

Informe Final del Estudio Piloto de Valoración del Desarrollo Infantil en Diversos Grupos Poblacionales de Colombia

María Cristina Torrado, Steve Pedraza, Sara del Castillo
Consultores Fundación Saldarriaga Concha

Paula Bedregal
Asesora, Banco Interamericano de Desarrollo, BID

Sistemas Especializados de Información, SEI s.a

Nohora Corredor
Coordinadora Proceso de Valoración del Desarrollo
Fundación Saldarriaga Concha

Bogotá, abril de 2014

Tabla de contenido

Presentación	10
Introducción	12
Capítulo I. Antecedentes.....	15
Capítulo II. Referentes conceptuales y definición de las variables de estudio.....	18
Capítulo III. Diseño Metodológico y Trabajo de Campo.....	22
Capítulo IV. Resultados de la Exploración del Concepto de Desarrollo Infantil en las Comunidades	35
Capítulo V. Análisis de las características de las niñas y los niños y su contexto familiar	38
Capítulo VI. Análisis de la Valoración del Desarrollo Infantil	71
Análisis descriptivo del Test de Edades y Etapas, ASQ-3.....	71
Análisis descriptivo de la Escala Abreviada del Desarrollo, EAD	83
Análisis Descriptivo Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil.....	90
Análisis de la Valoración del Desarrollo por edades de las niñas y los niños al momento de la prueba	103
Capítulo VII. Análisis Psicométrico de las Escalas de Desarrollo.....	120
Análisis Psicométrico Escala ASQ-3 y EAD	120
Análisis Psicométrico de la ECVD.....	146
Capítulo VIII. Resultados y Análisis de la Situación Nutricional	162
Introducción.....	162
Metodología	163
1. Situación Nutricional de Niñas y Niños Menores de 5 Años (N=1309).....	166
Conclusiones.....	176
2. Situación nutricional de niños y niñas menores de 2 años	178
3. Resultados de la valoración nutricional de niñas y niños de 2 a 5 años.....	187
Capítulo IX. Conclusiones Generales y Recomendaciones	196
Bibliografía	207
Anexos.....	212
Anexo 1. Manual para la aplicación en contexto de las escalas del desarrollo infantil ASQ-3, EAD y ECVD	213
Anexo 2. Análisis de la Bitácora del trabajo de campo	237
Instrumentos para la Valoración del Desarrollo Infantil (se anexa CD)	

Índice de Tablas

Tabla 1. Variables por categoría de la Ficha de Contexto.....	23
Tabla 2. Escalas y subescalas	26
Tabla 3. Conformación final de la muestra	26
Tabla 4. Distribución de la muestra de la preprueba por etnia según entidad territorial	27
Tabla 5. Cantidad de encuestas completas por municipio	31
Tabla 6. 407 (NL) Cuando en este hogar tienen problemas ¿A quién acuden?....	64
Tabla 7. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Afrodescendiente.....	72
Tabla 8. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Palenquero	73
Tabla 9. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Raizal	75
Tabla 10. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Indígena.....	76
Tabla 11. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Mestizo Urbano	78
Tabla 12. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Mestizo Rural	79
Tabla 13. Perfiles de desempeño en el puntaje total de la EAD por grupo poblacional (Porcentajes).....	84
Tabla 14. Perfiles de desempeño en Motricidad Gruesa de la EAD por grupo poblacional (porcentajes)	85
Tabla 15. Perfiles de desempeño en Motricidad Fina de la EAD por grupo poblacional (porcentajes)	86
Tabla 16. Perfiles de desempeño en Audición y Lenguaje de la EAD por grupo poblacional (porcentajes)	88
Tabla 17. Perfiles de desempeño en la subescala Personal Social de la Escala Abreviada por grupo poblacional (Porcentajes).....	89
Tabla 18. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en la subescala Personal Social de la Escala Abreviada por grupo poblacional.....	89
Tabla 19. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Primera Edad	92
Tabla 20. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Infancia Temprana	92
Tabla 21. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Edad Preescolar	93
Tabla 22. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Transición.....	94
Tabla 23. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Primera Edad.....	95

Tabla 24. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Infancia Temprana	97
Tabla 25. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Edad Preescolar	99
Tabla 26. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Transición	101
Tabla 27. Características generales de la muestra analizada de ASQ-3	122
Tabla 28. Puntajes brutos por subescala ASQ-3 en estudio Colombia y puntajes promedio en otros estudios	123
Tabla 29. Puntaje brutos por subescala EAD	124
Tabla 30. Coeficientes de correlación de Spearman entre cada subescala con el puntaje total	125
Tabla 31. Coeficiente de Confiabilidad Interna, por dimensión y edad	128
Tabla 32. Confiabilidad interna de EAD	129
Tabla 33. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba	130
Tabla 34. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba	131
Tabla 35. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba.	131
Tabla 36. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba	132
Tabla 37. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba	133
Tabla 38. Porcentaje de no cumplimiento del ítem en EAD por subescala	134
Tabla 39. Coeficiente de adecuación muestral a los requerimientos del tipo de análisis	135
Tabla 40. Comparación puntajes Z y T, ASQ y EAD	137
Tabla 41. Niveles diagnóstico de EAD y diagnóstico tentativo ASQ	138
Tabla 42. Estadísticas descriptivas del puntaje bruto ASQ-3 por grupo étnico ...	139
Tabla 43. Estadísticas descriptivas del puntaje bruto EAD por grupo étnico	139
Tabla 44. Promedio y mediana puntajes Z y T para ASQ-3 y EAD	140
Tabla 45. Comparación diagnóstico retraso y riesgo en ASQ-3 y alerta en EAD por grupo étnico	141
Tabla 46. Confiabilidad interna de ASQ-3 para subescalas del desarrollo, por grupo étnico	142
Tabla 47. Confiabilidad interna de EAD para subescalas del desarrollo por grupo étnico	143
Tabla 48. Índices de Ajuste	148
Tabla 49. Error Estándar de los Ítems	150
Tabla 50. Subescalas con DIF Perfiles	154
Tabla 51. Subescalas con DIF Comunidades	155
Tabla 52. Estimación Medida de las subescalas	157
Tabla 53. Distribución de los niños y niñas evaluados	165

