necesaria para acceder a los aprendizajes más sistemáticos y formales, en tanto el niño como ser social heredero de las primeras vivencias en el hogar y de su complemento, el jardín de infantes. A partir de este momento constitutivo está preparado para el inicio de la educación formal. Por la misma razón, sus capacidades pueden ser también evaluadas de forma individual a través de los recursos instrumentales específicos, como es el caso de las llamadas pruebas de inteligencia.

### Consideraciones acerca de la medición del desarrollo y la inteligencia en los niños

Los primeros años de vida se destacan por el rápido crecimiento y la maduración de los diversos atributos, rasgos y aptitudes que caracterizan las potencialidades naturales primarias del individuo. Los procesos por los que éstos tienen lugar y las proporciones en las que ocurren, en la medida que se interprete que implican aptitudes intelectuales y de adaptación, se clasifican, de modo general, bajo el término de desarrollo mental.

Durante los primeros años no siempre resulta sencillo diferenciar de manera inequívoca en el desarrollo infantil entre lo que es específicamente intelectual y lo que puede constituir manifestaciones del funcionamiento del sistema nervioso, sensoriomotor o bien abarcar otros aspectos del proceso de maduración.

En este sentido, es preciso distinguir entre aquellas manifestaciones de la conducta que aparecen de manera consecutiva al ir aumentando la edad o que se van haciendo

más complejas a medida que el niño crece, y las capacidades correlativas con las que pueden estar asociadas. El hecho de que la función continúe madurando con la edad no puede utilizarse como un mecanismo de predicción de las demás capacidades que también aumentan con la edad. Las asociaciones observadas tal vez resultan, ante todo, un asunto de concomitancia temporal. Por ejemplo, durante los dos primeros años de vida es sistemático que la estatura del niño aumente rápidamente con la edad; no obstante, el incremento de estatura no constituye un índice de la capacidad intelectual. La pregunta que se plantea consecutivamente es la de saber si otros indicadores, que con frecuencia se incluyen en los tests destinados a los niños, guardan una relación más válida con la inteligencia. Si las correlaciones entre los puntajes obtenidos en términos de cocientes del desarrollo (CD) y cocientes intelectuales (CI) antes de los dos años y los logrados con posterioridad a esa edad constituyen un criterio justificable, la respuesta claramente es negativa.

La principal razón que explica las bajas correlaciones entre esas puntuaciones obtenidas en las pruebas destinadas a bebés y aquellos derivados de tests administrados en edades ulteriores, consiste en que las pruebas empleadas en los primeros años (por lo menos hasta los 30 meses) no miden las mismas dimensiones que las empleadas con ulteriores. Esta discrepancia no obedece a la naturaleza de los instrumentos de evaluación, sino más bien a las características intrínsecas del proceso de maduración. No es posible evaluar el potencial intelectual del niño en diferentes edades con los mismos instrumentos. Una de las razones, responsable de esta limitación, reside en que muchas de las características que pueden pretenderse evaluar no han aparecido o bien no se han desarrollado lo suficiente como para ser objeto de una estimación objetiva. Por ejemplo, no es posible examinar el vocabulario de un niño antes de la adquisición del lenguaje ni tampoco su capacidad para reproducir figuras geométricas antes de la aparición de cierto grado de coordinación motriz y de representación mental. Por otra parte, ciertas aptitudes que pueden servir como indicadores del nivel mental en un período de edad no se pueden emplear con ulteriores debido a que se estabilizan con rapidez. Así, el niño promedio es capaz de aferrar un objeto con firmeza con el pulgar y el índice alrededor de los seis meses. Tal vez pueda hacerlo con menor torpeza a los siete meses y con mayor facilidad a los ocho, pero de allí en adelante la capacidad presenta pocas modificaciones. Por otra parte, las diferencias individuales que se observan respecto del

desarrollo de alguna aptitud en particular, pueden no mostrar ninguna relación significativa con los niveles de maduración de las otras aptitudes en desarrollo.

Para asegurarse de estar examinando las mismas capacidades en un pequeño al que se desea evaluar en distintas oportunidades a lo largo del tiempo, es esencial disponer de instrumentos que no sólo resulten adecuados sino que también permitan medir las aptitudes a través de un continuo.

Por otra parte, merecen consideraciones especiales los sistemas de puntuación que se utilizan en las diferentes pruebas destinadas a niños de distintos rangos de edad. Así por ejemplo, el concepto de edad mental (EM), tal como se lo definiera originalmente a partir de los trabajos de Binet, es un término introducido para describir la capacidad intelectual sobre la base de los desempeños esperados para el promedio de los niños de una determinada edad cronológica (EC), de idéntica procedencia cultural. Empleada de este modo, cumple con un propósito de suma utilidad. Pero con el correr del tiempo ha adquirido para muchos el significado erróneo de un nivel unívoco de inteligencia. En consecuencia, a menudo se interpreta que una EM de cuatro años tiene el mismo significado para los niños cuya EC es cuatro, seis o doce años. Esto supone que el carácter y la gama de los rendimientos de los niños en estas diferentes edades son contextual o cuantitativamente idénticos, o casi idénticos, interpretación a todas luces falsas. Lo único que se podría afirmar en tales casos es que los sujetos han obtenido puntuaciones totales homólogas. Pero resta indagar cuál ha sido la dispersión de éxitos y fracasos, puesto que los ítems del test aprobados o reprobados, con frecuencia pueden ser distintos, e incluso en el caso en que fueran idénticos, los aciertos y errores pueden dar cuenta de desempeños diferentes. Asimismo, resulta inadecuada la interpretación de desempeños parecidos en un niño cuyas realizaciones están acordes a las de su grupo de edad respecto de las demostradas por niños cuyas edades cronológicas son francamente superiores o inferiores a las de un determinado grupo de edad.

CD: cociente del desarrollo  
CI: cociente intelectual  
EM: edad mental  
EC: edad cronológica  
ED: edades del desarrollo  
EE: edades educacionales

También se ha tornado borroso y ambiguo el concepto esencial de ciertas medidas de otros aspectos del crecimiento o del desarrollo infantil formuladas de manera análogas a las de la EM. Actualmente se encuentran formalizadas edades del desarrollo (ED) para ciertas funciones fisiológicas y para el crecimiento corporal. Del mismo modo se habla de las edades educacionales (EE)

para las diferentes materias escolares y otras definiciones del rendimiento escolar. Al igual que la EM, estas otras son mecanismos para definir los niveles del desarrollo o de la conducta sobre la base de la capacidad de un individuo promedio a una edad determinada. Pero aquí concluye toda semejanza: una EM no es simplemente un nivel absoluto de edad de desarrollo, sino que guarda relaciones con la EC en la que es obtenida.

La comparación entre la EM y la EC ha dado lugar a la obtención del CI en el caso de niños mayores. Asimismo, en el caso de los niños menores de 30 meses, la comparación de la ED y la EC da lugar al CD, en el caso de niños menores de 30 meses, a través de la fórmula simple de dividir las EM o las ED por la EC. No obstante, como veremos más adelante, un CI es bastante diferente de un CD aun cuando el segundo pueda derivarse de un modo similar.

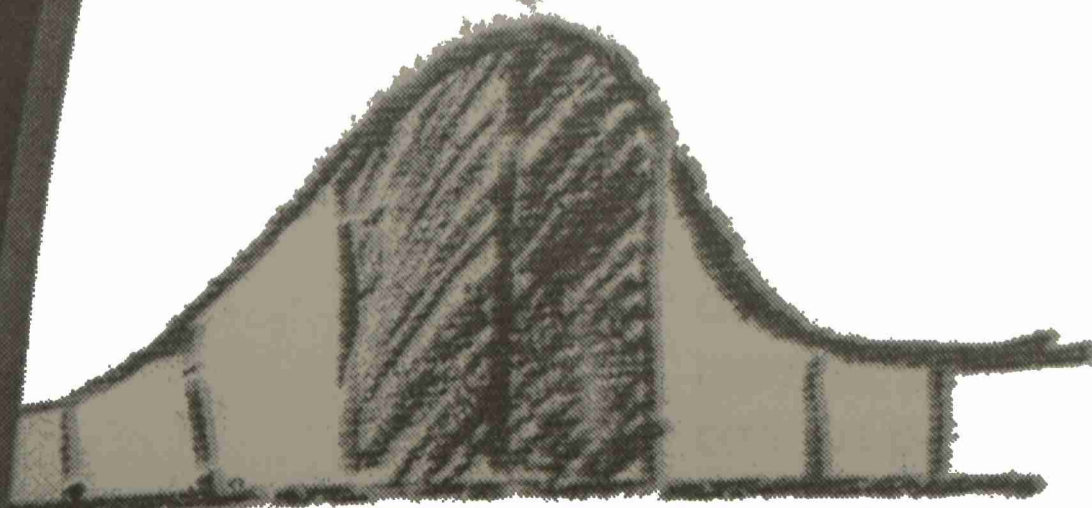
Por otra parte, cuando se realizan estudios a nivel poblacional de las características examinadas por distintos instrumentos de evaluación, se debe destacar que no se trata del diagnóstico individual de los sujetos incluidos, sino de realizar una estimación de las capacidades que poseen los niños de determinada población en relación con lo esperado para una edad establecida. La constatación de los porcentajes de retraso o de riesgo de retraso en el desarrollo permite contar con elementos útiles para el diseño de estrategias de intervenciones destinadas a la prevención y/o tratamiento del daño.

### Los objetivos del presente estudio

Los objetivos de este estudio fueron en primer lugar estimar el nivel del desarrollo infantil de los niños de 18 a 36 meses, y el nivel intelectual de los niños de 5 años de edad, pertenecientes a familias beneficiarias del Plan Más Vida. En segundo lugar, examinar un grupo de niños que provenían de familias de nivel socioeconómico medio, no beneficiarios del Plan Más Vida. La comparación de los resultados obtenidos en ambos grupos permite detectar los puntos críticos a ser considerados en el diseño de los programas de intervención, destinados a favorecer el Desarrollo Psicológico en poblaciones consideradas de riesgo.

CD: cociente del desarrollo  
CI: cociente intelectual  
EM: edad mental  
EC: edad cronológica  
ED: edades del desarrollo  
EE: edades educacionales

# Metodología





## Sujetos y métodos

La muestra seleccionada contempló dos grupos: un grupo de niños beneficiarios del Plan Más Vida (en adelante GB) y otro grupo no beneficiario de referencia (en adelante GNB), pertenecientes a familias de estrato social medio.

Se consideraron dos grupos etéreos, según el siguiente detalle:

- > GB: fueron evaluados 210 niños de edades comprendidas entre los 18 y 36 meses y 206 niños de 5 años.
- > GNB: fueron evaluados 49 niños de edades comprendidas entre los 18 y 36 meses y 58 niños de 5 años.

Para conformar el GNB se trabajó en cuatro instituciones: Guardería Liralá de Ensenada, Guardería del Ministerio de Desarrollo Social de La Plata, Jardín N° 901 y Jardín 902 de Ensenada.

## Selección de los instrumentos de evaluación

35

Para la evaluación de ambos grupos se han seleccionado instrumentos en razón de su validez y confiabilidad, y también sobre la base de la posibilidad de su administración para obtener una estimación del desarrollo de toda la población. En relación con esas consideraciones se utilizaron los siguientes instrumentos:

\* Ver Anexo 1

a) Guía para la evaluación del desarrollo en el niño menor de 6 años\*.

\*\* Ver Anexo 2

b) Escala Wechsler de Inteligencia para niños en edad preescolar y escolar-WPPSI\*\*

El primero de ellos evalúa los cambios de conducta sensorio motriz fina y gruesa, la adaptación personal social y el lenguaje a lo largo del desarrollo en los primeros años de vida. El desarrollo psicomotor constituye un nítido objetivo de salud: promover un desarrollo normal para llegar a ser un adulto sano. Los métodos de pesquisa de problemas de desarrollo, además de tener utilidad para detectar oportunamente algunas desviaciones de lo normal, permite instalar el tema en la entrevista pediátrica con los padres. Asimismo agrega una mirada centrada en el niño como persona, promueve el diálogo y el interés hacia características personales de cada niño, esto permite a su vez ampliar el campo de lo que en pediatría se conoce

como prevención, incluyendo en el control de salud, no sólo la prevención de accidentes, las inmunizaciones, sino también acciones dirigidas a catalizar el desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje y otros. No sólo aspectos de prevención sino también promoción.

El criterio de cumplimiento y fracaso de las pruebas está presentada por centilos que describen la edad en que los niños sanos de nuestro país cumplen determinadas pautas de desarrollo.

En el caso del WPPSI se trata de una de las escalas para la medida de la inteligencia traducidas a nuestro idioma, las pruebas de Wechsler, que cuentan con el mayor prestigio y son las más utilizadas en investigaciones nacionales e internacionales. Especialmente diseñado para la franja etárea 4 - 6 1/2 años, a pesar de haber sido elaborada hace muchos años (sin actualizaciones posteriores traducidas y adaptadas al español, como en el caso del WISC), cuenta a su favor con las cualidades psicométricas reconocidas y con la calidad de la estandarización de las Escalas Wechsler. No obstante, cabe aclarar que es una escala construida con objetivos clínicos, pensada para la evaluación de los niños en el contexto de un examen psicológico. En este sentido, las condiciones de administración, en gran medida, son determinantes de los resultados de la prueba, cuya tipificación se realizó respetando las condiciones de privacidad, comodidad y ambiente facilitador. En la medición de poblaciones, en nuestro caso en el marco de la pobreza, no se cuenta con las mismas condiciones para la administración de una prueba de estas características. Por lo tanto, ha sido necesario en principio administrar una forma abreviada e interpretar el resultado de las puntuaciones obtenidas como una información útil, estimativa del desempeño intelectual, apropiada para la comparación intra e intergrupala, pero no suficiente para conocer acabadamente el desarrollo de los niños de 5 años.

La forma abreviada adoptada comprende dos subtests verbales, Aritmética y Comprensión y dos subtests de ejecución, Completamiento de figuras y Construcción con mosaicos, más el subtest de Vocabulario, que fue evaluado independientemente como referencia de la disponibilidad léxica de los niños.

Cabe señalar que existen antecedentes locales de evaluaciones con la misma prueba en proyectos anteriores que, aún con muestras numéricamente más reducidas

y con condiciones de administración más favorables, optaron por la aplicación de la escala abreviada. En tales investigaciones, los resultados fueron referidos al Baremo Buenos Aires, estandarización realizada con población de nivel medio alto que no puede ser considerada como población de referencia para los propósitos del presente trabajo. Efectivamente, la evaluación de la prueba piloto permitió comprobar que, a pesar de los años transcurridos, los baremos originales permiten una mejor calificación que el baremo Buenos Aires, realizado sobre una muestra de niños de nivel socio-económico elevado. Por tal motivo en nuestro caso, si bien se administró la misma escala abreviada, se utilizaron las tablas de referencia originales. Por otra parte se confeccionó un protocolo adecuado a las pruebas seleccionadas.

En conjunto las pruebas seleccionadas están destinadas a medir las dimensiones tanto globales (factor g o inteligencia general) como específicas, correspondientes a una jerarquía de factores. Como el CI no proporciona información sobre la combinación de puntuaciones obtenidas, se considera una reconocida ventaja la posibilidad de obtener diferentes CI (escala completa, verbal y de ejecución). Los factores verbal y de ejecución suponen un constructo o variable latente que determina de alguna manera el tipo de respuestas de un niño.

37

## Procedimientos

### Tareas previas al trabajo de campo

Los examinadores fueron seleccionados y especialmente entrenados para la administración de los instrumentos incluidos para evaluar las características del Desarrollo Psicológico. La capacitación incluyó la información específica sobre los procedimientos de administración, registro y valoración de cada una de las pruebas seleccionadas y el entrenamiento en su uso. Para ello se realizaron reuniones destinadas a los diferentes aspectos involucrados:

1. Lectura de la técnica de administración de cada ítem, conocimiento de los materiales y habituación a su manipulación.
2. Observación en grupos pequeños de aprendizaje de la forma en que un examinador experimentado administra las pruebas a niños de distintas edades. Reflexión grupal acerca de las dificultades o problemas en la administración de las pruebas, y sobre las diferentes reacciones del niño y su familia.

Este entrenamiento incluyó la observación de la administración de las pruebas a cargo de los examinadores expertos que coordinaron esta actividad y la aplicación de las mismas por parte del equipo de trabajo a una muestra piloto. Estas prácticas fueron realizadas en el Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra" (ex Casa Cuna).

Las reuniones grupales con los coordinadores, permitieron unificar criterios sobre las técnicas de recolección de datos, sobre las dificultades o problemas relativos a la ponderación de los resultados, así como a las posibles reacciones de los niños y sus familias y a las estrategias más adecuadas a implementar en las situaciones de examen.

### Tareas de campo

En lo que respecta a la tarea específica de campo, trabajaron los investigadores de los centros en forma conjunta con personal del Ministerio de Desarrollo Social de nivel central y municipal. Estas personas contactaron con las manzanas de cada barrio seleccionado. Previamente a esta etapa, el Ministerio realizó el mapeo del terreno señalando los límites perimetrales, la localización de cada manzana. La colaboración de las manzanas resultó de fundamental importancia ya que, además de facilitar el ingreso al barrio, estimularon la buena predisposición de los beneficiarios. No obstante, no presenciaron las entrevistas, con la finalidad de disminuir el sesgo de declaración derivado de la relación de dependencia para la distribución del alimento.

El coordinador de campo acompañó cada día a un encuestador distinto, confirmando que se cumpliera la metodología propuesta, asegurando validez y confianza en las respuestas.

El equipo de psicólogos seleccionado por el CEREN se trasladó una o dos veces a cada municipio participante, dependiendo de la cantidad de niños y de barrios a evaluar. Para el desarrollo de las evaluaciones, los psicólogos fueron ubicados en centros comunitarios, centros de salud y comedores

### Elaboración y análisis de los datos

La descripción de las variables y sus indicadores es el primer paso del análisis cuantitativo que permite obtener la distribución de frecuencias de los valores para cada variable. En primera instancia, se elaboraron las tablas de frecuencias simples para determinar si la distribución de los valores obedece a características paramétricas o no

paramétricas de la población evaluada.

Se calcularon los porcentajes de normalidad y riesgo para la franja etárea 18-36 meses, la distribución de las categorías de normalidad y riesgo para la escala total, para cada una de las áreas consideradas y para los ítems particulares de cada área y las diferencias promedio en meses de los centilos hallados con la prueba.

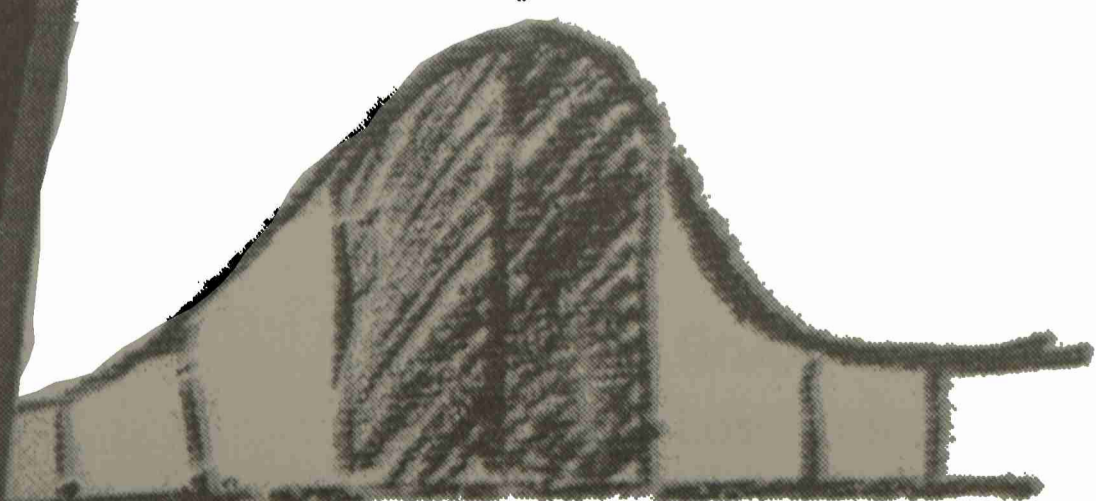
Para el grupo de cinco años se calcularon los CI Verbal, de Ejecución y Total, así como las puntuaciones medias y los desvíos estándar y las categorías diagnósticas correspondientes alcanzadas por los sujetos de ambos grupos y respecto de la muestra de tipificación. Se calcularon los puntajes obtenidos por ambos grupos en los diferentes subtests de la Escala y la distribución del porcentaje de aciertos en los diferentes subtests.