Tabla 54. Distribución por sexo	166
Tabla 55. Distribución por grupo étnico	167
Tabla 56. Distribución por grupo étnico	167
Tabla 57. Peso Referido a la Talla	168
Tabla 58. Desnutrición Aguda Severa en niños y niñas menores de 5 años	169
Tabla 59. Relación del Peso para la Edad	170
Tabla 60. Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años	170
Tabla 61. Relación de la talla para la edad en niños y niñas menores de 5 años	171
Tabla 62. Evaluación del sobrepeso por IMC	172
Tabla 63. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la talla	173
Tabla 64. Distribución por Grupo Étnico de la relación peso para la edad	174
Tabla 65. Distribución por Grupo Étnico de la relación talla para la edad	175
Tabla 66. Distribución por Grupo Étnico de los resultados del IMC	176
Tabla 67. Relación de Peso para la Talla	179
Tabla 68. Relación de Peso para la Talla	179
Tabla 69. Relación del Peso para la Edad	180
Tabla 70. Situación del Peso respecto a la Edad	180
Tabla 71. Relación de Talla para la Edad	181
Tabla 72. Índice Masa corporal –IMC	182
Tabla 73. Distribución de la Situación de Desnutrición Global	184
Tabla 74. Distribución de la Situación de Desnutrición Crónica	184
Tabla 75. Distribución de la talla para la edad	190
Tabla 76. Distribución del Índice de Masa Corporal	191
Tabla 77. Distribución del peso para la talla	192
Tabla 78. Distribución de la talla para la edad	193
Tabla 79. Distribución del Índice de Masa Corporal	194

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Distribución porcentual de la muestra intencional (1358) por grupo poblacional de interés	38
Gráfica 2. Distribución de edades por grupo poblacional	39
Gráfica 3. Asistencia de niñas/os a diferentes instituciones del Estado según grupo poblacional	39
Gráfica 4. Asistencia de niñas/os a programas de cuidado infantil según grupo poblacional	40
Gráfica 5. Asistencia de niñas/os a programas de cuidado infantil según edad	41
Gráfica 6. Asistencia de niñas/os indígenas a programas de cuidado infantil	41
Gráfica 7. Asistencia de niñas/os a programas de cuidado infantil por grupos afrodescendientes, mestizos urbanos y rural	42
Gráfica 8. Asistencia de niñas/os raizales a programas de cuidado infantil	42
Gráfica 9. Asistencia de niñas/os palenqueros a programas de cuidado infantil	43
Gráfica 10. Acceso a servicios públicos Según grupo poblacional	45
Gráfica 11. Sistema de eliminación de basuras según grupo poblacional	46

Gráfica 12. Riesgo por presencia de plagas según grupo poblacional.....	46
Gráfica 13. Riesgo por deslizamiento según grupo poblacional.....	47
Gráfica 14. Riesgo por inundación según grupo poblacional	47
Gráfica 15. Riesgo por avalancha según grupo poblacional	48
Gráfica 16. Riesgo por ubicación cercana a botaderos, zonas de explotación o viveros según grupo poblacional	48
Gráfica 17. Porcentaje de madres con dificultades durante la gestación o el parto	49
Gráfica 18. Porcentaje de mujeres que NO fumó cigarrillos durante la gestación.	50
Gráfica 19. Porcentaje de mujeres que NO consumió alcohol durante la gestación	50
Gráfica 20. Lugar de atención del parto según grupo poblacional	51
Gráfica 21. Porcentaje de niños prematuros según población de interés	51
Gráfica 22. Persona responsable del cuidado de la niña o niño.....	52
Gráfica 23. Edad de la cuidadora/or	53
Gráfica 24. Nivel educativo alcanzado según grupo poblacional	54
Gráfica 25. Cuidadores que saben leer según grupo poblacional	55
Gráfica 26. Cuidadores que saben escribir según grupo poblacional	55
Gráfica 27. Cuidadores afiliados o beneficiarios de alguna entidad de salud según grupo poblacional	56
Gráfica 28. Pertenencia de los cuidadores al régimen de salud.....	56
Gráfica 29. Pertenencia a algún régimen según grupo poblacional	57
Gráfica 30. Cuidadoras/es que dejaron de realizar sus actividades por problemas de salud según grupo poblacional.....	58
Gráfica 31. Grado en que los cuidadoras/es se sintieron tristes	58
Gráfica 32. Grado en que las cuidadoras/es se sintieron tristes según grupo poblacional	59
Gráfica 33. Grado en que las cuidadoras/es se sintieron deprimidos	59
Gráfica 34. Grado en que las cuidadoras/es se sintieron deprimidos según grupo poblacional	60
Gráfica 35. Grado en que las cuidadoras/es sintieron ganas de llorar o pasaron ratos llorando.....	60
Gráfica 36. Grado en que las cuidadoras/es sintieron ganas de llorar según grupo poblacional	61
Gráfica 37. Interacción afectiva madre/padre con hijo/a según grupo.....	62
Gráfica 38. Niveles relacionados con las formas más frecuentes de corregir a las niños y niñas en el hogar	63
Gráfica 39. Niveles relacionados con las formas más frecuentes de corregir a las niñas y niños en el hogar por grupo poblacional	64
Gráfica 40. Cantidad de adultos mayores de 65 años por hogar según grupo poblacional	65
Gráfica 41. Cantidad de niñas y niños menores de 5 años por hogar.....	66
Gráfica 42. Número de personas que aportan dinero al hogar según grupo poblacional	66