A partir de ese análisis se calcularon las diferencias entre los resultados del GB, del GNB (t de Student y  $\chi^2$ ) y de las muestras de tipificación de los instrumentos seleccionados. Finalmente se hicieron comparaciones con los resultados de otras investigaciones a nivel nacional.





**Resultados**  
**El desarrollo**  
**psicológico de los**  
**niños de 18-36 meses**



1 - 52 25



abcde





## El Desarrollo Psicológico de los niños de 18 a 36 meses

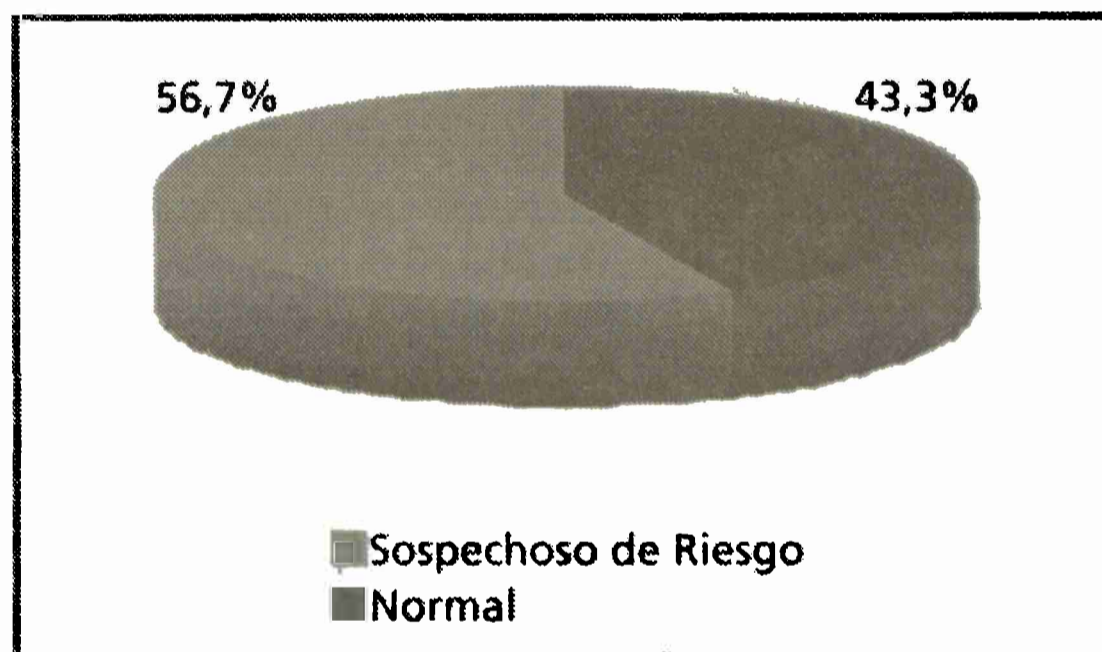
En el GB fueron evaluados 210 niños de edades comprendidas entre 18 y 36 meses. Con el propósito de realizar un análisis más específico por edad, se consideraron por separado los resultados obtenidos por los 66 niños comprendidos en la franja etárea de 18 a 24 meses y por los 144 niños de 25 a 36 meses de edad.

### Distribución de las categorías diagnósticas de Normalidad y Riesgo

#### Grupo total de 18 - 36 meses

En el Gráfico 1 se observan los porcentajes correspondientes a las categorías de normalidad y riesgo de los sujetos estudiados.

Gráfico 1  
Porcentajes de las categorías de Normalidad y Riesgo  
Grupo total de 18 a 36 meses



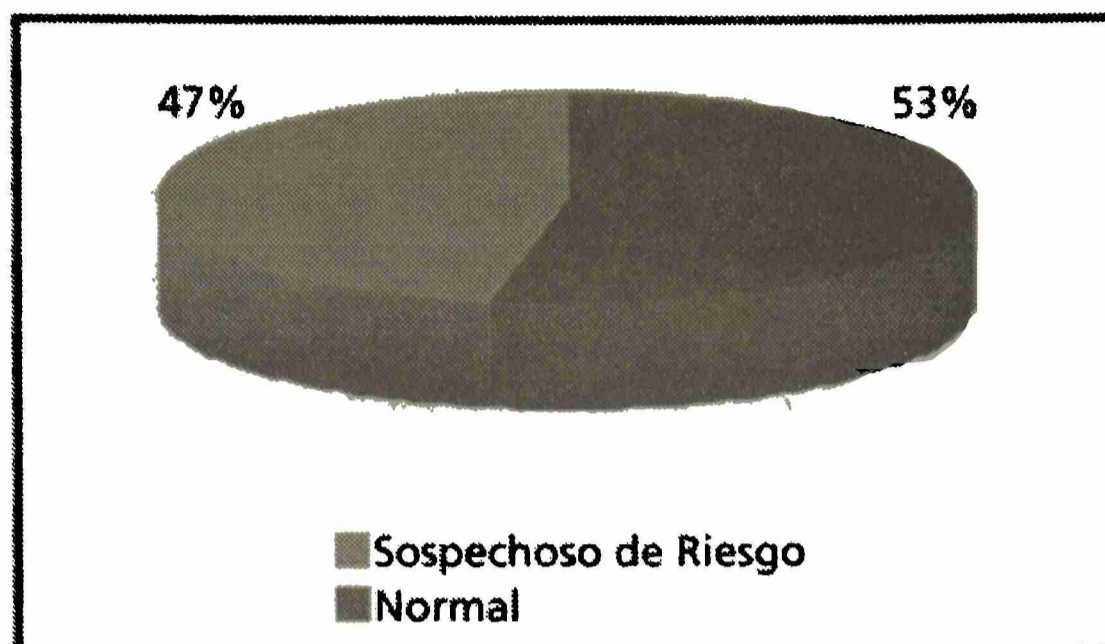
43

Se destaca que un porcentaje significativo de los niños no alcanza las pautas de desarrollo esperadas para su edad. Si bien los datos son estimativos y no diagnósticos, su consideración resulta de importancia, con vistas a la recomendación de evaluaciones diagnósticas. Con ese propósito, los resultados fueron informados a cada municipio, con el fin de que se realice el examen correspondiente y se encare el tratamiento en aquellos niños que fueron detectados dentro de categorías de sospechoso de riesgo.

#### Grupo 18 - 24 meses

Los porcentajes correspondientes a las categorías diagnósticas de normalidad y riesgo en los niños de 18-24 meses se presentan en el Gráfico 2.

Gráfico 2  
Porcentajes de las categorías de Normalidad y Riesgo  
Grupo niños de 18 a 24 meses

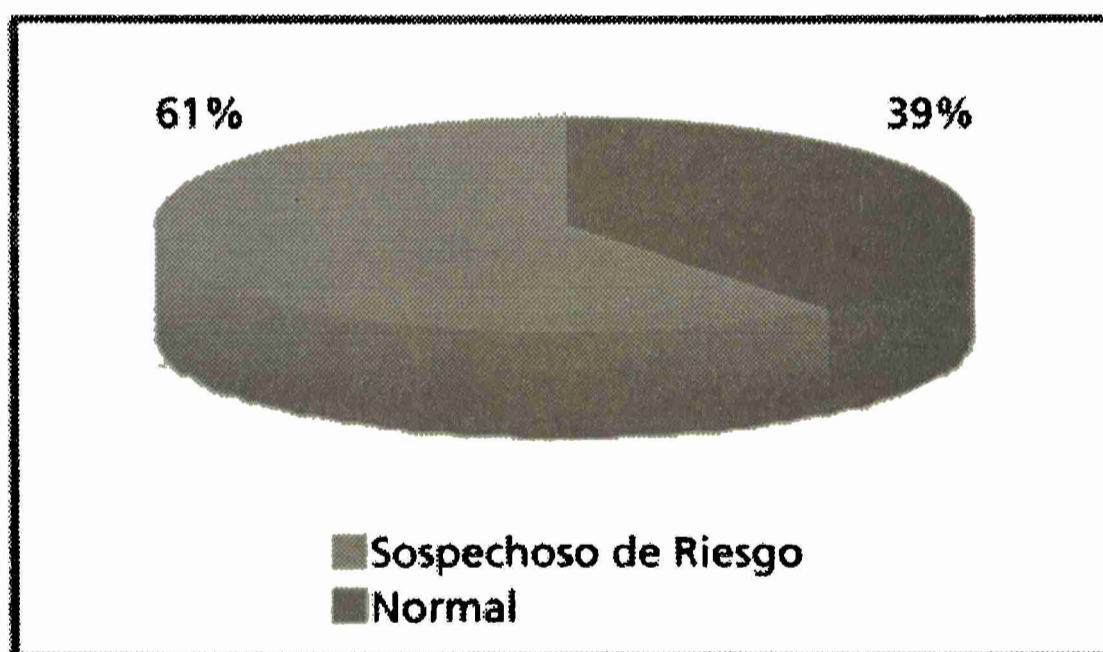


También en esta franja etárea se observa un porcentaje significativo de niños que no alcanza las pautas de desarrollo esperadas para su edad.

La franja etárea de 25 a 36 meses

Los porcentajes correspondientes a las categorías diagnósticas de normalidad y riesgo en los niños de 25-36 meses se presentan en el Gráfico 3.

Gráfico 3  
Porcentajes de las categorías de Normalidad y Riesgo  
Grupo niños de 25 a 36 meses

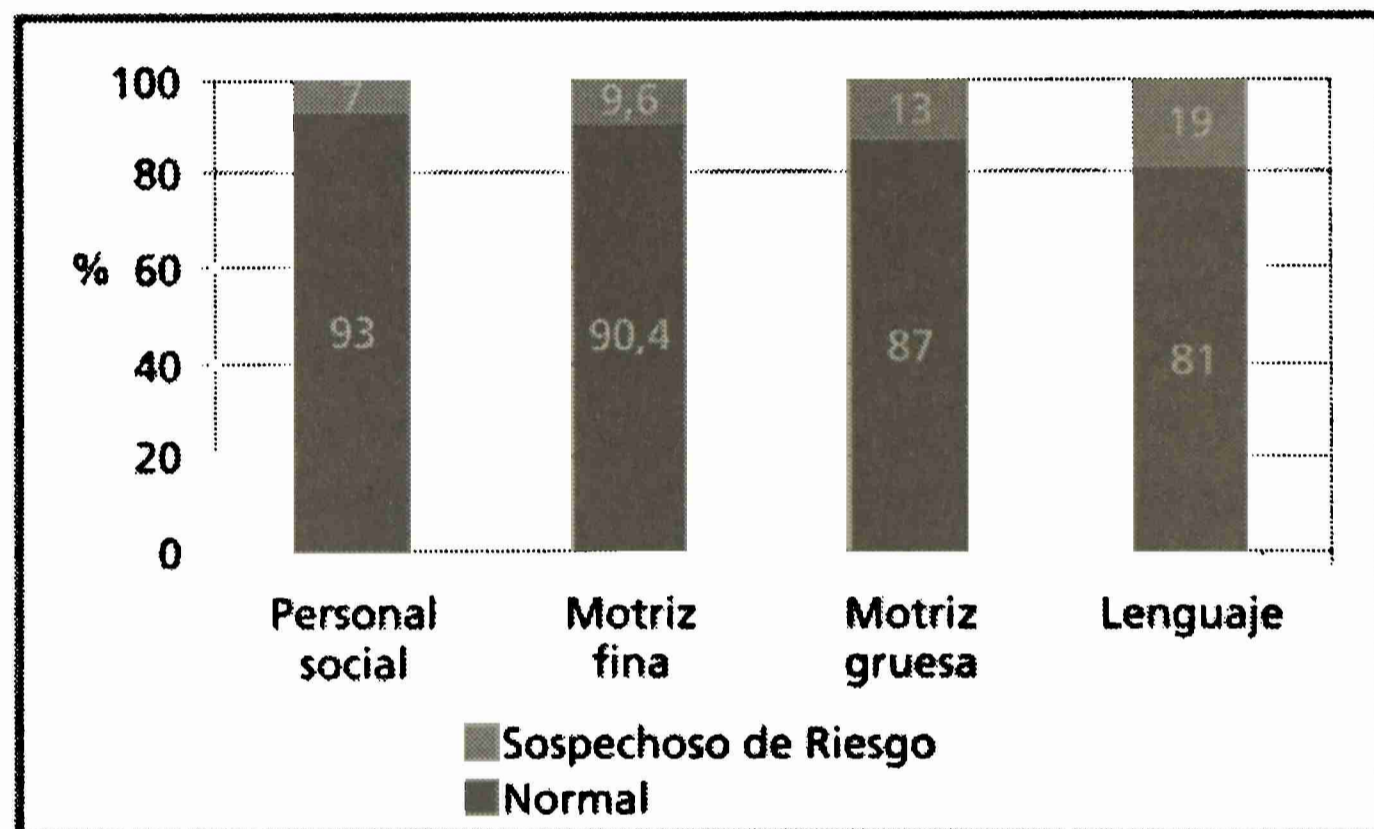


Se destaca que en el caso de los niños mayores aparece un descenso de los porcentajes de normalidad a partir de los dos años de edad, en coincidencia con los resultados reportados en otras investigaciones. Cabe señalar, que a partir de estas edades comienzan a tomar relevancia los aspectos lingüístico-cognitivos más específicos, que se relacionan, por otra parte, con el efecto acumulativo del medio.

## Distribución de las categorías diagnósticas de Normalidad y Riesgo según las áreas investigadas

Al analizar la distribución de los porcentajes de sujetos en las categorías de normalidad y riesgo, según cada una de las áreas examinadas, se observa una distribución en la que aparecen diferencias estadísticamente significativas entre las áreas personal social y motora fina respecto del área del lenguaje. También en este caso los resultados coinciden con el de otros estudios, en el sentido de aparecer más descendidas las habilidades lingüísticas respecto de otras habilidades (Gráfico 4).

Gráfico 4  
Porcentajes de normalidad y riesgo según áreas  
Grupo niños de 18 a 36 meses



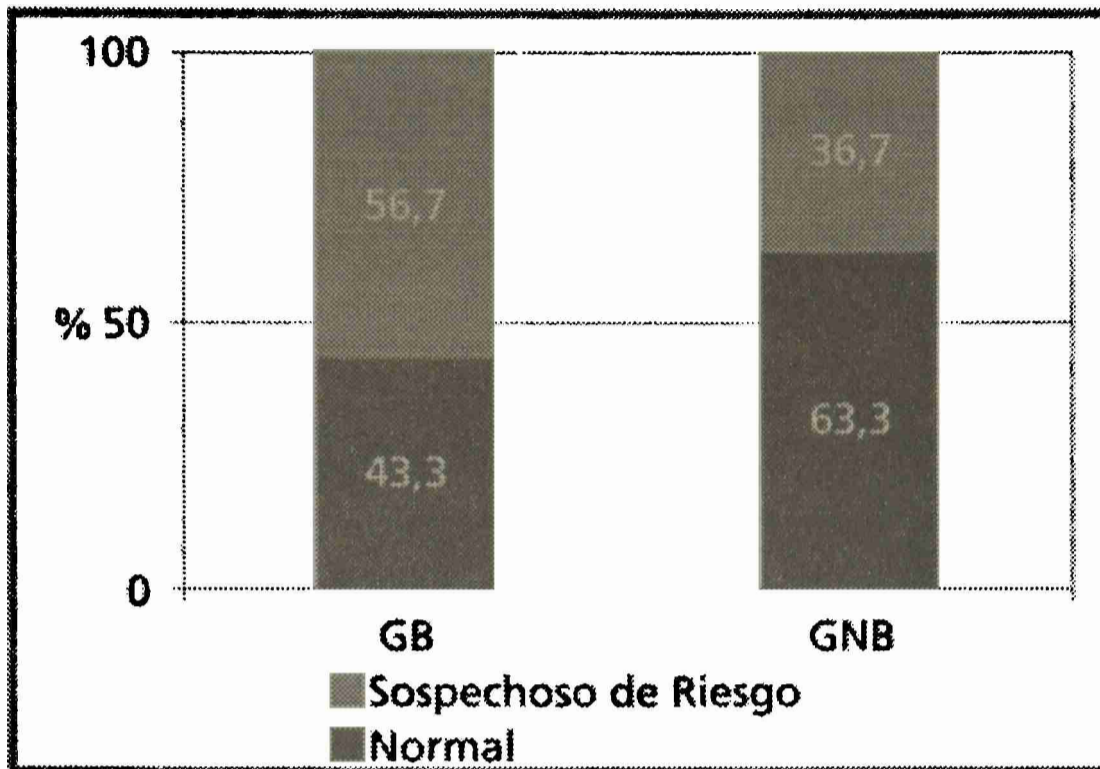
## Comparación de resultados del Grupo Beneficiario y el Grupo No Beneficiario

En el GNB fueron evaluados un total de 49 niños, distribuidos de la siguiente manera según las franjas etáreas consideradas: 15 sujetos de 18 a 24 meses (mujeres: 60%, varones: 40%) y 34 sujetos de 25 a 36 meses (mujeres: 58,8%, y varones: 41,2%).

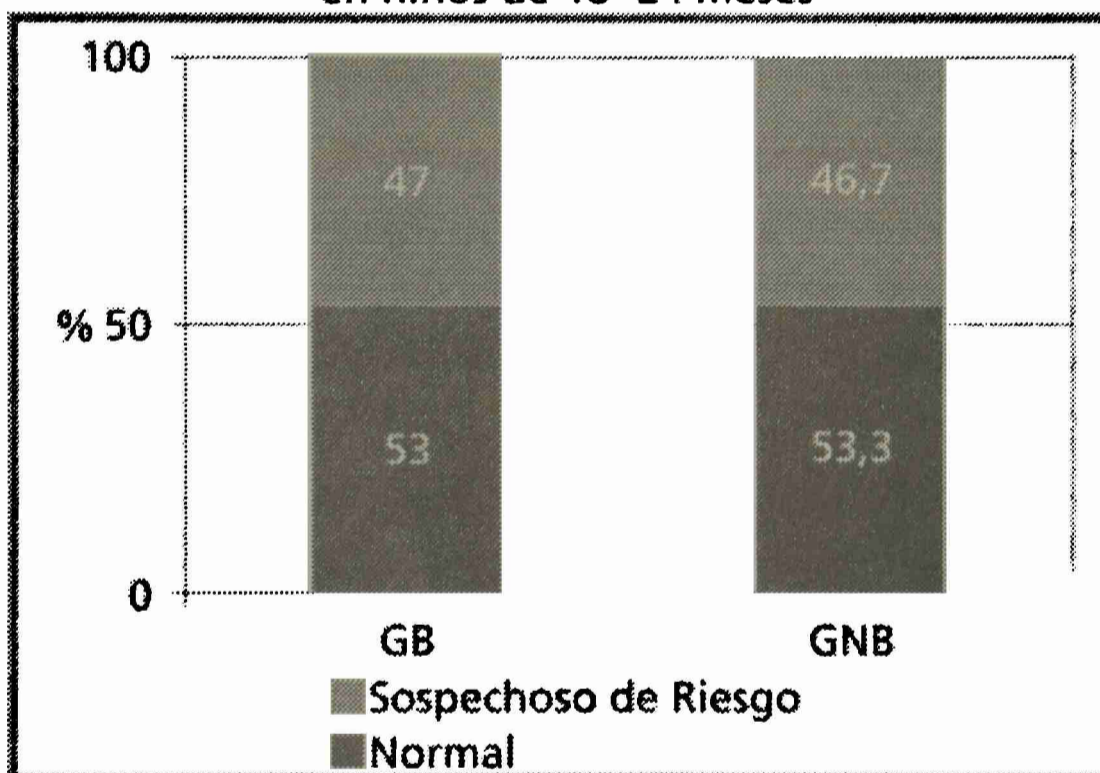
Al comparar los porcentajes alcanzados en cada categoría diagnóstica por los niños de los dos grupos examinados, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ), en favor de mayores porcentajes de normalidad en el GNB. No obstante, el análisis particularizado por franjas etáreas, pone en evidencia que los valores encontrados resultan diferentes según la franja etárea considerada. En la franja de 18 a 24 meses los porcentajes de las categorías diagnósticas de ambos grupos se distribuyen de manera similar. En la franja de 25 a 36 meses del GB, se observa un incremento de los porcentajes de la categoría de riesgo, situación inversa a la de los sujetos del GNB.

Razonablemente puede inferirse un peso relativo mayor de medios favorecedores en el segundo caso, en el que se incluye la posibilidad de asistencia a guarderías y jardines. Estos resultados pueden observarse con nitidez en los Gráficos 5, 6 y 7.

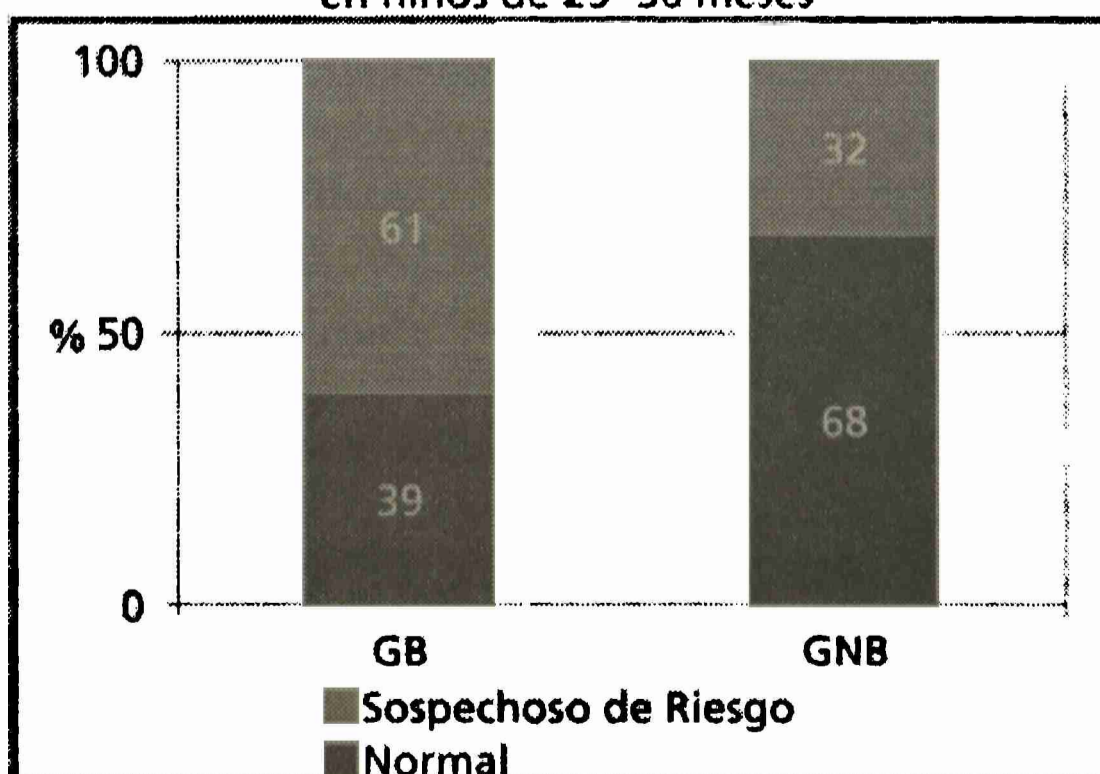
**Gráfico 5**  
Porcentaje de Normalidad y Riesgo en niños de 18- 36 meses



**Gráfico 6**  
Porcentaje de Normalidad y Riesgo en niños de 18- 24 meses



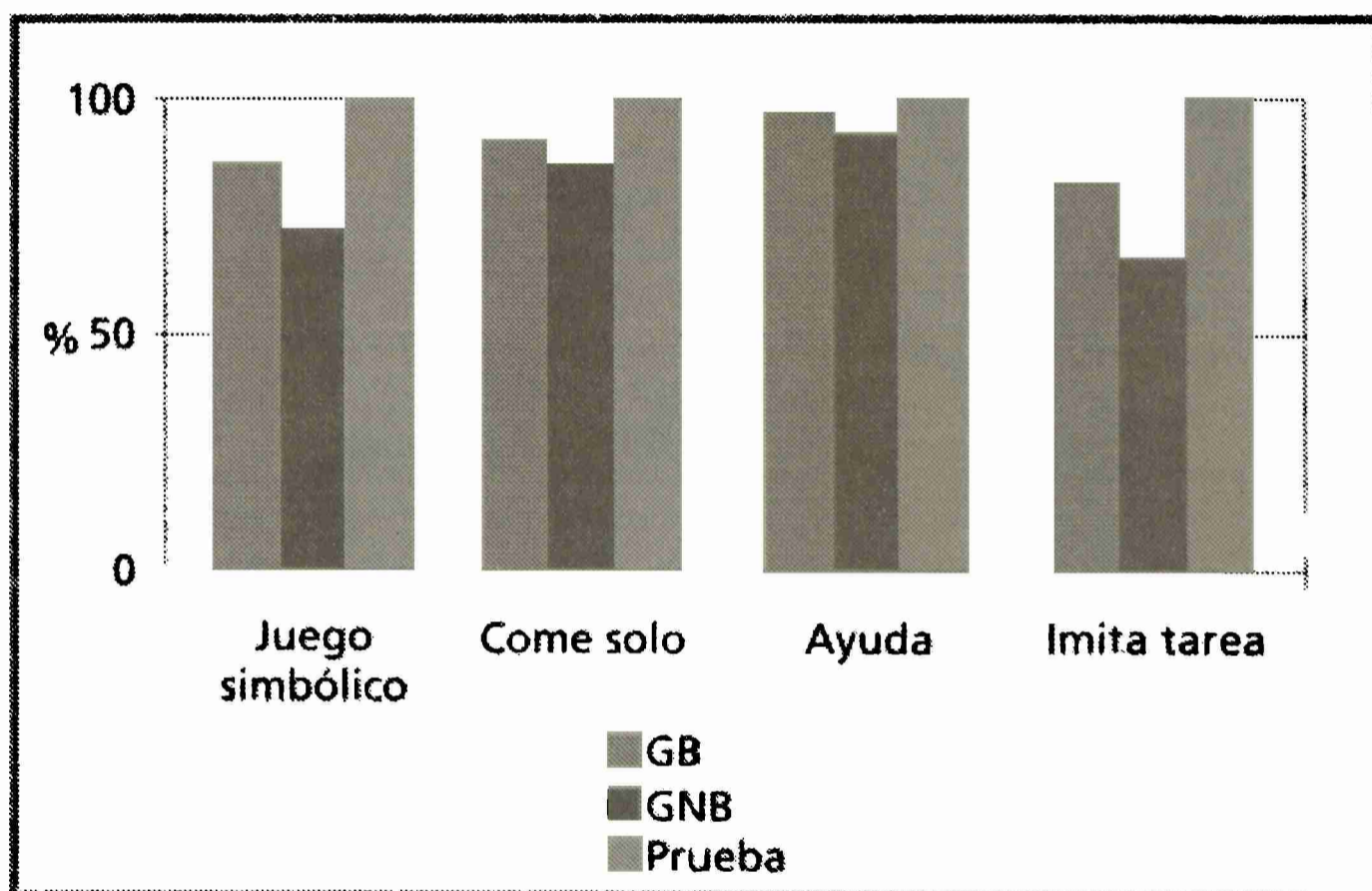
**Gráfico 7**  
Porcentaje de Normalidad y Riesgo en niños de 25- 36 meses



La distribución de los porcentajes de aciertos en los diferentes ítems de la prueba.

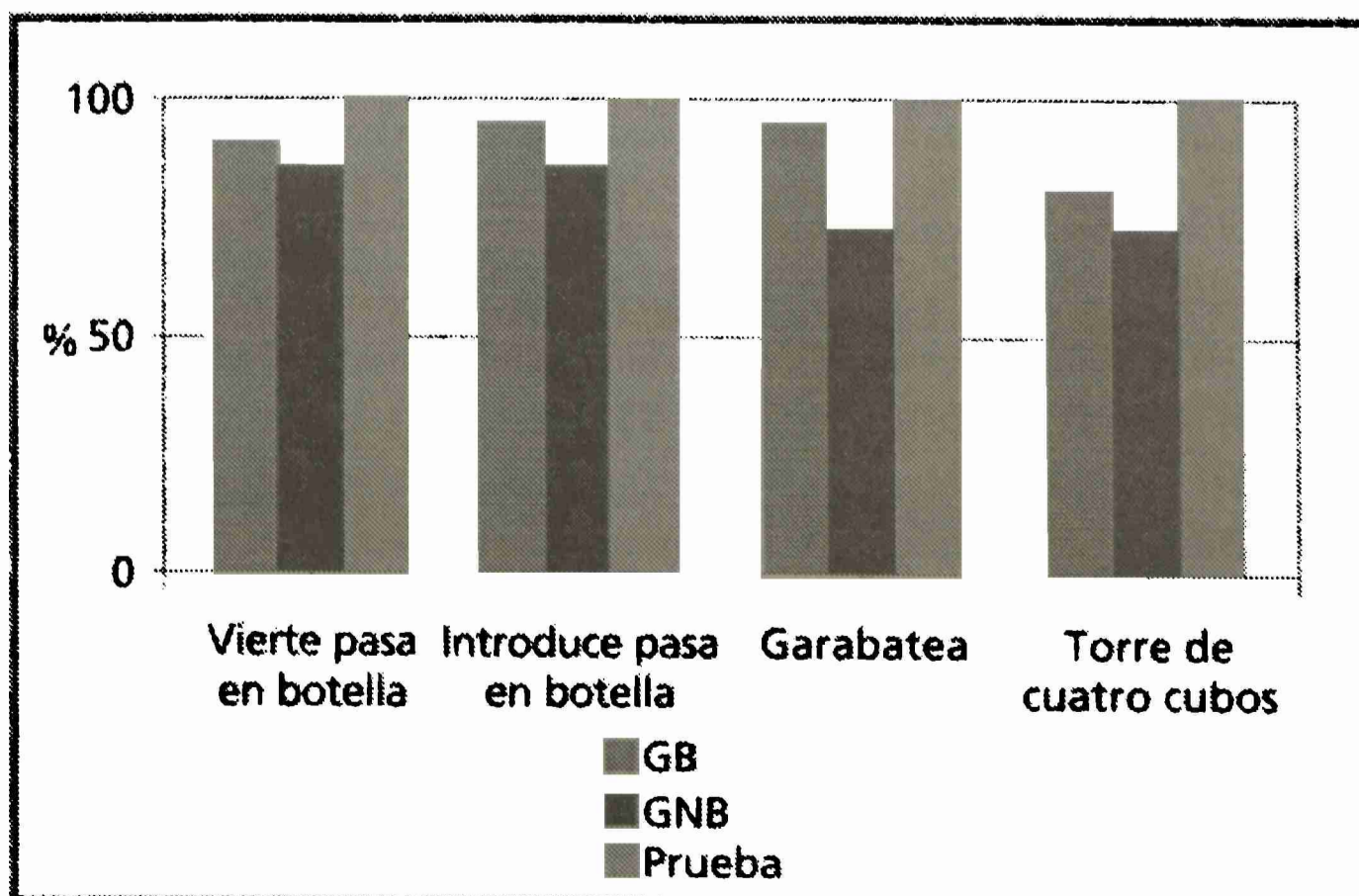
Para realizar un análisis pormenorizado de las variables observadas, se compararon los porcentajes de aciertos en los ítems correspondientes a cada una de las áreas examinadas por las pruebas en las dos franjas etáreas consideradas: de 18 a 24 meses y de 25 a 36 meses. En los Gráficos 8, 9, 10 y 11, se observan los porcentajes de aciertos obtenidos por ambos grupos comparados con el estándar de referencia de la población normativa.

**Gráfico 8**  
Porcentajes de aciertos en los ítems del  
Área personal social  
18 - 24 meses

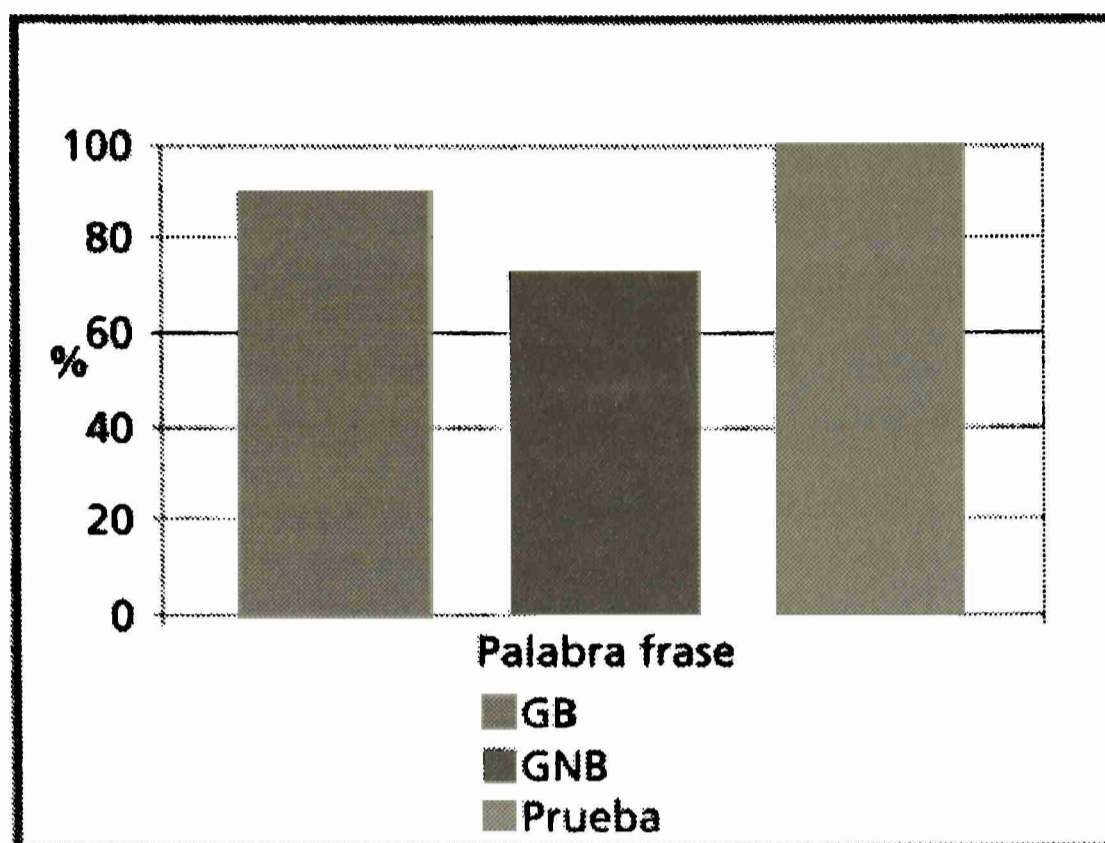


47

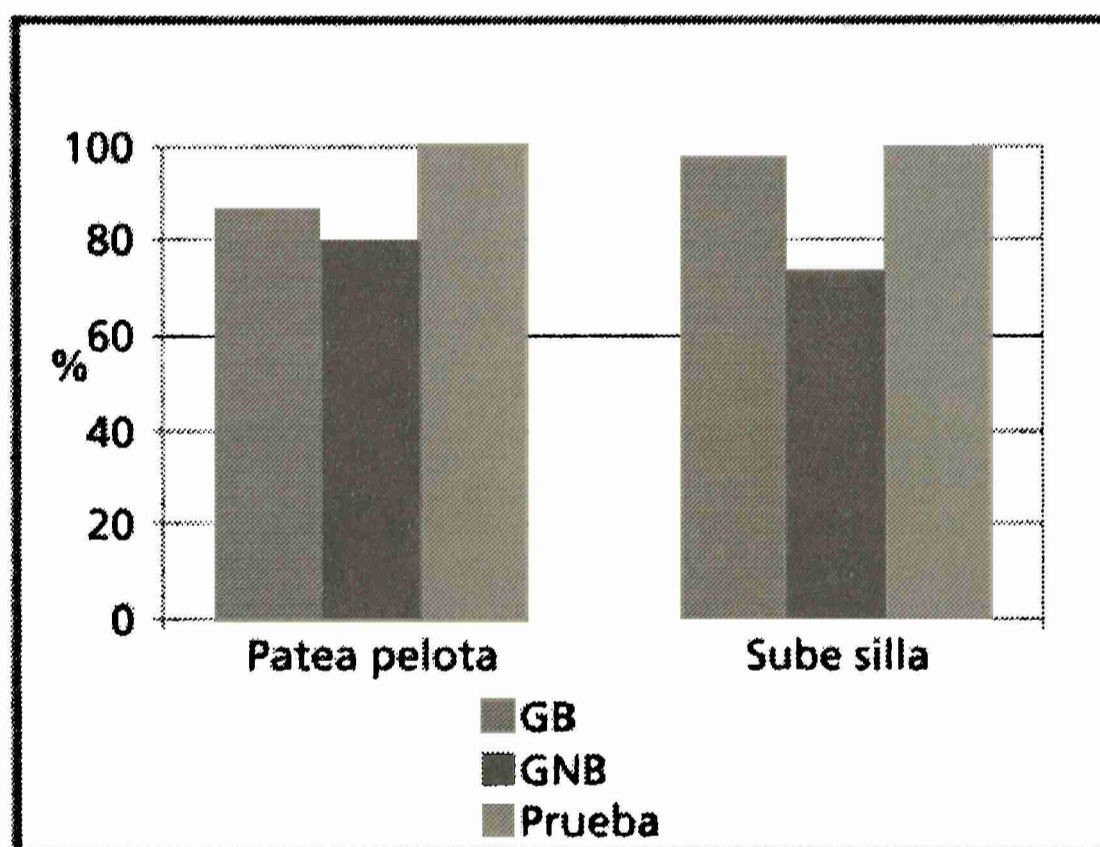
**Gráfico 9**  
Porcentajes de aciertos en los ítems del  
Área motora fina  
18 - 24 meses