Gráfica 43. ¿Se les aplicó encuesta del SISBEN?	67
Gráfica 44. Nivel alcanzado en la encuesta del SISBEN	67
Gráfica 45. Nivel alcanzado en la encuesta del SISBEN según grupo poblacional	68
Gráfica 46. Ayuda por parte de Programas	68
Gráfica 47. Hogares víctimas de violencia por grupo poblacional	69
Gráfica 48. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Afrodescendientes para el rango esperado.....	71
Gráfica 49. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Palenqueros para el rango esperado	73
Gráfica 50. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Raizales para el rango esperado.....	74
Gráfica 51. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Indígenas para el rango esperado.....	76
Gráfica 52. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Mestizos Urbanos.....	77
Gráfica 53. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Mestizos Rurales para el rango esperado	79
Gráfica 54. Comparación de los resultados de la aplicación del ASQ-3 en los seis grupos poblacionales, para el rango esperado (N Total).....	80
Gráfica 55. Resultados por grupo poblacional en la subescala Socio-individual...	81
Gráfica 56. Resultados por grupo poblacional en Resolución de Problemas	81
Gráfica 57. Resultados por grupo poblacional en Motricidad Gruesa	81
Gráfica 58. Resultados por grupo poblacional en Motricidad Fina	82
Gráfica 59. Resultados por grupo poblacional en Comunicación	82
Gráfica 60. Perfiles en el puntaje total EAD	83
Gráfica 61. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en el puntaje total de la EAD por grupo poblacional.....	84
Gráfica 62. Perfiles Motricidad Gruesa EAD	84
Gráfica 63. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en Motricidad Gruesa de la EAD por grupo poblacional.....	85
Gráfica 64. Perfiles Motricidad Fina EAD	86
Gráfica 65. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en Motricidad Fina de la EAD por grupo poblacional.....	87
Gráfica 66. Perfiles de Audición y Lenguaje EAD	87
Gráfica 67. Porcentajes de participación con perfil de riesgo en Audición y Lenguaje de la EAD por grupo poblacional	88
Gráfica 68. Perfiles subescala Personal Social EAD.....	88
Gráfica 69. Puntaje Total Escala Cualitativa	90
Gráfica 70. Perfil de riesgo por grupo étnico ECVD	90
Gráfica 71. Perfil de Riesgo Infancia Temprana ECVD.....	93
Gráfica 72. Perfil de Riesgo en Edad Preescolar ECVD	94
Gráfica 73. Perfil de Riesgo en Transición ECVD	95

Gráfica 74. Perfil grupal de desarrollo en niñas y niños en primera edad por grupo poblacional, ECVD	96
Gráfica 75. Perfil promedio de desarrollo por grupo poblacional en infancia Temprana.....	98
Gráfica 76. Perfil promedio de desarrollo por grupo poblacional para la edad preescolar.....	100
Gráfica 77. Perfil promedio de desarrollo por grupo poblacional en transición....	102
Gráfica 78. Distribución por Grupo Étnico en función de la edad al momento de la prueba	103
Gráfica 79. Distribución por categoría de diagnóstico para ASQ en relación con la edad al momento de la prueba.....	105
Gráfica 80. Distribución por subescala Comunicación ASQ en relación con la edad al momento de la prueba.....	106
Gráfica 81. Distribución por Sub Escala Motricidad Gruesa de ASQ en relación con la edad al momento de la prueba	107
Gráfica 82. Distribución por Sub Escala de Motricidad Fina para ASQ en relación con la edad al momento de la prueba	108
Gráfica 83. Distribución por Sub Escala Resolución de Problemas de ASQ en relación con la edad al momento de la prueba.....	109
Gráfica 84. Distribución por Sub Escala Socio Individual de ASQ en relación con la edad al momento de la prueba.....	110
Gráfica 85. Distribución por categoría de diagnóstico para EAD en relación con la edad al momento de la prueba.....	111
Gráfica 86. Distribución por Sub Escala Motricidad Gruesa de EAD en relación con la edad al momento de la prueba	112
Gráfica 87. Distribución por Sub Escala Motricidad Fina de EAD en relación con la edad al momento de la prueba.....	113
Gráfica 88. Distribución por Sub Escala Audición en EAD en relación con la edad al momento de la prueba.....	113
Gráfica 89. Distribución por Sub Escala de Personal Social para EAD en relación con la edad al momento de la prueba	114
Gráfica 90. Distribución por categoría de diagnóstico para ECVD en relación con la edad al momento de la prueba.....	115
Gráfica 91. Ítem M4_101	149
Gráfica 92. Función de Información del Test.....	151
Gráfica 93. Curvas de Probabilidad de los niveles de desarrollo	152
Gráfica 94. Funcionamiento de los niveles de desarrollo en las doce subescalas	153
Gráfica 95. Niveles de desarrollo observados	158
Gráfica 96. Distribución por sexo de la muestra.....	167
Gráfica 97. Porcentaje de peso para la talla	168
Gráfica 98. Porcentaje de peso para la edad	170
Gráfica 99. Porcentaje de talla para la edad	171
Gráfica 100. Porcentaje IMC para la edad	172

Gráfica 101. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la talla.....	173
Gráfica 102. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la edad	175
Gráfica 103. Distribución por grupo étnico de la relación talla para la edad.....	175
Gráfica 104. Porcentaje de peso para la talla.....	179
Gráfica 105. Porcentaje de Peso para la Edad	181
Gráfica 106. Porcentaje de talla para la edad	182
Gráfica 107. Porcentaje IMC para la edad	183
Gráfica 108. Distribución de la Situación de Desnutrición Aguda.....	183
Gráfica 109. Distribución por Grupo Étnico de la relación peso para la edad	184
Gráfica 110. Distribución por grupo étnico – Relación – T/E de niños y niñas menores de 2 años.....	185
Gráfica 111. Distribución por grupo étnico del Índice de Masa Corporal.....	186
Gráfica 112. Porcentaje de Peso para la Talla	187
Gráfica 113. Porcentaje de peso para la edad en niñas y niños entre 2 y 5 años	188
Gráfica 114. Porcentaje de talla para la edad en niñas y niños entre 2 y 5 años	189
Gráfica 115. Porcentaje IMC para la edad	191
Gráfica 116. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la talla	192
Gráfica 117. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la edad	193
Gráfica 118. Distribución por grupos étnicos IMC niñas y niños de 2 a 5 años.	194

Presentación

El presente estudio se enmarca en el Convenio 529 del 26 de julio 2013 creado con el objetivo de aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre entidades públicas y privadas para apoyar el diseño, implementación y sostenibilidad, en el nivel nacional y territorial, de la Política de atención integral a la Primera Infancia definida en el marco de la Estrategia “De Cero a Siempre”.

10

El Convenio definió tres objetivos y una serie de procesos, subprocesos y productos dirigidos en primer lugar al fortalecimiento de las capacidades técnicas de las instituciones nacionales y territoriales que tienen a su cargo la atención y promoción del desarrollo integral de la primera infancia, en segundo lugar, a fortalecer las capacidades institucionales para la gestión e implementación territorial de la política pública, y en tercer lugar, a fortalecer los procesos de gestión del conocimiento, movilización social y los instrumentos de monitoreo de la política pública de primera infancia en Colombia.

En este marco, la Fundación Saldarriaga Concha en su rol de entidad aportante y ejecutora del Convenio, tuvo a su cargo la implementación y ejecución de cuatro procesos vinculados a los Objetivos 1 y 3, inscribiendo el proceso de Valoración del Desarrollo Infantil en el cumplimiento del primer objetivo.

El núcleo esencial de este proceso fue la realización un estudio piloto de valoración del desarrollo infantil dirigido a diferentes grupos poblacionales del país, a partir de la aplicación de uno o varios instrumentos de tamizaje, con el fin de conocer las variaciones en el desempeño de niñas y niños y determinar la pertinencia, viabilidad y mecanismos para llevar este proceso a nivel nacional, acorde con las directrices de la comisión intersectorial de Primera Infancia.

Son numerosas las instituciones y personas que conformaron un vigoroso trabajo en equipo, garante del éxito en la realización del presente estudio. A todas y todos, nuestro reconocimiento y agradecimiento por su compromiso constante, insumos técnicos, apoyo logístico y comprensión frente a las contingencias inevitables en el curso de la actividad investigativa: a la Mesa Técnica de Valoración del Desarrollo y el Comité Técnico del Convenio, integrados por representantes y supervisores de las 26 instituciones socias de la alianza público