**Gráfico 10**  
**Porcentajes de aciertos en el**  
**Área del lenguaje**  
**18 - 24 meses**



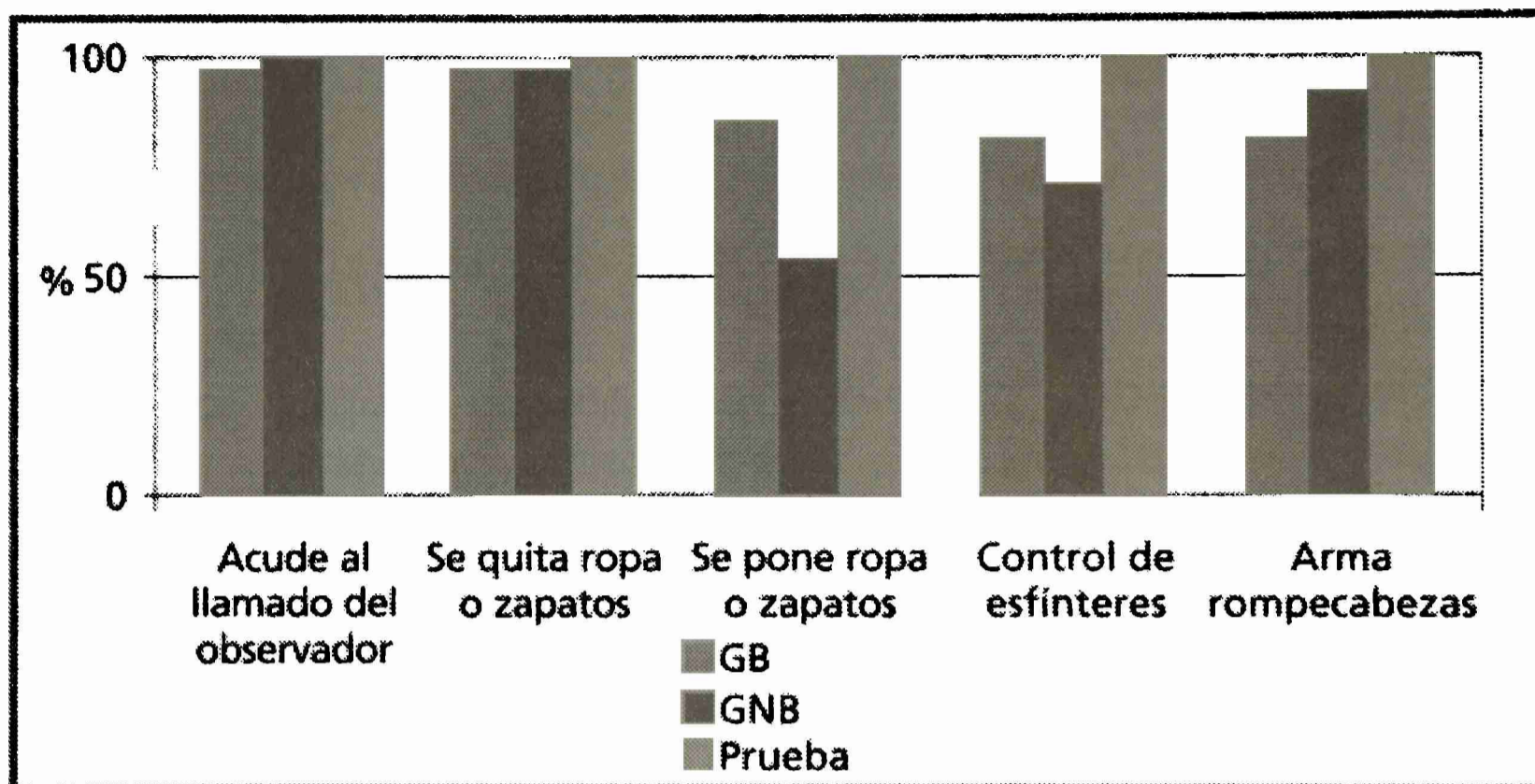
**Gráfico 11**  
**Porcentajes de aciertos en los ítems del**  
**Área motora gruesa**  
**18 - 24 meses**



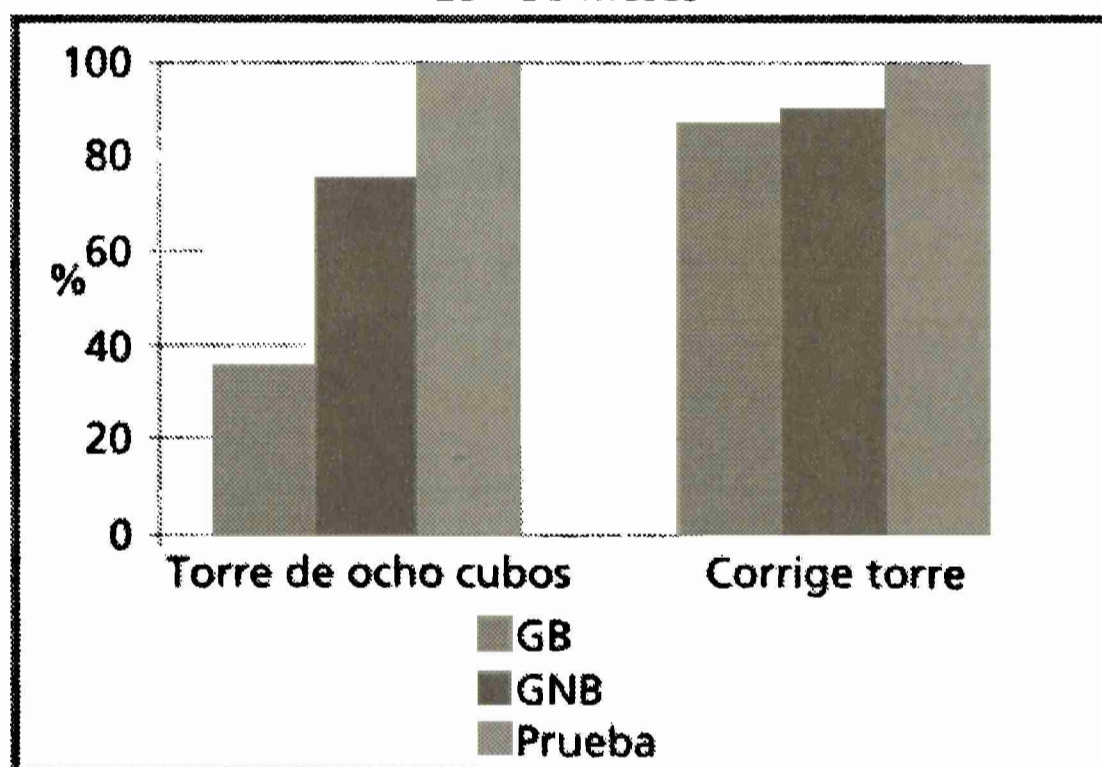
En el análisis del grupo de edad 18-24 meses, no se hallan diferencias significativas entre el GB y el GNB. Las puntuaciones obtenidas por los sujetos de ambos grupos se hallan levemente por debajo de los correspondientes al estándar de referencia.

En cuanto a los sujetos de grupo de edad 25-36 meses, los porcentajes de aciertos de cada una de las áreas examinadas por la prueba se observan en los Gráficos 12, 13, 14 y 15.

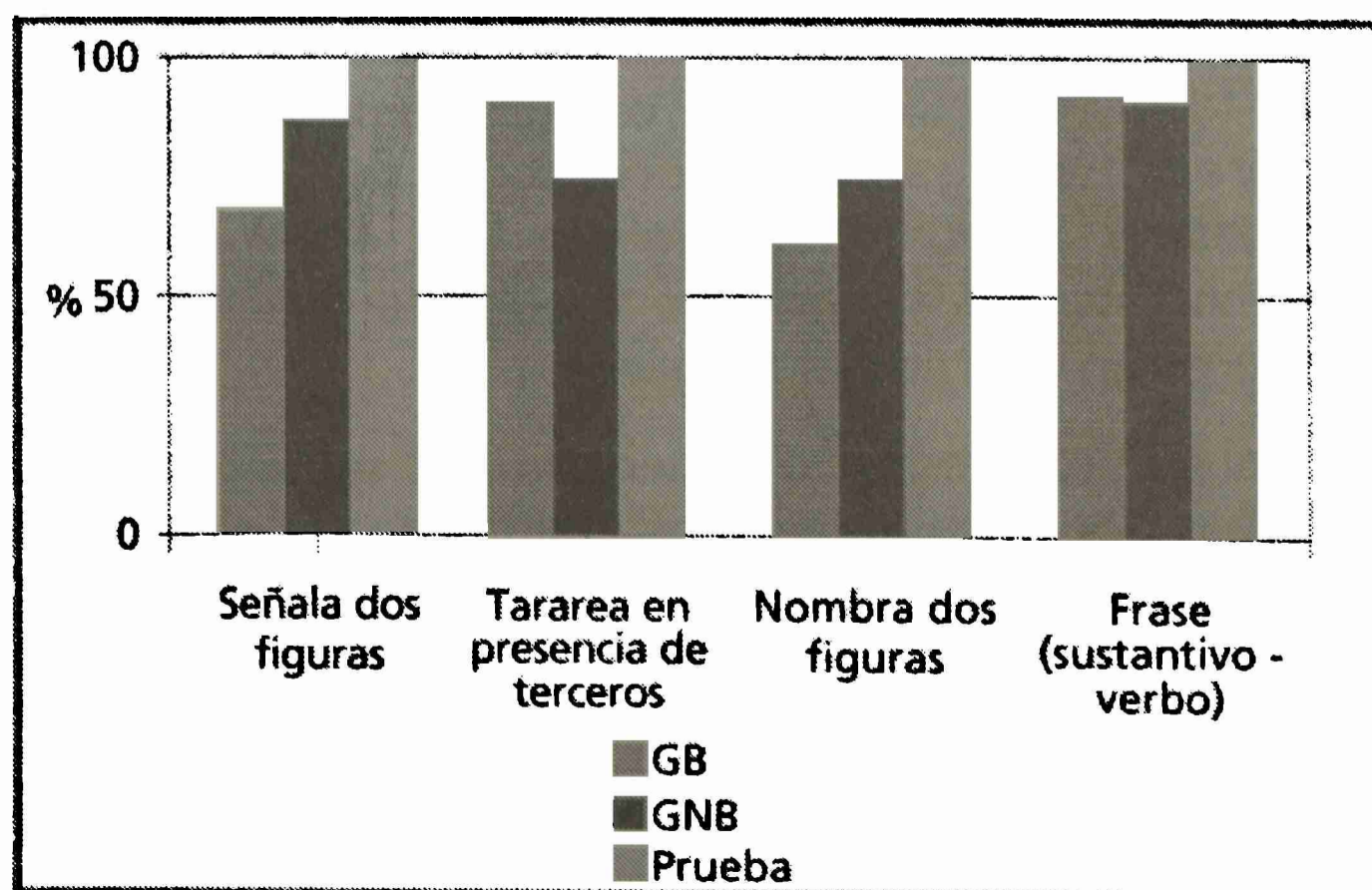
**Gráfico 12**  
**Porcentajes de aciertos en los ítems del**  
**Área personal social**  
**25 - 36 meses**



**Gráfico 13**  
**Porcentajes de aciertos en los ítems del**  
**Área motora fina**  
**25 - 36 meses**



**Gráfico 14**  
**Porcentajes de aciertos en los ítems del**  
**Área del lenguaje**  
**25 - 36 meses**



En esta franja etárea el porcentaje de logros, tanto en el GB, como en el GNB se hallan por debajo de los correspondientes a la población normativa. No obstante, aparecen porcentajes mayores de aciertos en el GNB, en los ítems del área motricidad fina, lenguaje y motricidad gruesa.

#### Diferencia promedio en meses de los centilos hallados con la prueba

Para los resultados obtenidos por ambos grupos se calcularon los centilos 25, 50, 75 y 90, para todos los ítems de cada una de las áreas examinadas por la prueba.

Para realizar el análisis comparativo se tomó como punto de corte el percentil 90, en razón de que se espera que la mayoría de los niños respondan satisfactoriamente a las pruebas administradas. Los niños de ambos grupos se encuentran por debajo del estándar de la población normativa en todas las áreas. El análisis pormenorizado de los grupos examinados permite observar que en el caso del GB, los niños alcanzan los logros correspondientes al percentil de corte entre 5 y 9,4 meses más tarde que los estimados para la población normativa.

El desempeño de los niños del GNB es mejor, puesto que alcanzan los mismos logros entre 3,5 y 5,9 meses más tarde que los estimados para dicha población.

Grupos	Pers. Social	Mot. Fina	Lenguaje	Mot. Gruesa
GB	0,75	0,94	0,50	0,68
GNB	0,59	0,56	0,47	0,35

Tabla 1. Promedio en meses en que los niños alcanzan los logros.

A modo de síntesis un porcentaje significativo de los niños de 18 a 36 meses del GB presentan un desempeño por debajo de lo esperado para la edad.

Al analizar la distribución de las categorías según cada una de las áreas investigadas, personal social, motora fina, motora gruesa y lenguaje, se registra una distribución similar en los resultados, con una tendencia a alcanzar menores logros en el área del lenguaje.

Los niños del GB, con respecto al percentil 90 se hallan en todas las áreas por debajo de los estimados por la prueba utilizada, alcanzando los logros entre 5 y 9 meses más tarde. Los niños del GNB en cambio, si bien también aparecen demorados respecto del estándar, alcanzan dichas pautas sólo entre 3 a 5 meses posteriores.

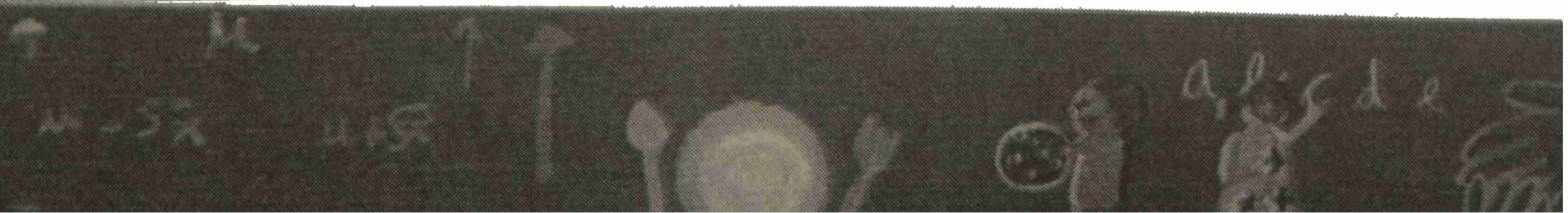
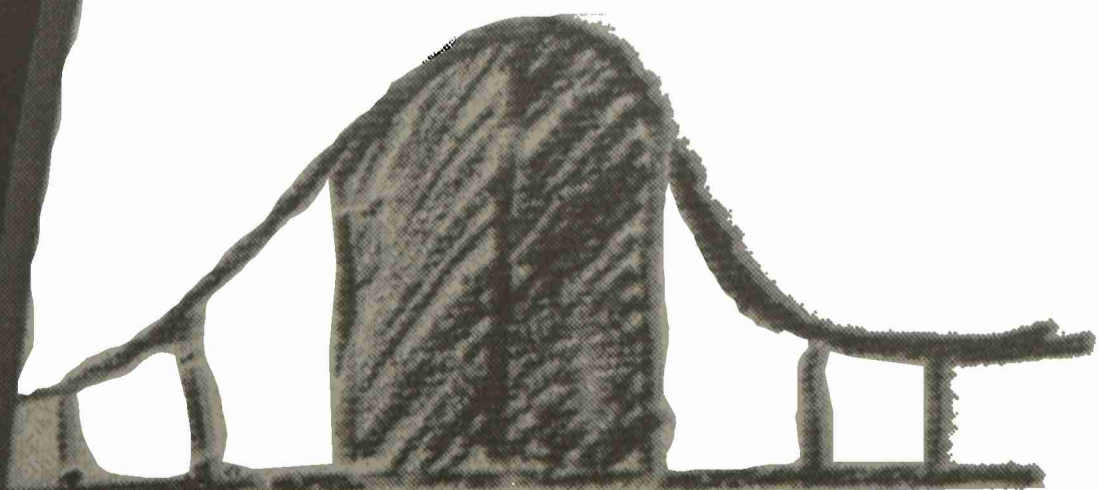
En el grupo etéreo 25-36 meses, se hallaron diferencias estadísticamente significativas al analizar los resultados entre el GB y el GNB, a favor de este último.

En el GB se observa que al aumentar la edad aumenta la categoría de riesgo. Contrariamente en el GNB la misma categoría disminuye considerablemente.





**Resultados**  
**El nivel intelectual**  
**de los niños de**  
**cinco años**





## El nivel intelectual de los niños de cinco años

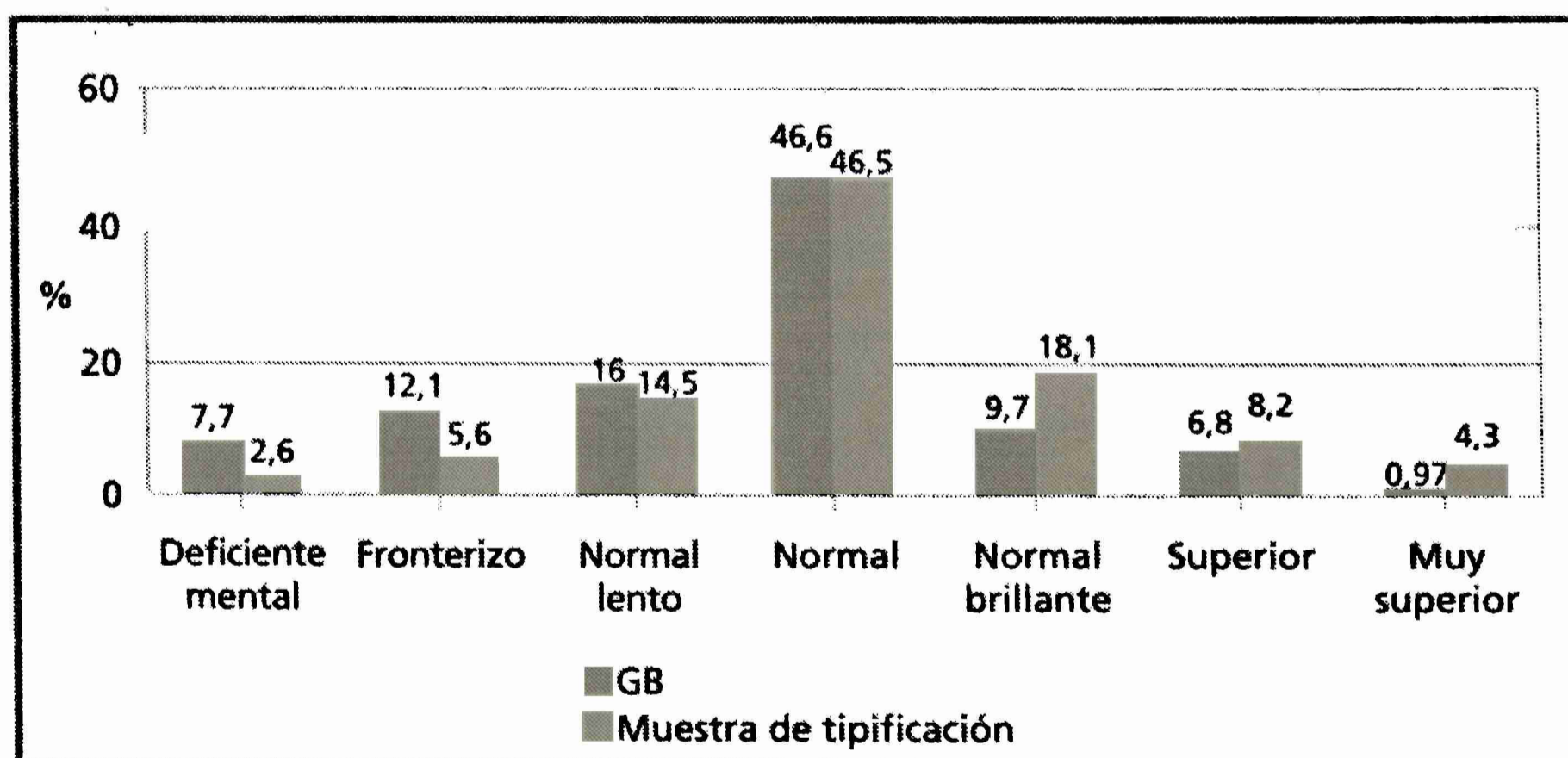
En el GB fueron evaluados un total de 206 niños de edades comprendidas entre 5 años y 5 años 11 meses y 49 niños para el GNB.