privada; a la Comisión Intersectorial de Primera Infancia, CIPI por su interés y apoyo permanente; al Banco Interamericano de Desarrollo, BID, a través de la valiosa asesoría de la investigadora y experta en desarrollo infantil, la doctora Paula Bedregal; a la coordinadora del Convenio 529 en la Fundación Saldarriaga Concha, FSC, Ana María Rodríguez, quien facilitó el curso de este proceso con convicción firme y constante; al grupo de infancia del Ministerio de Salud y Protección Social, parte determinante en el enfoque diferencial; a las autoridades tradicionales de los diversos grupos poblacionales, las gestoras y gestores étnicos y sociales y a los cogestores de la Red Unidos, que facilitaron la logística y la aceptación de las comunidades en los territorios seleccionados; a la Subdirección Local de Kennedy de la Secretaría de Integración Social del Distrito Capital, que nos permitió realizar la capacitación práctica del equipo aplicador con las niñas y niños de los jardines infantiles de la localidad de Kennedy, y de manera muy especial a los 1350 niños y niñas de primera infancia que aceptaron la aplicación de las pruebas plasmando sus trazos y dibujos, jugando, saltando y respondiendo a las preguntas que les hacían los aplicadores; así mismo a las madres, padres y familias que nos permitieron ingresar a sus hogares y hacer posible este estudio.

Destacamos también el aporte técnico que en todo momento nos brindaron los profesionales de la firma SEI s.a que permitió contar con la recolección, procesamiento y análisis estadístico de la información con gran calidad, soporte esencial para los análisis de las consutoras y el consultor.

Nuestro agradecimiento a Andrea Suarez por su apoyo valioso en la edición del presente informe.

Esperamos que el presente estudio marque un paso seguro en la búsqueda y definición de herramientas de medición del desarrollo infantil que respondan con pertinencia, oportunidad y eficacia a la necesidad sentida de valorar el desarrollo infantil temprano de las niñas y niños de Colombia en su idversidad étnica y cultural, y avanzar en la garantía del derecho al desarrollo integral de la primera infancia, en el marco de la política pública y de la estrategia De Cero a Siempre.

Nohora Corredor Martínez
Coordinadora del proceso de Valoración del Desarrollo Infantil.
Fundación Saldarriaga Concha

Introducción

La legislación colombiana y las normas internacionales en la materia, reconocen el derecho que tienen las niñas y los niños a contar con las condiciones de vida necesarias para alcanzar su pleno desarrollo; en consecuencia, el país ha asumido como una tarea prioritaria la atención integral a la primera infancia en todos los territorios y comunidades del país como una apuesta de política para garantizar el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.

El diseño e implementación de la Estrategia “De Cero a Siempre”, ha demandado en los últimos dos años la definición de un conjunto de lineamientos técnicos¹ que sirvan de marco general para la acción de diferentes actores y sectores de la institucionalidad pública comprometidos con su puesta en marcha. Los lineamientos definidos (Presidencia de la República, 2013) son el resultado de un proceso de discusión y construcción conjunta con diversas instituciones y comunidades académicas del país.

Con el propósito de establecer los lineamientos para la valoración del desarrollo de los niños y niñas menores de seis años, durante el año 2012 se elaboraron dos documentos preliminares los cuales fueron sometidos a discusión entre los interesados. En este proceso se hizo evidente la existencia de diversos puntos de vista sobre los referentes conceptuales y técnicos acerca del desarrollo infantil y su evaluación. Sin embargo, existe consenso entre los diferentes actores sobre la necesidad de contar con un lineamiento en esta materia.

Para avanzar en la definición de dicho lineamiento, entre septiembre de 2013 y abril de 2014, se diseñó y ejecutó el “Estudio piloto de Valoración del Desarrollo Infantil” en el marco del Convenio 529 de 26 de julio de 2013. El proyecto se propuso estudiar la validez y confiabilidad de tres Escalas para valorar el desarrollo de niños y niñas pertenecientes a diferentes grupos poblacionales del país.

Se trata por tanto de un estudio orientado a explorar la pertinencia de algunas herramientas para valorar el desarrollo infantil en un país caracterizado por la

¹ Tal como lo expresa el título del documento, los lineamientos de la Estrategia se refieren tanto a fundamentos conceptuales como a lineamientos para su implementación y gestión territorial.

diversidad cultural y étnica. En otras palabras, se busca acercarse a la valoración del desarrollo desde una perspectiva diferencial, para una sociedad pluriétnica y multicultural conforme lo establece la Carta constitucional de 1991.

En este contexto, la Estrategia de Cero a Siempre se ha propuesto incorporar el enfoque diferencial con el propósito de visibilizar y respetar las diferencias y particularidades de las prácticas de cuidado de las niñas y los niños en primera infancia de los grupos poblacionales que conforman la sociedad colombiana.

Se parte así de reconocer la importancia del contexto y las prácticas culturales para el desarrollo en los primeros años de vida. No se trata de defender un relativismo cultural absoluto, pues como es bien conocido por la investigación, los procesos de cambio propios del desarrollo son en gran medida universales aunque exista una alta variabilidad en las trayectorias individuales. Aquí surgen los retos planteados a la presente investigación: ¿cómo captar la diversidad del desarrollo infantil en niños y niñas de contextos culturales diversos?

Si bien en los últimos años se ha fortalecido en el país el reconocimiento a nuestra diversidad cultural y a los diversos contextos donde transcurren los primeros años de vida de nuestras niñas y niños, existen pocas investigaciones – o son de difícil acceso - sobre la variabilidad del desarrollo infantil temprano en población colombiana. Adicionalmente, algunos estudios están más interesados en documentar el déficit en el desarrollo de quienes pertenecen a grupos sociales pobres o con otras identidades culturales, olvidando el sesgo cultural de los instrumentos utilizados.