Se calcularon los CI Verbal, de Ejecución y Total, así como las puntuaciones medias y los desvíos estándar y se compararon las categorías diagnósticas correspondientes alcanzadas por los niños de ambos grupos.

### Las categorías diagnósticas del Grupo Beneficiario

La distribución de las categorías diagnósticas correspondientes a los CI Totales obtenidos por los niños del GB respecto de la muestra normativa del WPPSI, muestra diferencias significativas en las categorías inferiores, cuyos valores se duplican, y en las categorías superiores, que son alcanzadas por un porcentaje escaso de niños (Gráfico 16, Tabla 2).

Gráfico 16  
Porcentajes según categorías diagnósticas del GB y de la muestra de tipificación



Categorías	GB	Muestra Tipificación	p
Deficiente Mental <69	7,77	2,6	.000
Fronterizo 70-79	12,1	5,6	.000
Normal lento 80-89	16	14,5	.642
Normal 90-109	46,6	46,5	.961
Normal Brillante 110-119	9,7	18,1	.000
Superior 120-129	6,8	8,2	.583
Muy Superior >130	0,97	4,3	.003

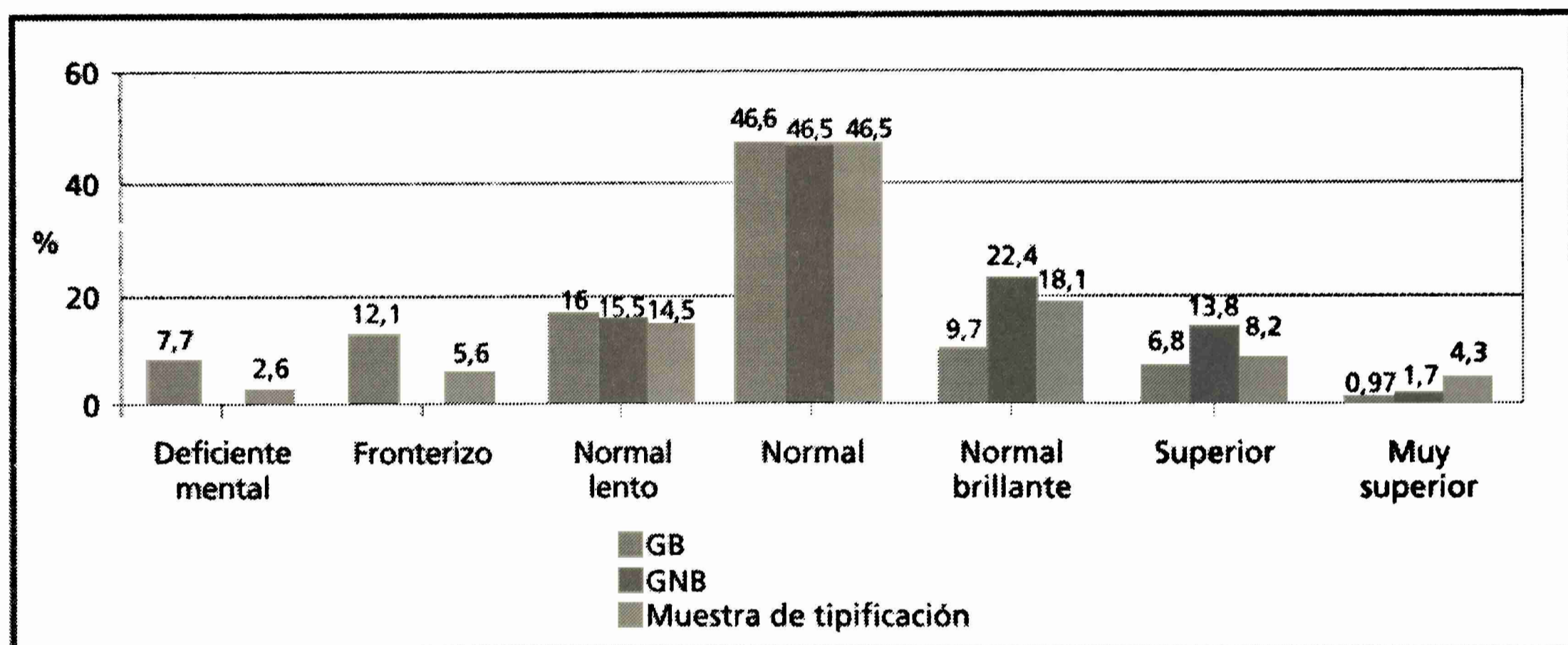
Tabla 2. Significación de las diferencias encontradas entre categorías diagnósticas.

### Comparación de las categorías diagnósticas del Grupo Beneficiario y Grupo No Beneficiario

La comparación de las categorías diagnósticas correspondientes a los CI Totales de ambos grupos muestra diferencias estadísticamente significativas en el caso de la categoría fronterizo (p: .011) y normal brillante (p: .018), a favor del GNB. Cabe destacar que en este último grupo no se registran casos de cocientes intelectuales inferiores a 79.

En la categoría normal aparece un porcentaje de casos similar en ambos grupos y en el correspondiente a la muestra de tipificación (Gráfico 17).

Gráfico 17  
Porcentajes según categorías diagnósticas de los grupos examinados y de la muestra de tipificación



### Los Cocientes Intelectuales promedio y las Desviaciones Estándar

La media de los cocientes intelectuales correspondientes a la Escala Total, Verbal y de Ejecución son similares y se encuentran dentro de la categoría de normalidad, pero levemente por debajo del valor de la media teórica. Las desviaciones estándar son a su vez, levemente superiores. Es decir que la dispersión de la categoría promedio se encuentra levemente desviada hacia la izquierda e implica un rango de dispersión más amplio (Tablas 3 y 4).

	CI Verbal	CI Ejecución	CI Total
<b>Media</b>	92,6	97,2	94
<b>Desvío Standard</b>	17	17	17
<b>Valor mínimo</b>	50	56	50
<b>Valor máximo</b>	142	139	134
<b>Amplitud</b>	92,5	83	83

Tabla 3. Medidas de tendencia central y de dispersión en el GB.

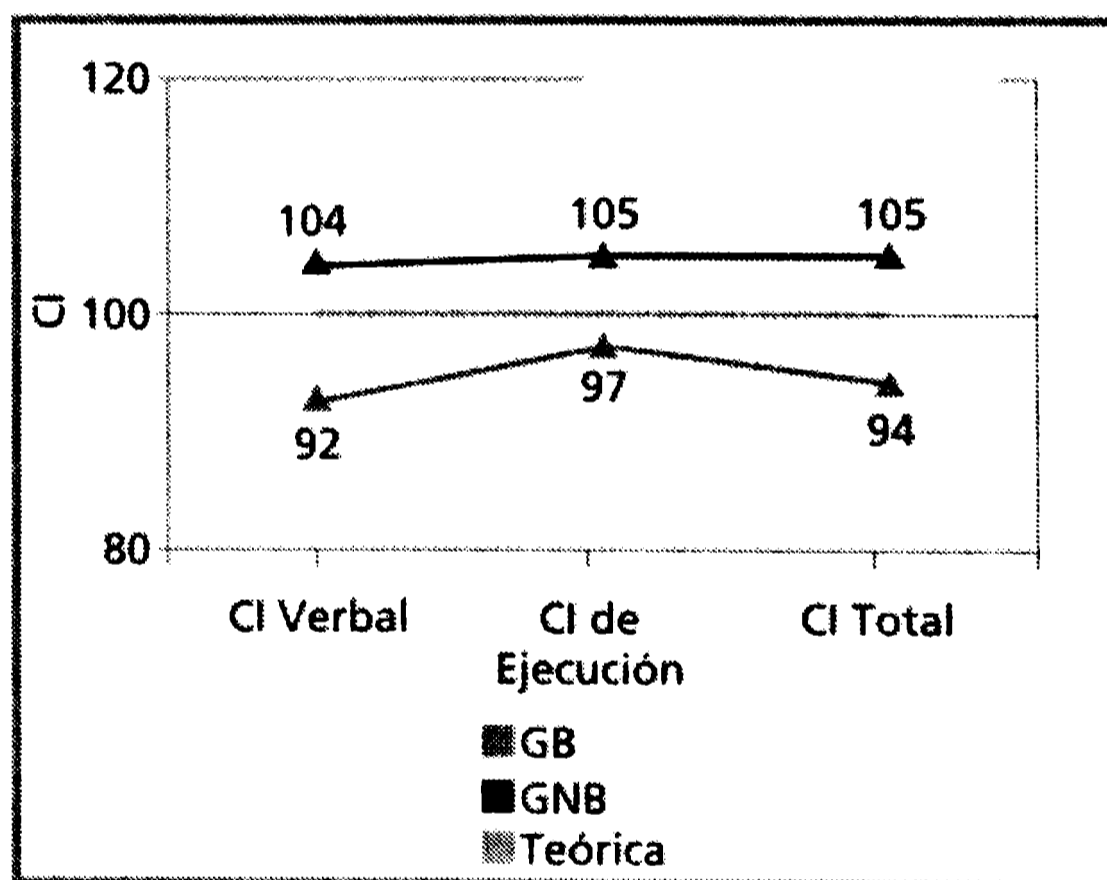
	CI Verbal	CI Ejecución	CI Total
<b>Media</b>	104	105	105
<b>Desvío Standard</b>	14,3	16,8	13,3
<b>Valor mínimo</b>	79	63	84
<b>Valor máximo</b>	131	141	134

Tabla 4. Medidas de tendencia central y de dispersión en el GNB.

Al realizar la comparación de los valores promedio de CI Total, Verbal y de Ejecución, en ambos grupos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ellos. (Gráfico 18)

No sucede lo mismo cuando se comparan los Cocientes Intelectuales de las tres escalas entre ambos grupos, en los que las diferencias encontradas alcanzan significación estadística ( $p = ,000$ ) (Gráfico 18)

Gráfico 18  
Cocientes intelectuales promedio  
Comparación intra e intergrupar



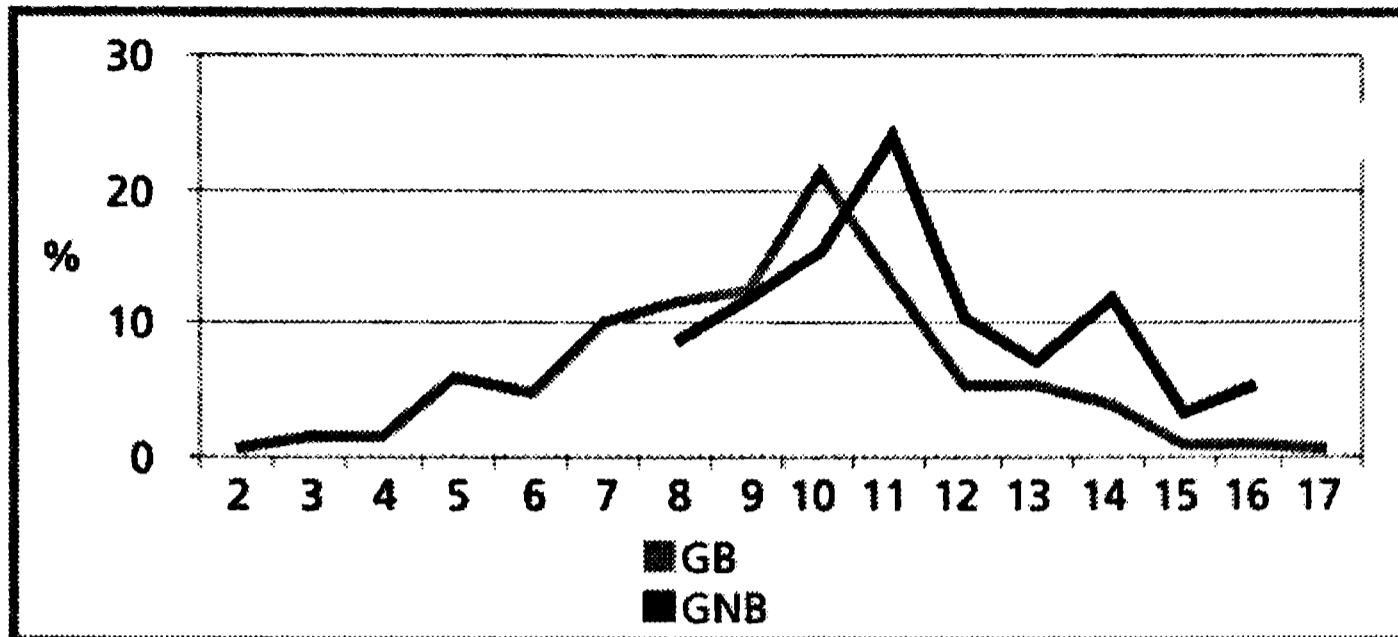
Se realizó, por último, un análisis de los CI promedio de las tres escalas, según sexo en el GB. Este análisis no arrojó diferencias significativas ( $t = 0,524$ ;  $p = 0,600$ ).

Comparación de los puntajes obtenidos por ambos grupos en los diferentes subtests de la Escala

Para observar con mayor detalle las fortalezas y debilidades en el desempeño de ambos grupos, se procedió a realizar el análisis de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los subtests incluidos para esta evaluación.

**Aritmética:** mide la concentración y los conocimientos adquiridos, la agilidad mental y la memoria auditiva inmediata. Se observa un mejor rendimiento en los niños del GNB. (Gráfico 19, Tabla 5).

**Gráfico 19**  
Porcentaje de puntajes de ambos grupos en el subtest Aritmética

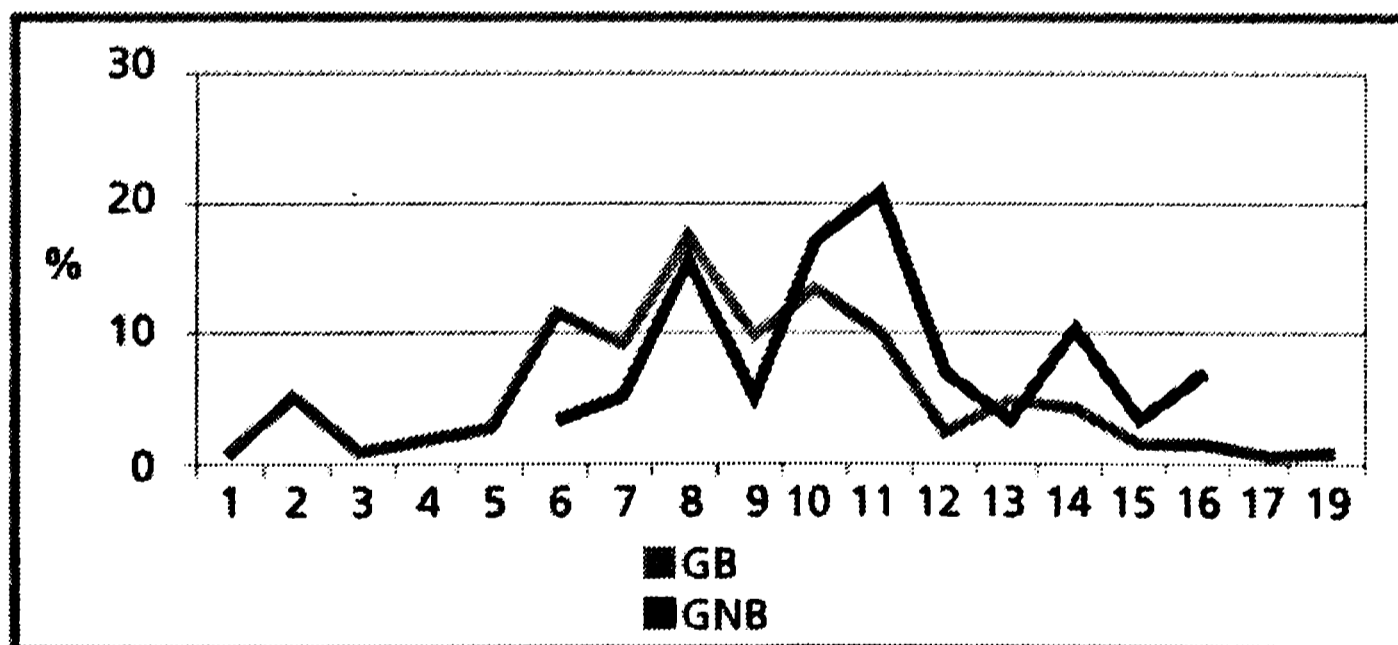


Grupos	Promedio	Puntaje Máximo	Moda
GB	9,6	19	8
GNB	11	16	11

Tabla 5. Puntajes promedio, máximos y moda de cada uno de los grupos en el subtest Aritmética.

Comprensión: las respuestas dependen de la información práctica para utilizar la experiencia de una forma socialmente adecuada. Está influenciada por el razonamiento, la expresión verbal, las pautas culturales familiares y normas sociales. Se observa que los niños del GNB alcanzan porcentajes mayores en los puntajes más altos (Gráfico 20, Tabla 6)

**Gráfico 20**  
Porcentaje de puntajes de ambos grupos en el subtest Comprensión



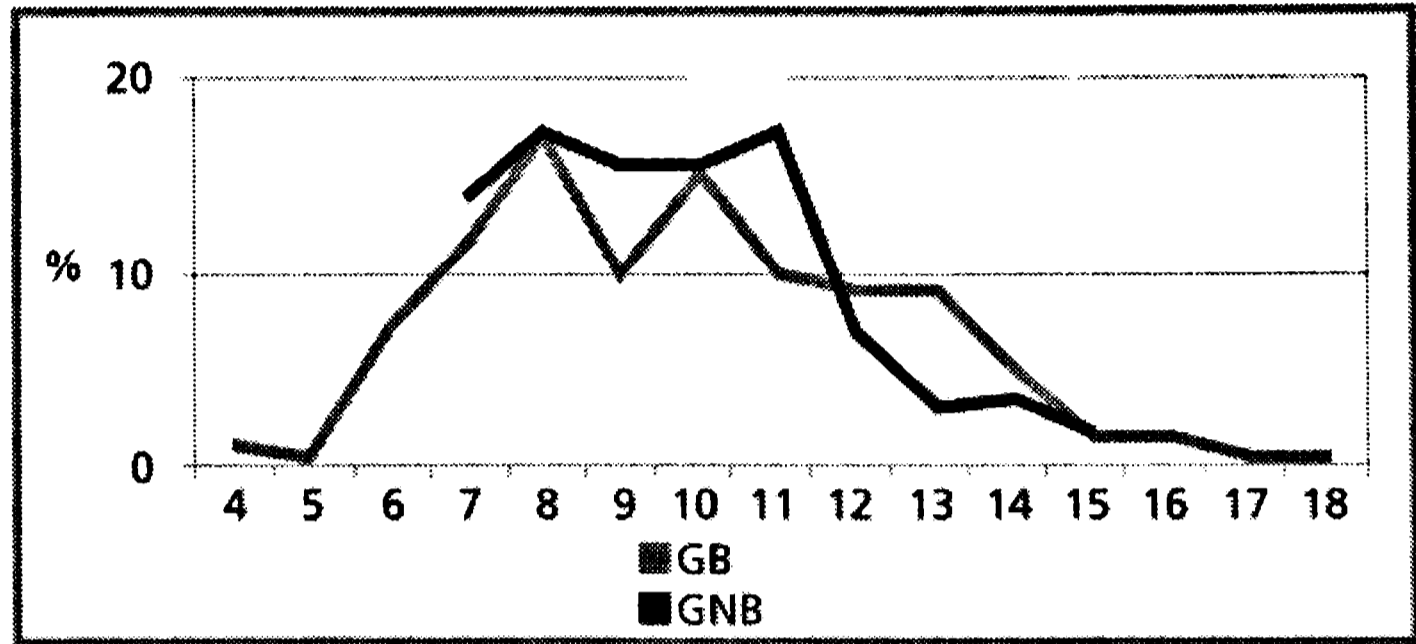
Grupos	Promedio	Puntaje Máximo	Moda
GB	8,7	19	8
GNB	11	18	11

Tabla 6. Puntajes promedio, máximos y moda de cada uno de los grupos en el subtest Comprensión.

Completamiento de figuras: Evalúa la identificación visual, el reconocimiento y la discriminación visual, así como la memoria a largo plazo. Requiere de un mínimo de verbalización.

No se observan diferencias, pero es de destacar que los niños del GNB no registran desempeños correspondientes a las puntuaciones más bajas (Gráfico 21. Tabla 7).

Gráfico 21  
Porcentaje de puntajes de ambos grupos en el subtest Completamiento de figuras



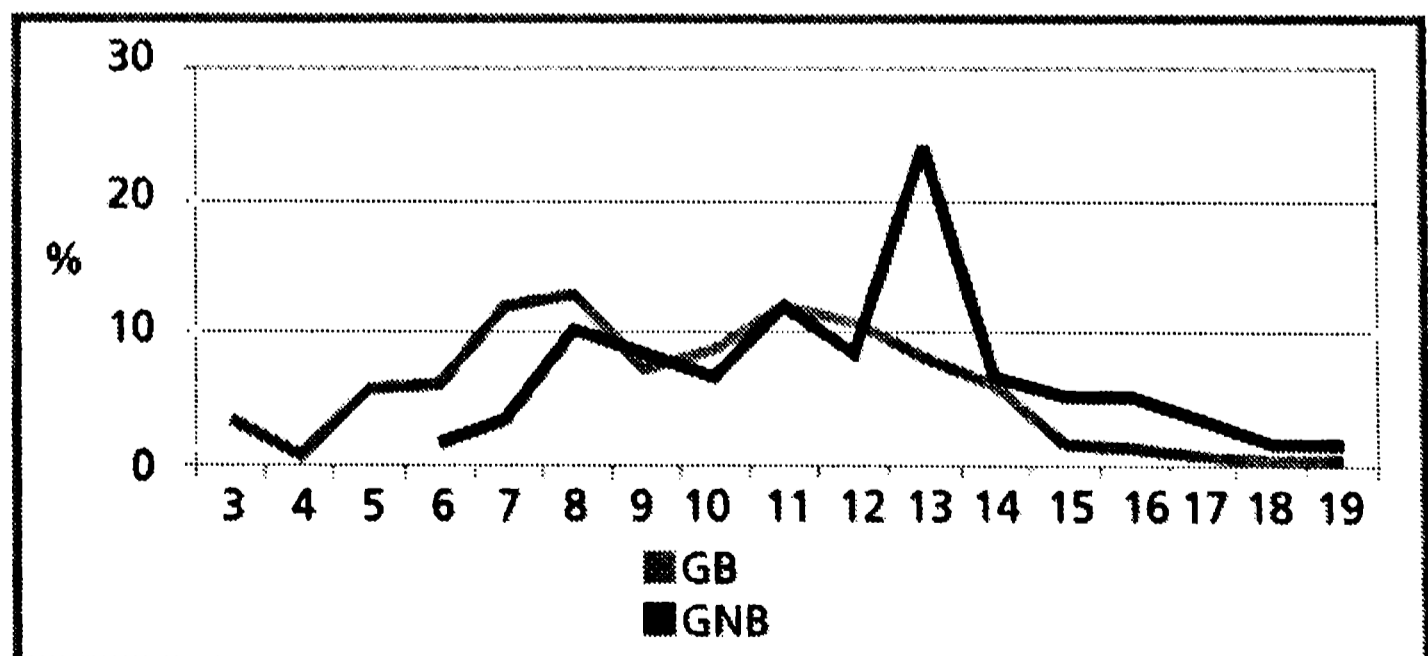
Grupos	Promedio	Puntaje Máximo	Moda
GB	9,8	19	8
GNB	10	19	8

Tabla 7 Puntajes promedio, máximos y moda de cada uno de los grupos en el subtest Completamiento de figuras.

Construcción con mosaicos: Proporciona medida del razonamiento no verbal, involucra organización visual, coordinación visomotora, aplicación de la lógica y razonamiento de problemas que implican relaciones espaciales.

Un alto porcentaje de niños del GNB puntúa en los valores más altos (Gráfico 22. Tabla 8).

Gráfico 22  
Porcentaje de puntajes de ambos grupos en el subtest Construcción con mosaicos



Grupos	Promedio	Puntaje Máximo	Moda
GB	7,5	15	6
GNB	12	19	13

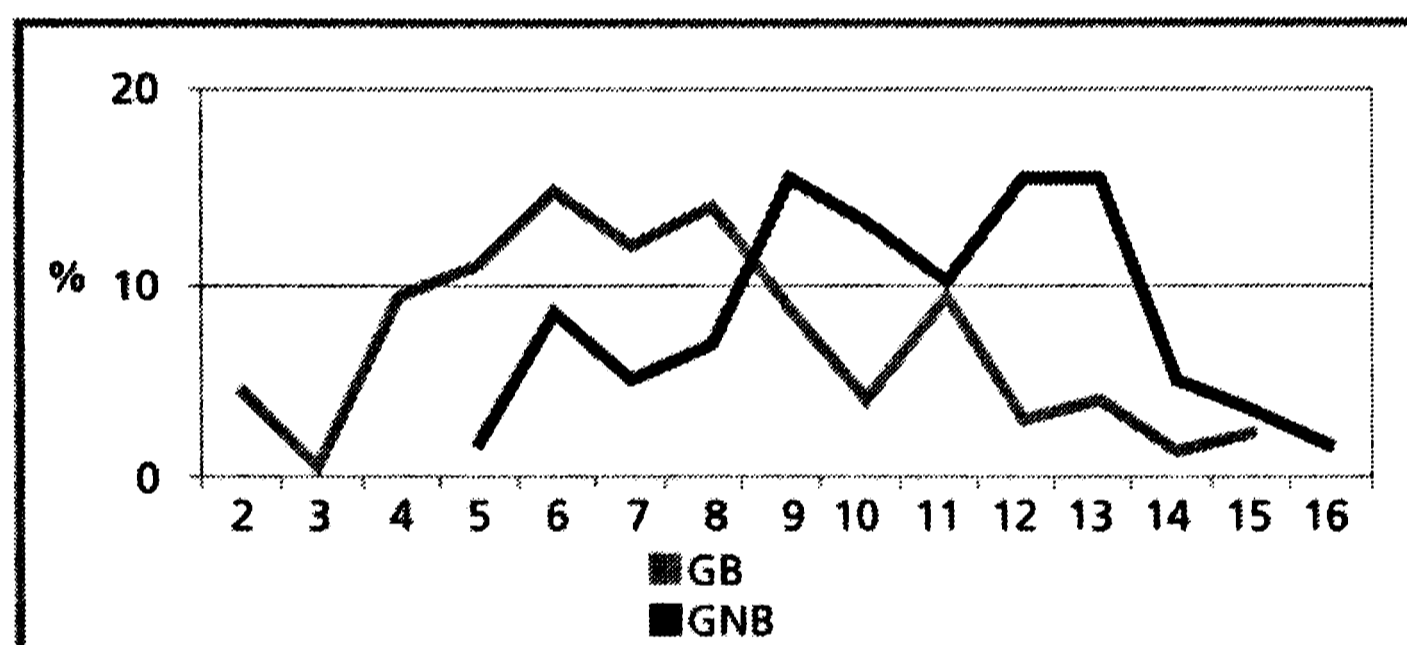
Tabla 8. Puntajes promedio, máximos y moda de cada uno de los grupos en el subtest Construcción con mosaicos.

Vocabulario: explora el conocimiento de palabras de uso corriente en el medio del niño y es una prueba sensible a factores ambientales, especialmente relacionada con la educación.

En el GB, se observa un promedio inferior que el correspondiente a las pruebas de ejecución y verbales. Por otra parte, puede destacarse que si bien las respuestas de los niños informan sobre el conocimiento que tienen del significado de muchas palabras, la calidad de la respuesta corresponde a las que reciben puntuaciones más bajas, es decir que operan a un nivel concreto de definición.

En el GNB se observa un promedio más alto y una distribución de los puntajes con un claro desplazamiento hacia los valores más altos. (Gráfico 23. Tabla 9)

Gráfico 23  
Porcentaje de puntajes de ambos grupos  
en el subtest Vocabulario



60

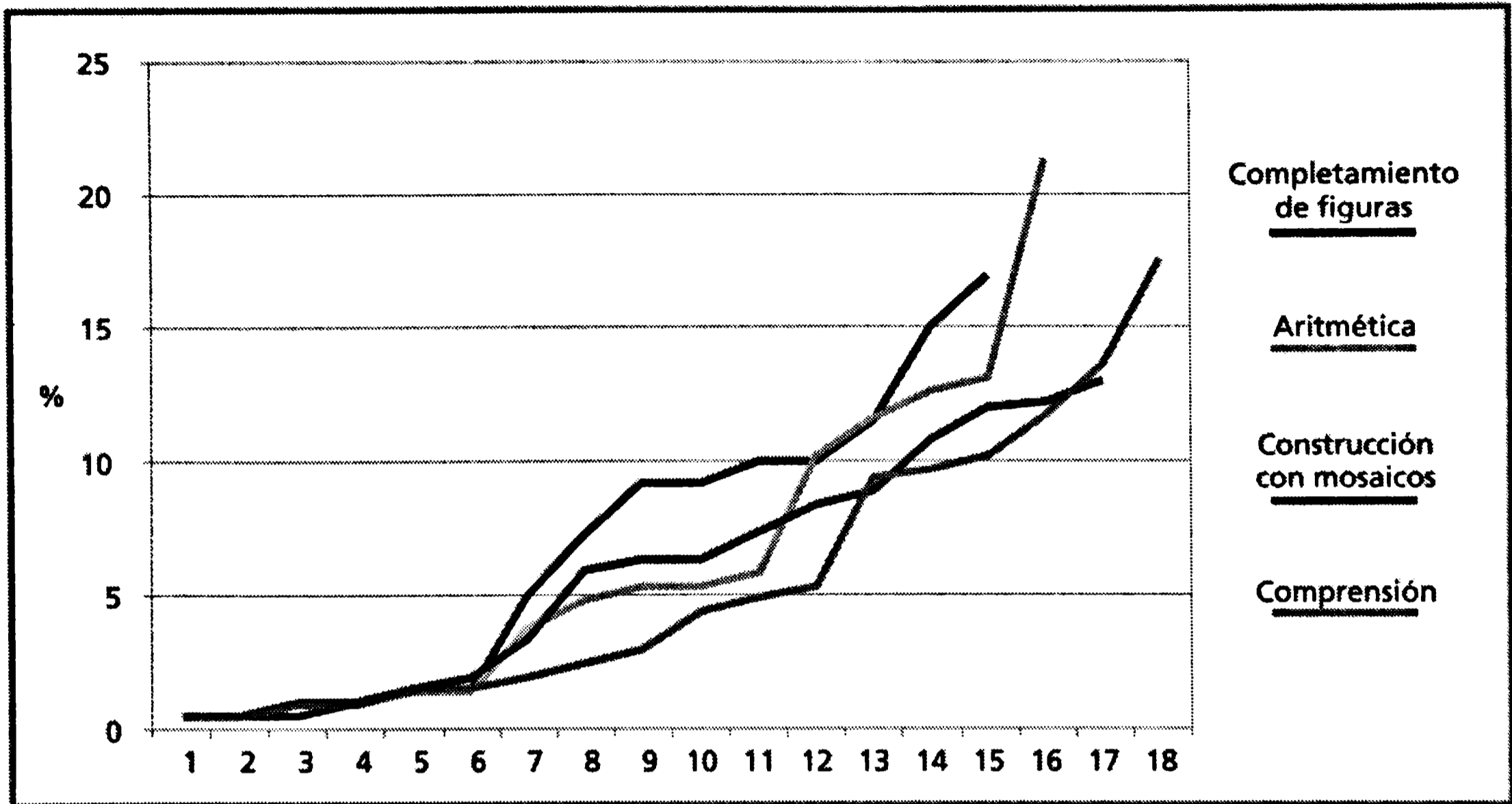
Grupos	Promedio	Puntaje Máximo	Moda
GB	7,5	15	6
GNB	10	16	12

Tabla 9. Puntajes promedio, máximos y moda de cada uno de los grupos en el subtest Vocabulario.

### Distribución del porcentaje de aciertos en los diferentes subtests

Al analizar el porcentaje de aciertos en cada subtest, se observa una disminución significativa en los correspondientes al subtest de Comprensión. Este resultado puede ser explicado por el hecho de ser un factor que depende de la información práctica que el niño posea y de su capacidad para utilizarla de una forma socialmente adecuada (Gráfico 24)

**Gráfico 24**  
Distribución del porcentaje de aciertos  
en los diferentes subtests



### Comparación de las categorías diagnósticas del Grupo Beneficiario con otros estudios nacionales

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron comparados con el estudio Tierra del Fuego<sup>9</sup>, el estudio del conurbano del Gran La Plata y región sudoeste del Gran Buenos Aires<sup>10</sup> y el estudio de un grupo de niños desnutridos que se llevó a cabo en la Unidad de Rehabilitación Nutricional del Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de La Plata.

La investigación de Tierra del Fuego fue realizada sobre 97 niños de cinco años de edad. Es la provincia que proporcionalmente más niños tiene en el país, es una de las provincias que tiene el menor porcentaje de familias con necesidades básicas insatisfechas, y sus habitantes provienen prácticamente de todas las provincias, por lo que representa un conjunto de las distintas subculturas que conforman nuestro país. La tasa de escolaridad a los 5 años prácticamente alcanza el 100%.

El objetivo de este Proyecto fue maximizar las condiciones de educabilidad de los niños al momento de su ingreso a la escuela; consistió en una serie de acciones implementadas básicamente por las familias y la comunidad destinadas a lograr el pleno desarrollo infantil.

Se demostró que el grado de estimulación ambiental que

<sup>9</sup> CESNI (1997). Proyecto Lobería. Encuesta de desarrollo infantil.

<sup>10</sup> CIC/UNICEF/IDRC (1988): Proyecto Colaborativo sobre estrategias de alimentación, crianza y desarrollo infantil, Bs. As. Informe técnico CIC-PBA.

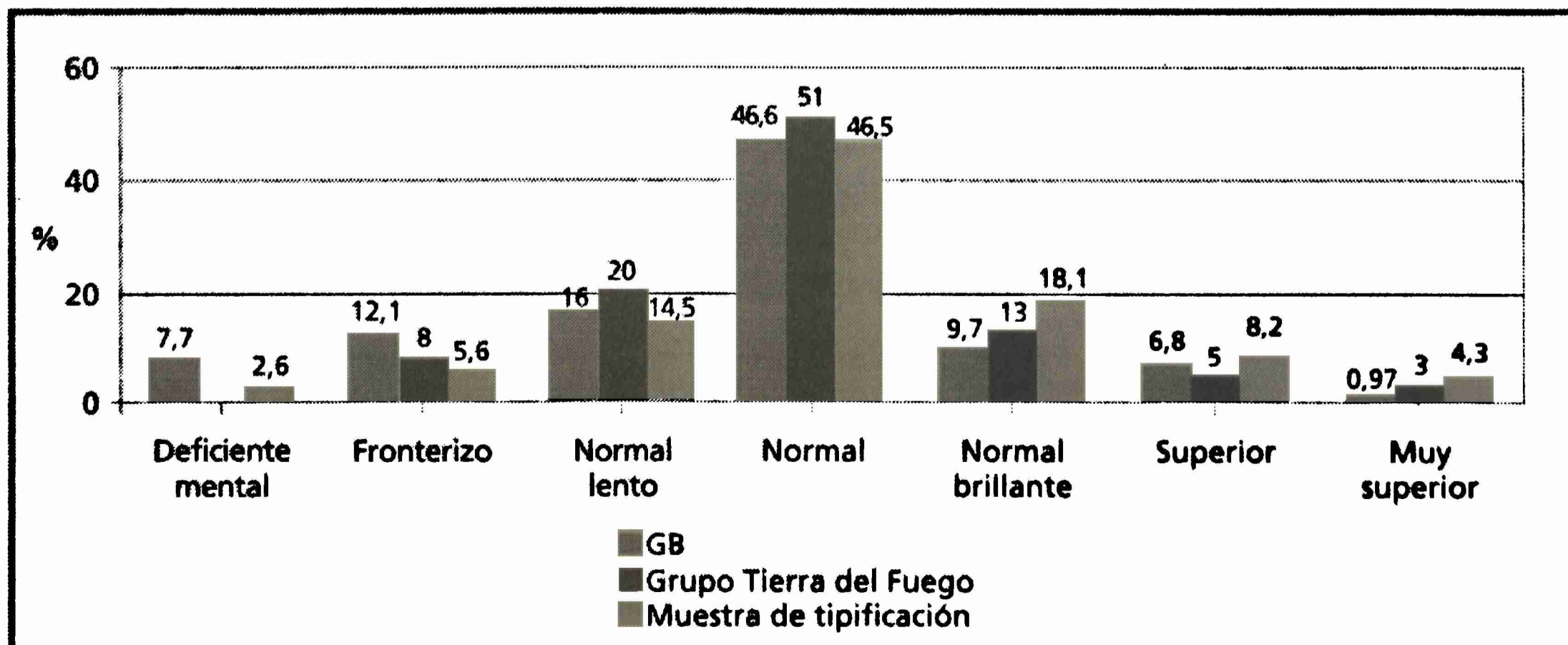
recibían los niños de los sectores sociales más acomodados fue mayor que el de los niños pobres. A su vez, los niños que recibieron mayor estimulación presentaron un grado de desarrollo mental y un coeficiente intelectual más alto. Sin embargo un análisis estadístico más profundo permite establecer que el grado de desarrollo alcanzado no es una función del nivel social sino que es explicado mayormente por la capacidad de estimulación familiar.

Los hallazgos permiten ser optimistas sobre los resultados de un programa de intervención temprana que tenga como objetivo la motivación de las familias de todos los sectores sociales. No existe sociedad donde la familia no influya activamente sobre el desarrollo de los niños.

La distribución de coeficientes intelectuales según las categorías diagnósticas, correspondientes a los CI totales, comparadas a las alcanzadas por los sujetos examinados en este estudio se observan en la Tabla 10.

El promedio de los Cocientes Intelectuales Totales y los Desvíos Estándar en Proyecto Tierra del Fuego se encontraron descendidas ( $M=97,8$ ;  $DS=18,4$ ) son similares a los del GB ( $M=94$ ,  $DS=1$ ). Sin embargo, cuando se analizan los porcentajes de cada una de las categorías diagnósticas, aparecen diferencias que alcanzan significación estadística, como en el caso de la correspondiente al nivel fronterizo y muy superior. En general, el desempeño de la muestra del GB se encuentra por debajo de los porcentajes esperados en las categorías diagnósticas que sobrepasan a las promedio, tanto en el caso de la muestra de tipificación como en las puntuaciones alcanzadas por los sujetos del estudio de Tierra del Fuego. (Gráfico 25, Tabla 10).