Por el tamaño y composición de la muestra así como por las características y presupuestos de los instrumentos de valoración del desarrollo que fueron utilizados, las conclusiones de este estudio tienen un alcance limitado y no permiten responder de manera definitiva los interrogantes que orientaron la investigación. Sus aportes deben entenderse como parte de un continuo de trabajos sobre el tema.

En el diseño y ejecución del proyecto participaron dos equipos que trabajaron de manera conjunta: el primero, integrado por dos expertas en desarrollo infantil, una nacional y una internacional con apoyo del BID, y un experto nacional en neuropsicología; el segundo grupo integrado por profesionales de una firma especializada en recolección, captura y procesamiento de información, con amplia trayectoria en primera infancia.

El presente informe recoge el proceso, los hallazgos, las conclusiones y recomendaciones del proyecto “Piloto de la Valoración del Desarrollo Infantil”. El documento está organizado en diez capítulos dedicados a presentar los antecedentes del proyecto, los referentes conceptuales, la metodología del estudio, los resultados, el análisis psicométrico de las escalas utilizadas y por último, las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I. Antecedentes

Considerar la valoración del desarrollo como un componente esencial de la política pública de primera infancia no es un hecho nuevo en el país. En efecto, Colombia tiene un saber acumulado de casi cuarenta años de intervenciones orientadas a promover el desarrollo de las niñas y niños más pequeños; en ese contexto se han desarrollado prácticas y estrategias de monitoreo² del desarrollo de las niñas y los niños menores de seis años.

15

La investigación académica, el diseño de lineamientos técnicos y la evaluación de programas, constituye otra fuente para reconocer la trayectoria del país en el campo de la valoración del desarrollo. En efecto, en las últimas décadas el diálogo entre analistas y decisores de política pública con expertas y expertos en el tema, hizo posible el diseño de instrumentos y procedimientos para el monitoreo y evaluación del desarrollo.

Sin pretender un análisis exhaustivo, a continuación se describen algunos hitos importantes de esta historia.

El desarrollo infantil aparece en la agenda pública nacional en los años 70 del siglo XX, con los primeros programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y en particular los Centros de Atención Integral al Preescolar – CAIP-, orientados a atender las necesidades de las niñas y niños menores de siete años, mediante servicios educativos, preventivos y promocionales con participación de la comunidad (Ley 27 de 1974).

Dos iniciativas contribuyeron de manera importante a posicionar el desarrollo infantil como una prioridad de la política social y sirvieron de base al diseño de dichos programas; el proyecto de investigación “Desnutrición y desarrollo mental”

² Hacemos uso de la diferencia entre evaluación y monitoreo del desarrollo propuesta por Figueiras y cols. (2011). La primera se refiere al estudio en profundidad del desarrollo, mientras el segundo se refiere a procedimientos de seguimiento cercano y continuo del desarrollo del niño.

financiado por ICBF y la Universidad de Harvard (1973) y la Misión asesora de la Fundación Bernard van leer (1976).

El estudio colombiano sobre las relaciones entre el contexto sociofamiliar, la desnutrición y el desarrollo intelectual de niños y niñas hizo una adaptación de la prueba de desarrollo mental Griffiths y (1179 niño/as entre 2 meses y 8 años)

Sin duda, los aportes de estas dos iniciativas contribuyeron a la formulación de los “Lineamientos para la atención Integral al preescolar” (ICBF1979) que orientaron por varios años la mirada institucional sobre el monitoreo y acompañamiento del desarrollo de niñas y niños. La aparición de los Hogares Comunitarios de Bienestar en 1986, marca un nuevo momento de la política de primera infancia en el país y se crean las condiciones para repensar el tema.

El artículo 1 del Acuerdo 021 del 14 de noviembre de 1989, reglamenta el programa como “...un conjunto de acciones del Estado y de la comunidad, encaminado a propiciar el desarrollo psicosocial, físico y moral de los niños menores de siete años pertenecientes a los sectores de extrema pobreza”

Así, a finales de la década de los años 80 y comienzos de los 90 del Siglo XX, además de la incorporación de nuevos enfoques para la comprensión del desarrollo infantil, surge la necesidad de contar con instrumentos de evaluación y monitoreo para guiar la intervención. Toma importancia el tamizaje y la detección temprana de riesgos en el desarrollo así como el papel de las interacciones de los adultos responsables del cuidado y educación de niñas y niños.

En este contexto, se desarrollan dos estudios orientados al diseño de instrumentos para el tamizaje del desarrollo en la consulta de control de crecimiento del niño/a sano/a y para el monitoreo en los Hogares Comunitarios de Bienestar. Entre 1988 y 1990 el Ministerio de Salud realiza el Diseño y normalización de la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD) y poco después (1992-1993) el ICBF impulsa la Construcción de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo infantil (ECVD)

Se trata de dos instrumentos con distinta fundamentación teórica y características técnicas; la EAD es una escala clásica que evalúa el desarrollo con base en el número de ejecuciones correctas frente un número de ítems ordenados por nivel de dificultad, mientras que la ECVD busca describir con un perfil las realizaciones de niñas y niños en un espectro amplio de procesos.