Gráfico 25  
Porcentajes según categorías diagnósticas de GB, Grupo Tierra del Fuego y muestra de tipificación



CI	Muestra Tierra del Fuego	Muestra GB	Categoría
< 69	0%	7,77%	Deficiente mental
70-79	8%	12,1%	Fronterizo
80-89	20%	16,0%	Normal Lento
90-109	51%	46,6%	Normal
110-119	13%	9,7%	Normal Brillante
120-129	5%	6,8%	Superior
>130	3%	0,97%	Muy Superior

Tabla 10. Cocientes Intelectuales obtenidos, según categorías diagnósticas.

Con referencia a los resultados de las evaluaciones dentro del Proyecto Colaborativo CIC-UNICEF, realizada en el Gran Buenos Aires y Gran La Plata<sup>11</sup> sobre una muestra de 1500 niños, el 33,4% de ellos se ubicó dentro de la categoría de riesgo. En el presente estudio este porcentaje casi se duplica. Estos datos adquieren mayor significación al contextualizarlos en relación con los esperados para la población general, que sólo ascienden a un 13 %.

En cuanto al estudio realizado en el CEREN, sobre niños desnutridos, en los que se hizo un seguimiento durante un período de dos años y una reevaluación luego de transcurridos diez años de la primera evaluación, comparando el nivel intelectual de los niños desnutridos y eutróficos del mismo estrato social, arrojó los siguientes resultados. Los datos encontrados en la reevaluación corresponden a un CI Promedio de 76 para los que presentaban antecedentes de desnutrición y un CI Promedio de 78, para los que carecían de tales antecedentes. Estos resultados son inferiores a los encontrados en el GB, y seguramente se vinculan con diferentes niveles de pobreza.

Asimismo, se realizaron otras comparaciones con niños del mismo NSE que recibieron intervenciones tanto en su nutrición, como en apoyo en su educación, quienes lograron mejor nivel (Media CI= 95). A su vez, cuando se compararon con un GNB de estratos medios, los resultados fueron significativamente superiores (Media CI= 107).

Es razonable inferir que las diferencias constadas en detrimento del desarrollo de los niños de NSE bajo puede ser imputable a una asociación de condiciones medioambientales desfavorables en las que estos niños crecen y se desarrollan.

<sup>11</sup> Piacente, T, Rodrigo, M.A., Talou, C. (1990). Piden pan... y algo más. Un estudio sobre crecimiento y desarrollo infantil. UNICEF. Siglo XXI. España Editores.





# Discusión y conclusiones



## Discusión y conclusiones

### Conclusiones

En este estudio se estimó el nivel del desarrollo infantil de los niños de 18 a 36 meses y el nivel intelectual, verbal y de ejecución, de los niños de 5 años de edad, pertenecientes a familias beneficiarias del Plan Más Vida.

Complementariamente, se examinó un GNB de niños provenientes de familias de nivel socioeconómico medio, no beneficiarios del Plan Más Vida.

La comparación de los resultados obtenidos en ambos grupos permite detectar los puntos críticos a ser considerados en el diseño de los programas de intervención, destinados a favorecer el Desarrollo Psicológico en poblaciones consideradas de riesgo.

Cuando se realizan estudios a nivel poblacional de las características examinadas por distintos instrumentos de evaluación, se debe destacar que no se trata del diagnóstico individual de los sujetos incluidos, sino de realizar una estimación de las capacidades que poseen los niños de determinada población en relación con lo esperado para una edad establecida. La constatación de los porcentajes de retraso o de riesgo de retraso en el desarrollo permite contar con elementos útiles para el diseño de estrategias de intervención destinadas a la prevención y/o tratamiento del daño.

En el análisis de los resultados de las evaluaciones de los niños beneficiarios de 18 a 36 meses de edad, se halló un alto porcentaje ubicado dentro de la categoría sospechoso de riesgo; es decir, no logran las pautas de desarrollo esperadas para su edad respecto del estándar de referencia. Estos resultados no difieren al ser analizados según el sexo.

Al analizar la distribución de las categorías según cada una de las áreas investigadas (personal social, motora fina, motora gruesa y lenguaje), se registra una distribución similar en los resultados, con una tendencia a alcanzar menores logros en el área del lenguaje.

En la prueba utilizada en este estudio, los centilos describen la edad en que los niños sanos de nuestro país cumplen determinadas pautas de desarrollo.

Con respecto al percentil 90 se hallan en todas las áreas por debajo de los valores estándar estimados por la prueba utilizada, alcanzando los logros entre 5 y 9 meses más tarde.

Los niños del GNB en cambio, si bien también aparecen demorados respecto del estándar, alcanzan dichas pautas sólo entre 3 y 5 meses posteriores. Estos períodos resultan de gran peso para el rango de edad 18-36 meses, considerando que el Desarrollo Psicológico es un proceso cuya velocidad es mucho mayor en los primeros años.

En el grupo etéreo 25-36 meses, se hallaron diferencias estadísticamente significativas al analizar los resultados entre el GB y el GNB, a favor de este último. En el GB se observa que al aumentar la edad aumenta la categoría de riesgo; contrariamente, en el GNB la misma categoría disminuye considerablemente.

Estos resultados pueden ser interpretados a la luz del efecto acumulativo del medio; en este caso se destaca la asistencia de los niños del GNB a guarderías y jardines, ámbitos que constituyen uno de los medios de socialización y aprendizaje infantil más importantes en esta etapa de la vida. En el GB, a pesar del reconocimiento de las madres de la importancia de estas instituciones, la concurrencia es muy escasa.

El efecto del medio parece ser menor durante el primer año de vida y, en consecuencia, las semejanzas entre los seres humanos son más marcadas. En este estudio se observa, en coincidencia con la bibliografía actual, que los niños a partir de los dos años de edad van empobreciendo sus producciones. Esta es la edad en la que dejan de estar bajo la total protección de sus padres en necesidades de cuidado y comienzan a intervenir otros factores ambientales que resultan altamente determinantes en el curso del desarrollo.

A medida que se avanza hacia edades superiores la influencia del medio es mayor. Esas diferencias se incrementan en la medida en que aumentan las diferencias de los contextos sociales en los que transcurre la vida de los individuos.

En el GB, los resultados muestran una curva de distribución de los CI con un importante desplazamiento hacia la izquierda. Las diferencias respecto de la muestra de tipificación alcanzan significación estadística en los valores superiores e inferiores, aunque coinciden en los correspondientes a la categoría de normalidad (CI 90-109).

Tanto en el GB como en el GNB, no se observan discordancias entre los puntajes de las escalas verbales, de ejecución y CI total; tampoco se hallaron diferencias según el sexo.

En la prueba de vocabulario pudo observarse que los niños del GB conocen el significado de muchas palabras, pero la calidad de las respuestas es más pobre con respecto a las respuestas proporcionadas por los niños del GNB.

Con respecto al porcentaje de aciertos en cada una de las áreas investigadas, muestran una disminución importante en la prueba de comprensión. Este resultado puede ser explicado por el hecho de ser un factor que depende de la información práctica que el niño posea y de su capacidad para utilizarla de una forma socialmente adecuada, que podría estar limitado en contextos de vida poco favorables.

Los resultados de la evaluación de los niños del GNB muestran una curva de distribución concordante con el estándar del test, e incluso valores más altos en las categorías superiores.

La media de cociente intelectual para el GB fue de 94, con DS de 17, ubicándose dentro del rango de normalidad, pero levemente por debajo de la media (100); en tanto que para el GNB la media fue de 105, con un DS de 13, hallándose diferencias altamente significativas.

## Discusión

“El desarrollo cognitivo de los niños es un aprendizaje que tiene lugar a través de la participación guiada en la actividad social con compañeros que apoyan y estimulan su comprensión y su destreza para utilizar los instrumentos de la cultura. La base sociocultural de las destrezas y las actividades humanas –incluyendo la propia inclinación del niño a participar en las actividades que le rodean y a integrarse en ellas- es inseparable de la base biológica e histórica de la especie humana”<sup>12</sup>.

Existe consenso en la comunidad científica acerca de la importancia que ocupa un ambiente favorable para lograr un óptimo Desarrollo Psicológico durante la infancia; al mismo tiempo se han moderado las consideraciones de su influencia irreversible a lo largo de toda la vida planteado por algunas teorías. Actualmente resulta más importante pensar en intervenciones tempranas adecuadas que tomen al niño y a quienes cumplen con las funciones parentales y de cuidado. Los niños necesitan seguridad en sus relaciones personales y niveles de cuidado adecuado que aseguren un buen desarrollo. Hay que favorecer las relaciones estables, puesto que su carencia afectará negativamente al niño.

<sup>12</sup> Rogoff (1993). Op. Cit.

Dentro de las influencias externas responsables de la vulnerabilidad infantil pueden resumirse en el concepto de clase social. Este es un término bajo el que se agrupan muchas características relativas a la educación, recursos económicos, vivienda, salud y trabajo, pero se ha utilizado repetidamente como un predictor del bienestar y progreso evolutivo de los niños. Muchos estudios coinciden en que los niños que crecen en familias socialmente desventajadas tienen muchas más probabilidades de verse expuestos a estrés que los niños de procedencia socioeconómica más elevada. En este sentido, la pertenencia a una clase social proporciona alguna indicación sobre el alcance de la vulnerabilidad o protección ante circunstancias adversas.

De todas maneras, las influencias *externas* o *internas* por sí solas no bastan para explicar la vulnerabilidad individual.

Las altas tasas de déficit en el desarrollo de los niños, constatadas en este como en otros estudios, concentradas en los sectores económicamente deprivados, señalan que la edad crítica a partir de la cual se producen los descensos en las curvas de nivel de desarrollo se ubica entre el segundo y el tercer año de vida.

70 | Las cifras indicativas de cantidad de niños en situación de pobreza, riesgo o vulnerabilidad van más allá de los porcentajes de riesgo y retraso constatados. Es importante considerar el análisis en profundidad de la realidad social que permita conocer las condiciones en que transcurre la vida de estos niños.

Debe destacarse que, si bien los tests son una medida objetiva y estandarizada de las características esenciales de una dimensión -en este caso la capacidad intelectual-, deben tomarse algunos recaudos a la hora de la interpretación de los resultados en estudios poblacionales.

Cuando los tests son aplicados en un proceso psicodiagnóstico, los resultados constituyen un indicador del desempeño de los niños. El prerequisite para la interpretación es que sean efectuados dentro de un contexto global, considerando a la persona como una unidad, en razón de la cual deben tomarse en consideración informaciones que provienen de distintas fuentes.

En razón de ello es necesario señalar que la evaluación del Desarrollo Psicológico realizada no conlleva necesariamente implicaciones de diagnóstico clínico específico. Para establecer un diagnóstico individualizado y definitivo de los niños evaluados se requiere de mayor profundización en los estudios y un seguimiento longitudinal de cada caso.

No obstante, la valoración que se llevó a cabo sirve como marco de referencia para evaluar a nivel epidemiológico una población específica con respecto a la población general.

Se estima que la prevalencia de problemas de retardo mental o trastornos del aprendizaje en la infancia en países desarrollados es alrededor del 10%, pero en países subdesarrollados los porcentajes son significativamente superiores.

Los resultados encontrados en este estudio coinciden con los reportados en reiteradas investigaciones que el CEREN ha llevado a cabo en zonas urbano marginales de riesgo biológico social del Gran La Plata, donde el Desarrollo Psicológico de los niños se encuentra vulnerado muy tempranamente. La ausencia de acciones que reviertan esta situación, conlleva críticas consecuencias que se manifiestan en la etapa escolar, en la que aparecen altos índices de repitencia y abandono del sistema educativo. Estos niños, al alcanzar la edad adulta, repetirán las condiciones de indigencia y fracaso que se observa en sus padres.

La responsabilidad de revertir esta patología de causa socio-ambiental -tanto o más grave que la patología nutricional que acompaña a estas situaciones- corresponde al Estado. El Estado es el responsable de brindar a los niños y las familias en riesgo el derecho a la educación y a las condiciones de salud adecuadas. Esto significa para las circunstancias específicas que se han investigado, entre otras acciones, la de proporcionar la cobertura pertinente en términos de guarderías, programas de ayuda de crianza y programa de educación para padres.

Las conclusiones no emergen sólo de este estudio, sino de una gama más amplia de investigaciones, se refieren a una concepción general del desarrollo humano. De esta manera la investigación proporciona algo más que una base de datos, indica los objetivos a considerarse como un marco orientador, para la optimización de programas de atención a fin de fomentar el bienestar de los niños.

Los planteamientos y conclusiones de este estudio deben considerarse como un marco orientador, para la optimización de programas de atención dirigidas al niño menor de seis años.



## Bibliografía

- Alvarez, M. de la L. (1996). Familia y pobreza. Un estudio generacional, Ed. Univ. de Santo Tomás, Sgo. de Chile.
- Ajuriaguerra, J. (1980). Manual de psiquiatría infantil. 4ª edición. Barcelona; Toray - Masson.
- Bowlby, J. (1989) Una base segura. Paidós. Buenos Aires.
- Bowlby, J. (1993) El vínculo afectivo. Paidós. Barcelona.
- Brazelton, (1993). La relación más temprana. Ediciones Paidós.
- Cayssials, Alicia ( 1998). La escala de inteligencia WISC III en la evaluación infanto- juvenil. Paidós, Bs.As.
- Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (Cesni), (1996). Proyecto Tierra del Fuego. Encuesta de Desarrollo Infantil, Fundación Jorge Macri, Bs. As.
- CESNI. Proyecto Lobería. Encuesta de desarrollo infantil.1997.
- CIC/UNICEF/IDRC (1988). Proyecto colaborativo sobre estrategias de alimentación, crianza y desarrollo infantil, Bs. As. Informe técnico CIC-PBA.
- Coll, César. El concepto de desarrollo en psicología evolutiva. Infancia y aprendizaje, 1979 7.
- Delval, Juan. (1994). El desarrollo humano. Siglo Veintiuno Editores.
- Di Iorio, S.N; Rodrigo, M:A. (1993). Estado nutricional y Desarrollo Psicológico. Revista de Nutrición Clínica Vol. II N° 1.
- Di Iorio, S.; Urrutia, M.I.; Rodrigo, M.A. (1998). Desarrollo Psicológico, nutrición y pobreza. Archivos Argentinos de Pediatría. Vol.6.Número 4.Año.
- Di Iorio, S.N; Ortale, M.S; Rodrigo, M.A. (1997). Pobreza, Desarrollo Psicológico y escolaridad. Revista de Nutrición Clínica. Vol. 6 (1).
- Di Iorio, S.N; Ortale, M.S; Rodrigo, M.A.(2001). Patrones de crianza y desarrollo infantil. Revista Salud Problema. Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco. México. N° 6.
- Engle, P. y Huffman S. (1996): Care for life, Unicef.
- Erikson, E. (1976). Infancia y sociedad, ed. Hormé, Bs. As. (1° ed. 1950, Londres).

Garton, Alison F.( 1994). Interacción social y desarrollo del lenguaje y la cognición. Temas de educación. Paidós.

Indec (1995). Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales, Bs. As.

Gesell, A; F.L.Ilg. (1980). El niño de 1 a 5 años. Paidós. Buenos Aires.

Jerusalinsky, Alfredo (1988). Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil. Nueva Visión, Buenos Aires.

Lautrey, J. (1985). Clase social, medio familiar e inteligencia, ed, Visor, España.

Lejarraga, H; Krupitzky, y col. (1996). Guías para la evaluación de desarrollo infantil. Ediciones Nestlé. Buenos Aires.

Lejarraga; Horacio. (2004). Desarrollo del niño en contexto" Paidós. Temas sociales.

Lejarraga, H; Krupitzky, y col. (1997). Edad de cumplimiento de pautas de desarrollo en niños argentinos sanos menores de seis años. Jornal de pediatria. (Río J) Vol.73, Supl1.

Marchesi, A.; Carretero, M.; y Palacios, J. (comp.) (1995). Psicología Evolutiva 1. Teorías y Métodos. Alianza ed. (Psicología), Madrid.

Marrero, H; Buela; G; Navarro, F; Fernández; L. (1989). Inteligencia Humana. Más allá de lo que miden los tests. Editorial Labor, S.A. Barcelona.

Mead, M. (1928) Coming of Age in Samoa.

Mead, M. (1964) Continuities in cultural evolution

Myers, Robert (1994). Childrearing practices in Latin America: Summary of the Workshop Results, en Coordinators' Notebook, Issue N° 15.

Myers, Robert (1992). Comprensión de las diferencias culturales en las distintas prácticas y creencias relativas a la crianza del niño, en (Myers, R)- Los doce que sobreviven. Publicación Científica N° 545, OPS-OMS, Washington DC.

Ortale, S., Di Iorio, S. y Rodrigo, A. (1999). Estudio de los patrones de crianza y desarrollo infantil en el Gran La Plata. Informe técnico, Comisión de Investigaciones Científicas Pcia. de Bs. As. (CIC-PBA).

Pascucci, MC; Lejarraga, H. Y col. (2002) Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos del desarrollo psicomotor en niños menores de 6 años. Arch. Arg. Pediat.

100.(5).

Piacente, T; Rodrigo, M.A.; Talou, C. (1990). Piden pan... y algo más. Un estudio sobre crecimiento y desarrollo infantil. UNICEF. Siglo XXI. España Editores, sa.

Piacente, T; (2004). El desarrollo Psicológico Infantil. Sus factores determinantes. En Nutrición, Desarrollo y Alfabetización. Buenos Aires. UNICEF.

Piaget, J. (1972). El lenguaje y el pensamiento en el niño, Ed. Guadalupe, Bs. As. (1° ed. 1923, Francia).

Piaget, J. (1969) El nacimiento de la inteligencia en el niño. Madrid. Aguilar.

Rodrigo, M. A. (2000). Prácticas de crianza. La iniciativa por la atención en nutrición y desarrollo infantil. UNICEF, Bs. As.

Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). Familia y Desarrollo humano, ed. Alianza, Madrid.

Rogoff, B. (1993) Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social. Barcelona, Paidós.

Rotliarenco, D. (1995). Patrones de crianza en zonas marginales, en: Pautas de crianza. Análisis e implicaciones para el diseño de programas de desarrollo infantil, XX Congreso Interamericano de Psicología, Venezuela.

Seguel, X; Bralic, S; Edwards, M. (1989). Más allá de la sobrevivencia, UNICEF-CEDEP.

Sessa, S; Frassoni, A y col. (2001) Análisis longitudinal y comparativo del desarrollo infantil en la ciudad de Córdoba. Arch.Arg. Pediat.;99 (2).

Spitz, R (1970) El primer año de vida del niño. Ed. Aguilar, Madrid, España

Spitz, R. y Cobliner, N. (1965). The first year of life, NY, International Univ. Press

Torralva, T; Cugnasco, I y col. (1999). Desarrollo mental y motor en los primeros años de vida. Arch. Argent. Pediat. 97 (5).

Torralva, T. y Cugnasco, I. (1999). Estudios epidemiológicos sobre desarrollo infantil", en O'Donnell y Carmuega comp. Hoy y mañana. Salud y calidad de vida para la niñez argentina;. Cesni, Bs. As.

Wechsler, D. (1993). Test de Inteligencia para preescolares (WPPSI). Paidós, Buenos Aires.

Winnicott, D. (1984). La familia y el desarrollo del individuo Hormé. (1981). El proceso de maduración en el niño. Laia, Barcelona. (1993). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós. (1996).El hogar, nuestro punto de partida. Paidós.