La importancia ganada por la atención a la primera infancia y la promoción del desarrollo infantil, se debilita a partir de la segunda mitad de la década de los años 90 y los programas entran en una lógica inercial, sin nuevos desarrollos técnicos.

Sin embargo, en esos años se realiza la primera evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar (ICBF 1997); como parte de las variables estudiadas se evalúa el desarrollo psicosocial de niñas y niños usuarios con la ECVD. Este estudio mostró con claridad cómo el perfil de desarrollo está estrechamente relacionado con las prácticas culturales que estructuran los escenarios donde transcurre la vida infantil.

Como resultado de un proceso de movilización social, a mediados de la primera década del siglo XXI la atención a la primera infancia reaparece en las prioridades de la política social colombiana, y en consecuencia, vuelve a plantearse la importancia de contar con herramientas conceptuales y técnicas para valorar el desarrollo de las niñas y niños menores de seis años.

Prueba de este nuevo interés son:

- a) la evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar sobre el desarrollo cognitivo y socio emocional (Uniandes-ICBF 2007) en la cual se emplearon pruebas usadas internacionalmente.
- b) el diseño de la prueba de evaluación de competencias para el grado de transición (MEN 2010)
- c) el diseño del Sistema de valoración del desarrollo infantil impulsado por la Secretaría Distrital de integración social.
- d) varios estudios interesados en comparaciones internacionales liderados por el BID.

En los últimos cuatro años, los escenarios de debate entre distintas comunidades académicas sobre para qué y cómo evaluar el desarrollo infantil se han multiplicado y sirvieron de antesala a la discusión del documento preliminar sobre lineamientos para la valoración del desarrollo integral, presentado por la Estrategia de Cero a Siempre a finales del 2012.

Capítulo II. Referentes conceptuales y definición de las variables de estudio

La valoración del desarrollo temprano no es un asunto puramente técnico o instrumental, supone también definiciones conceptuales y claridad sobre el propósito y alcance de dicha valoración. De ahí la importancia de explicitar el punto de vista asumido en el presente estudio.

18

La conceptualización del desarrollo se asume, siguiendo los Lineamientos de la Estrategia Nacional de Cero a Siempre:

- Como un proceso de transformaciones y cambios que posibilitan la aparición de comportamientos novedosos y ordenados, los cuales se generan a través del tiempo y a partir de propia actividad de niños y niñas, de su capacidad para organizar por sí mismos sus experiencias y la información que de ellas derivan.
- Parte de un conjunto de capacidades con las que nace el ser humano, las cuales le permiten relacionarse activamente con quienes comparte la vida y le acogen, así como aprender y resolver problemas de su entorno inmediato y encontrar las oportunidades necesarias para su desarrollo.
- La sociedad a la que ingresa plantea al desarrollo de niñas y niños demandas cambiantes y diferenciadas dados los momentos históricos, culturales y sociales particulares por los que atraviesa.

En consecuencia, si bien el desarrollo es un proceso de cambios que suceden a nivel individual, supone interacciones significativas con otras personas y con el contexto sociocultural. Más que una perspectiva de determinantes sociales del desarrollo, se entiende que la niña y el niño forman parte de un micro sistema relacional donde se configura su trayectoria de desarrollo.

Dado el interés de este proyecto por la posible incidencia de los contextos culturales propios de algunos grupos poblacionales en el desarrollo infantil, se presenta a continuación una revisión de literatura relacionada con este tema.

El papel de la cultura en el desarrollo temprano

19

Como lo plantea Maschinot (2008), la cultura es un sistema de significados compartidos a través de patrones de lenguaje, costumbres, actitudes y prácticas que no sólo motivan los comportamientos de los miembros de un grupo sino que incluye valores, creencias y supuestos que estos expresan y se transforman en su interacción diaria. De esta manera, ya no se habla de un conjunto de tradiciones estáticas que se internalizan sino de sistemas en los que grupos de sujetos participan activamente y que están distribuidos en las comunidades, de forma que cada individuo puede estar expuesto a éstos en niveles diferentes e incluso oponérseles (Shweder, 2001, Citado por Miyamoto & Eggen, 2013).

En la investigación de la relación entre la cultura y el desarrollo, como lo describen Chen y Eisenberg (2012), se han destacado dos propuestas teóricas. Por un lado, la teoría socioecológica del desarrollo, propuesta por Bronfenbrenner, quien plantea que los valores, creencias y prácticas de un grupo son parte del entorno en el que los niños y niñas desarrollan las funciones cognitivas y socioemocionales, aunque su participación directa sobre éstos es reducida. Por otro lado, la teoría sociocultural, cuyo principal exponente es Vygotsky, propone que el desarrollo de los procesos psicológicos superiores deriva de la apropiación por parte del niño/a de los artefactos culturales y sistemas simbólicos externos a partir de su participación en situaciones de interacción con el cuidador donde se da un aprendizaje colaborativo.