## Anexo 1

### Guías para la evaluación del desarrollo en el niño menor de seis años

Lejarraga, H., Krupitzky S. y colaboradores (1996)  
Ediciones Nestlé. Buenos Aires.

#### Introducción

El desarrollo infantil es el curso de los cambios de conducta sensorio motriz, de la inteligencia, del aprendizaje y de la personalidad.

En nuestro país, hay un cierto cuerpo de conocimientos sobre crecimiento físico del niño, acumulado durante los últimos veinte años. No ocurre lo mismo en lo que atañe al desarrollo psicomotor. Hay una genuina necesidad formativa en esta área, que constituye una de las carencias más notables de la formación pediátrica.

El desarrollo psicomotor constituye un nítido objetivo de salud: *promover un desarrollo normal para llegar a ser un adulto sano*. Los métodos de pesquisa de problemas de desarrollo, además de tener utilidad para detectar oportunamente algunas desviaciones de lo normal, permite instalar el tema en la entrevista pediátrica con los padres. Asimismo agrega una mirada centrada en el niño como persona, promueve el diálogo y el interés hacia características personales de cada niño, esto permite a su vez ampliar el campo de lo que en pediatría se conoce como prevención, incluyendo en el control de salud, no sólo la prevención de accidentes, las inmunizaciones, sino también acciones dirigidas a catalizar el desarrollo de las potencialidades de cada niño en particular, en todos sus aspectos: emocionales, cognitivos, del lenguaje y otros. No sólo aspectos de prevención sino también promoción.

77,

#### Orden de presentación de las pruebas

El orden en que se administran las pruebas depende de la edad del niño y de sus características, ya que hay niños que necesitan un tiempo para entrar en relación con el examinador. En ese caso es conveniente efectuar a la madre, en primer término las preguntas que correspondan según la edad del niño.

Para una mejor organización en la aplicación de las pruebas se agruparon de acuerdo al área que investigan:

**Área personal social:** incluye las reacciones personales del niño frente a otras personas y a estímulos culturales; su adaptación a la vida doméstica, tal como su independencia en la alimentación, higiene, control de esfínteres, los juegos, a la propiedad y a los grupos sociales.

**Área motriz fina adaptativa:** incluye aquellas adaptaciones de carácter perceptual, manual, verbal y de orientación, que reflejan la capacidad del niño para acomodarse a las nuevas experiencias y servirse de las pasadas.

**Área del lenguaje:** abarca la conducta relacionada con el soliloquio, la comunicación y la comprensión. La comunicación y el lenguaje son fenómenos complejos para el intercambio de mensajes y la representación del mundo y de sí mismo.

Existen diferentes códigos para comunicarse (mímico, gestual, verbal, oral), de los cuales el verbal es específicamente humano y hace posible el acceso a mundo de la cultura, en el nivel más alto de la complejidad.

**Área motriz gruesa:** comprende las reacciones posturales, la prensión, locomoción, coordinación general del cuerpo. La maduración neurológica y el aparato sensoriomotor constituyen las condiciones biológicas que posibilitan la organización psicomotriz.

Ítems seleccionados en cada área para el grupo etáreo de 18- 36 meses:

> *Personal Social*

- > Juego simbólico
- > Come solo
- > Ayuda en tareas del hogar
- > Acude al llamado del observador
- > Imita tareas del hogar
- > Se quita ropa o zapatos
- > Se pone ropa o zapatos
- > Control de esfínteres diurno
- > Arma rompecabezas

> *Motricidad fina*

- > Vierte pasa en botella
- > Introduce pasa en botella
- > Garabatea

- > Torre de cuatro cubos
- > Torre de 8 cubos
- > Corrige torre
- > *Lenguaje*
  - > Palabra frase
  - > Señala dos figuras
  - > Tararea en presencia de terceros
  - > Nombre 2 figuras
  - > Frase (sustantivo – verbo)
- > *Motricidad gruesa*
  - > Patea pelota
  - > Sube a una silla o sillón sin ayuda
  - > Lanza pelota al examinador
  - > Salta en ambos pies
  - > Se para en un pie durante cinco segundos

### Cálculo de la edad cronológica

Se calcula restando de la fecha de la toma de la prueba, la fecha de nacimiento del niño- Debe calcularse la edad exacta.

### Registro de los resultados:

- > P= el niño aprueba la prueba, pasa la prueba.
- > F= el niño fracasa en la realización de la prueba.
- > R= el niño no colabora en la realización de la prueba.
- > No= No oportunidad: son aquellos casos en que el niño fracasa porque el procedimiento necesario para su cumplimiento no forma parte de su vida cotidiana. Los fracasos en estas pruebas no deben ser tenidos en cuenta.

### Criterio de cumplimiento y fracaso de las pruebas

Los centilos solo describen la edad en que los niños sanos de nuestro país cumplen determinadas pautas de desarrollo.

### Interpretación general de los resultados

**Normal:** no hay fracasos en el cumplimiento de las pruebas, o hay un máximo de una pauta de cuidado. En este caso,

repetir la prueba cuyo resultado fue "cuidado", en la próxima visita de salud.

**Sospechoso de riesgo:** dos o más pautas de cuidado, y uno o más retrasos. Dado que se trata de pruebas de screening y no diagnóstico, no podemos establecer categóricamente un diagnóstico de desarrollo patológico.

El niño debe ser evaluado en una o dos semanas y debe descartarse la existencia de factores perturbadores.

Si se detectan carencias de estímulos u otros factores medioambientales, recomendamos establecer con los padres estrategias de resolución de los problemas detectados y repetir las evaluaciones del niño en 15 ó 30 días. Si se mantienen los retrasos detectados, es necesario hacer una evaluación diagnóstica, preferentemente con un equipo interdisciplinario.

Condiciones para la realización de pruebas de desarrollo

El acompañamiento del crecimiento y desarrollo infantil permite apreciar una de las características fundamentales del ser humano: su singularidad. Esa actividad da lugar a los profesionales de la salud y educación a acceder a un nivel diferente de relación con la familia y el niño, que tiene que ver con la salud y la calidad de vida.

Administrar pruebas nos faculta para valorar si el niño adquirió una capacidad que hace a una función y a la vez da lugar a observar las formas en que esas pruebas se cumplen, el "como" se realizan, el tono afectivo con que el niño participa, el grado de expectativa y disfrute del niño y su familia.

Definiciones operativas

**Psicometría:** También denominada *método de test o pruebas*, es una técnica que permite la descripción cuantitativa controlada del comportamiento de un sujeto, ubicado en una situación definida por referencia de los sujetos de un grupo determinado, ubicado en la misma situación. Se presenta a la psicometría como un instrumento capaz de ser aplicado sistemáticamente, como una forma de actuar sobre la realidad para obtener de ella un producto definitivo.

El método de los tests es subsidiario de las teorías probabilísticas, puede decirse que es la aplicación de la teoría estadística a las diferencias del comportamiento humano.

El producto de este quehacer técnico da una descripción eminentemente cuantitativa.

En ese sentido, se dice que el hombre puede devenir su propia medida. Ahora bien, el problema es encontrar el hombre *patrón*, por referencia al cual comparar a los demás. Y como no existe prácticamente, es necesario construirlo en forma teórica. En efecto, muchos comportamientos humanos pueden ser cuantificados en términos de *número de palabras, número de elementos memorizados, etc.* Este número no será idéntico en todos los sujetos, pero la mayoría coincidirá en un intervalo central y sólo algunos se separarán de ese intervalo, sea por exceso o por defecto.

El tratamiento estadístico de los puntajes individuales obtenidos por un grupo de sujetos o *muestra* permite confeccionar una escala o baremo capaz de informarnos si el sujeto es ordinario o extraordinario, en términos de la probabilidad de ocurrencia del puntaje individual obtenido.

El rendimiento del sujeto en la situación de prueba es una muestra de su rendimiento posible, pues múltiples factores pueden incidir temporalmente en su comportamiento.

**Crecimiento:** aumento de tamaño (de la estatura, del peso, la longitud de un metacarpiano, etc).

**Maduración:** acercamiento progresivo hacia el estado adulto. La velocidad con que un individuo se dirige al estado adulto se llama *Tempo*. Maduración es el concepto biológico, es una forma de progresión hacia el estado adulto basada en una programación innata, que responde a cambios biológicos. La maduración física se mide con la edad ósea, el grado de desarrollo puberal, etc. Maduración psicomotriz es un término que sólo se aplica al desarrollo, desde una perspectiva exclusivamente *Geselliana*, ya que Gesell considera al desarrollo como un proceso esencialmente madurativo.

**Screening o Pesquisa:** es la detección con métodos sencillos en una población aparentemente sana, de individuos presuntamente enfermos. Los individuos detectados con métodos de screening deben ser luego sometidos a un diagnóstico. Por este motivo, los test de screening no deben ser utilizados como pruebas diagnósticas, ya que sólo permiten detectar individuos *en riesgo* dentro de una población presuntamente sana.

**Diagnóstico:** es la caracterización de la enfermedad, con miras a efectuar un tratamiento.

**Monitoreo:** es el registro regular, periódico, continuo de un dato, medición, pauta, etc.

**Vigilancia:** es el monitoreo con una actitud activa, con definición de signos de alarma, desarrollo de hipótesis causales o asociadas e intervenciones oportunas.

**Evaluación del Desarrollo Psicológico:** se refiere a la identificación de los logros alcanzados por un niño a una edad determinada en relación a los esperados para el promedio de los niños de su grupo de edad.

**Área personal social:** incluye las reacciones personales del niño frente a otras personas y a estímulos culturales, su adaptación a la vida doméstica, a la propiedad y a los grupos sociales.

**Área motriz fina adaptativa:** incluye aquellas adaptaciones de carácter perceptual, manual, verbal y de orientación que reflejan la capacidad del niño para acomodarse a las nuevas experiencias y servirse de las pasadas.

**Área del lenguaje:** abarca la conducta relacionada con el soliloquio, la comunicación y la comprensión.

**Área motriz gruesa:** comprende las reacciones posturales, la prensión, locomoción, coordinación general del cuerpo.

## Anexo 2

### Test de inteligencia para preescolares (WPPSI)

Wechsler, D. (1993)  
Paidós. Buenos Aires.

El Test de inteligencia para preescolares (WPPSI) de Davis Wechsler fue especialmente diseñado para la franja etárea 4-6 años siguiendo la misma metodología utilizada en la confección de la prueba para niños (Test de inteligencia para niños de Wechsler, WISC).

Se compone de dos grupos de pruebas o subtests que conforman las escalas verbal y de ejecución, dicotomía que aporta una utilidad adicional al permitir un diagnóstico discriminado para cada grupo. Cada prueba supone la medida de una capacidad diferente y la combinación en un puntaje compuesto (verbal + ejecución) puede considerarse una medida global de la capacidad intelectual (escala completa).

Al igual que WISC., el WPPSI utiliza el cociente de inteligencia (CI) como la medida que expresa la capacidad mental de un niño en relación con los de su misma edad. Los CI de WPPSI son los CI de las desviaciones, es decir, medida de la posición relativa calculada en relación a la media del grupo de edad.

El cálculo de CI supone una conversión de puntajes brutos en puntajes equivalentes para cada escala (verbal-ejecución), que tienen las mismas desviaciones medias y estándar en cada nivel de edad. La suma de los puntajes equivalentes se convierte en CI por medio de la tabla única que se usa para todas las edades que cubre el test.

La prueba completa consta de 5 subtests verbales, 5 de ejecución y una prueba verbal complementaria. Dada la edad de la población a la que se aplica, se deben administrar alternadamente las pruebas verbales con las de ejecución a fin de mantener el interés y la cooperación del niño.

Si bien la cantidad y variedad de las pruebas brinda elementos clínicos importantes para un buen diagnóstico, en el caso de estudios poblacionales como el que nos ocupa, es necesario considerar algunos aspectos prácticos que hacen a la mejor administración:

- > La variedad de componentes de la evaluación que demandan colaboración a las mismas familias.
- > El lugar geográfico: domicilios de las familias o

centros barriales donde no hay posibilidad de contar con una habitación adecuada.

- > El tiempo requerido para la prueba completa es entre 50 y 80 minutos. En general se aplica en dos sesiones.

Teniendo en cuenta las dificultades para lograr con éxito la administración de la escala completa a todos los niños, se optó por privilegiar la opción de evaluar a todos los niños de la muestra y aplicar una escala abreviada.

El estudio de la capacidad intelectual a través de versiones abreviadas de la escala de inteligencia de Wechsler comenzó a realizarse en los Estados Unidos, prácticamente en paralelo a la publicación del instrumento para adultos, y con el tiempo se ha convertido en una práctica generalizada.

El principal argumento esgrimido para el desarrollo de las formas cortas ha sido precisamente la necesidad de economizar tiempo. Entre sus ventajas cuenta con la posibilidad de lograr una estimación del CI del sujeto examinado reduciendo de un 25 a un 50% el tiempo requerido para la aplicación de la escala completa.

84 |

En la actualidad la mayoría de los autores concuerdan en afirmar que la aplicación de una forma abreviada está justificada en los siguientes casos:

- 1) Cuando se necesita un instrumento discriminatorio de rápida aplicación, sobre todo con fines de investigación: al ser la inteligencia una variable en la investigación psicológica o educativa, no suele ser necesario realizar una valoración exacta del CI individual, sino que más bien interesa proporcionar estimaciones globales.
- 2) Cuando no se requiere una medida demasiado fina y precisa de la capacidad intelectual, necesitándose sólo un rápido chequeo o examen del nivel del individuo.
- 3) En los casos en los que el psicólogo cree que los factores intelectuales no son la causa del problema a examinar y, por lo tanto, la valoración de la inteligencia es periférica a la razón por la que el sujeto es evaluado.

A la hora de elaborar una forma reducida de las escalas Wechsler, distintos autores han utilizado principalmente los siguientes procedimientos:

- 1) Seleccionar un número determinado de subtest

(entre un mínimo de 2 y un máximo de 5, incluyendo tanto subtest verbales como de ejecución), eligiendo aquellas combinaciones que obtengan la más alta correlación con la puntuación de la escala completa.

- 2) El segundo procedimiento consiste en seleccionar un número determinado de ítems de todos o la mayoría de los subtest que componen la escala completa.

En general, las formas cortas que seleccionan subtests son más fáciles de administrar y puntuar, su fiabilidad es mayor y el tiempo total de administración es menor que el de las que seleccionan ítems.

Hay antecedentes locales de evaluaciones de proyectos anteriores (Lobería, Tierra del Fuego) que, aún con muestras numéricamente más reducidas y con condiciones de administración más favorables, optaron por la aplicación de la escala abreviada. En ambas experiencias utilizaron la forma de selección de subtests y los resultados fueron referidos al Baremo Buenos Aires, estandarización realizada con población de nivel medio alto que no puede ser considerada como población de referencia.

Por tal motivo en nuestro caso, si bien se administró la misma abreviación de la escala, se utilizaron las tablas de referencia originales. La prueba piloto demostró que la diferencia de nivel entre las poblaciones determinaba resultados muy bajos para nuestra muestra.

### Metodología

Se confeccionó un protocolo abreviado con las pruebas a utilizar, así como el test de Vocabulario, evaluado en forma separada.

- > 2 pruebas verbales: Aritmética y Comprensión
- > 2 pruebas de ejecución: Completamiento de figuras y Construcción con mosaicos.

Las pruebas seleccionadas están destinadas a medir las dimensiones tanto globales (factor g o inteligencia general) como específicas de una jerarquía de factores. Como el CI no proporciona información sobre la combinación de puntuaciones obtenidas, se considera una reconocida ventaja la posibilidad de obtener diferentes CI (escala completa, verbal y de ejecución). Los factores verbal y de ejecución suponen un constructo o variable latente que determina de alguna manera el tipo de respuestas de un niño.

**Aritmética:** es adecuada para la evaluación de la capacidad mental cuando hay deficiencias de verbalización. Es una buena medida de factor g y requiere la manipulación de patrones complejos de pensamiento por lo que implica una evaluación del desarrollo cognoscitivo: mide la concentración, los conocimientos adquiridos, la agilidad mental, la memoria auditiva inmediata. No está muy relacionada con el resto de items verbal.

**Comprensión:** serie de preguntas presentadas oralmente a través de las que se solicita la resolución de problemas de la vida cotidiana y la comprensión de conceptos y normas sociales. Las respuestas dependen de la información práctica que posee el niño y de su capacidad para utilizar la experiencia de una forma socialmente adecuada. Está influenciada por el razonamiento, la expresión verbal, las pautas culturales de las familias y la interiorización de la norma social. La dificultad creciente de la prueba está en relación con los niveles de generalización de las pautas pasando de lo doméstico a la ley jurídica.

**Completamiento de figuras:** se muestran una serie de ilustraciones de objetos que se suponen familiares para el niño. En cada una falta una parte importante que el examinado debe identificar nombrando o señalando. Da cuenta de la capacidad para captar visualmente objetos y captar la ausencia de detalles esenciales. Permite una estimación aproximada de la atención que el sujeto presta al ambiente. Evalúa la identificación visual, el reconocimiento y la discriminación visuales así como la memoria visual a largo plazo. Requiere un mínimo de verbalización. Es una prueba centrada en la operatividad infralógica, basada en lo configural con nivel preconceptual, conceptual y causal.

**Construcción con mosaicos:** conjunto de modelos geométricos bidimensionales que el niño debe reproducir empleando mosaicos tridimensionales de dos colores (dos superficies rojas, dos blancas y dos rojo-blancas). Cuenta con tiempo límite. Proporciona una buena medida del razonamiento no verbal e involucra organización visual, coordinación visomotora, aplicación de la lógica y el razonamiento a problemas que implican relaciones espaciales. Es la prueba menos sujeta a la influencia cultural.

**Vocabulario:** esta prueba explora el conocimiento de palabras de uso corriente en el medio del niño. La capacidad para definir el significado de una palabra presupone una organización de ideas mediante la manipulación implícita

de signos y símbolos verbales y de inteligencia. Es una prueba sensible a factores ambientales, especialmente los relacionados con la educación, pues se considera que el vocabulario es una medida de capacidad de aprendizaje, de la información verbal y del bagaje de ideas que están influenciadas por el ambiente educativo y el ámbito cultural. Puntuaciones elevadas del test de vocabulario indican un buen ambiente cultural familiar. Por eso, esta prueba no sólo informa acerca de la gama y riqueza de las ideas, sino también acerca del pensamiento abstracto para analizar y sintetizar ideas. Puntuaciones bajas presentan varias posibilidades de interpretación, siendo la principal un ambiente educativo o familiar limitado, o que el niño no haya sido estimulado a expresarse verbalmente.

Esta subprueba está constituida por 22 palabras que el niño debe definir y que le son presentadas en orden de dificultad creciente.

Se puntúa de la siguiente manera:

- > 0 punto: cuando la respuesta era nula o incorrecta
- > 1 punto: si demostraba parcial comprensión
- > 2 puntos: cuando la respuesta es adecuada, con las limitaciones propias de la edad.

| 87

Siendo que la subprueba de vocabulario utilizada evalúa sólo una dimensión dentro de la complejidad del coeficiente intelectual y ante la existencia de instrumentos más específicos, puntualmente los referentes al contexto alfabetizador y de conciencia fonológica utilizados en esta evaluación por el componente educabilidad, los resultados serán analizados conjuntamente.

### Categorías diagnósticas

CI	Nivel
130 y más	Muy superior
120-129	Superior
110-119	Normal brillante
90-109	Normal
80-89	Normal lento
70-79	Fronterizo
69 y menos	Deficiente mental

**Metodología de la Evaluación de Impacto**

**Componente Alimentario**

**Componente Condiciones de la Familia y del Niño para la Alfabetización**

**Componente Crianza**

**Componente Desarrollo Psicológico Infantil**

**Componente Nutricional**

---