Independientemente de la perspectiva teórica, se han realizado múltiples estudios que demuestran la participación directa de las pautas de crianza, la comunicación no verbal, la dieta alimenticia, los implementos materiales y físicos propios de la cultura, en el desarrollo del niño/a (Saarni, Mumme, & Campos, 2006). Aunque la mayoría de estos estudios incluyen niños y adultos con lenguaje verbal desarrollado, también se han realizado estudios con niños preverbales.

En lo que se refiere al aprendizaje del lenguaje, se ha demostrado que las niñas y los niños experimentan el mismo proceso de desarrollo en todas las culturas, sin

embargo, ocurren algunas variaciones en las prácticas que las madres utilizan para favorecer este proceso y en las herramientas a las que están expuestos (DeLoache, Miller, & Pierroutsakos, 1998). En un estudio realizado con niños afroamericanos, se encontró que las madres tenían estilos más directivos, con clara expectativas frente al desarrollo del lenguaje, mientras que las madres de niños norteamericanos solían usar estilos conversacionales, en los que el niño/a podía liderar la interacción. En estos estudios no se demostró que alguno de los estilos produjera mejores resultados en el desarrollo del lenguaje (Hammer & Weiss, 1999; citado por Maschinot, 2008).

Sin embargo, se han encontrado diferencias dentro de la cultura afroamericana por clase social. Específicamente, se demostró que los niños y niñas de clase media tenían un lenguaje mucho más enriquecido que los de clase baja y esto estaba posiblemente relacionado con el hecho de que las madres de clase baja consideraban que el proceso de adquisición del lenguaje sucedía naturalmente, mientras que las madres de clase media, manifestaban tener un rol importante en ese proceso (Hammer & Weiss, 1999; citado por Maschinot, 2008). Por la misma línea, Moreno (1997, citado por Maschinot, 2008) realizó un estudio en el que comparó madres Latinas con Europeas a través de una tarea en la que debían guiar a sus hijos para desempeñar una tarea; encontró que las madres Europeas hacían en mayor medida preguntas cuyas respuestas se hallaban en el campo perceptual, mientras las Latinas, tendían a ser menos directivas y hacían preguntas que implicaban ir más allá.

De esta manera, es evidente que una de las formas en que la cultura impacta el desarrollo de niñas y niños es a través de la madre y las prácticas que ella tiene en cuenta para interactuar con sus hijos. Por ejemplo, en el medio oriente se ha encontrado que la forma en que se envuelve a los niños, próximos a la madre, para facilitar su transporte y permitir a la madre trabajar, maximiza la relación que ambos construyen y favorece la regulación autónoma de la respuesta a estímulos del ambiente, así como dormir con ellos favorece la interdependencia y formación de vínculos tempranos con la madre (Chisholm, 1983 y Abbott, 1992, citados por Saarni, Mumme, & Campos, 2006). En Estados Unidos, no se practican esas formas de envolver a los niños, ni dormir con ellos porque se considera que imposibilitan la libertad de movimiento y pueden llevar a disposiciones emocionales no valoradas culturalmente (Lipton, Steinschneider & Richmond, 1965, citado por Saarni, Mumme, & Campos, 2006).

Además, se han realizado estudios para identificar variaciones en el vínculo afectivo que puedan estar relacionadas con la heterogeneidad en las prácticas de

crianza. A partir de la metodología de la situación extraña, se han encontrado diferentes impactos en las respuestas de los infantes, según las características del entorno cultural. Por ejemplo, los niño/as japoneses mostraban mucha más resistencia que los americanos, lo cual se explicó por el patrón cultural japonés que promueve el constante contacto físico entre la madre y los hijos en los primeros años de vida (Takahashi, 1986; citado por Thompson, 2006). Por su parte dentro de Estados Unidos, la variación del estilo de vínculo afectivo parece estar asociada al status socioeconómico, pues el estrés generado por la pobreza impacta las creencias y expectativas futuras, lo que ha llevado a dedicar menor tiempo en la interacción con el niño (Thompson, 2006).

También se han documentado las experiencias culturales a las que tiene acceso el niño y que llevan a variaciones en su desarrollo. Por ejemplo, en lo que refiere al contacto visual durante la interacción, considerado fundamental y promovido en las culturas occidentales, en algunas culturas africanas los niños suelen mantenerse apartados y con limitadas posibilidades de contacto visual pues no es aprobado y se constituye incluso en un motivo para infligirles daño, lo cual tiene como resultado un comportamiento sumiso. (LeVine y cols, 1994, citado por Saarni, Mumme, & Campos, 2006).

Asimismo, se han hecho estudios acerca de las diferencias en la regulación emocional motivadas por los climas emocionales que se promueven en cada cultura; en el caso específico de Japón, se promueven ambientes de tranquilidad y armonía al interior de las casas por lo que las madres tienden a limitar al máximo el llanto de los niños, utilizar poca y suave verbalización y más contacto físico, mientras que en las culturas occidentales, las expresiones emocionales espontáneas son más toleradas (Miyake, Campos, Kagan & Bradshaw, 1986, citado por)

En Conclusión, aunque el proceso de desarrollo sucede universalmente a través de mecanismos que se mantienen a lo largo de diferentes contextos, la cultura como sistema dinámico, lleva a matizar ciertas formas de interacción, comportamiento y representaciones mentales en el niño a partir de las experiencias específicas que favorece y las prácticas de crianza que motiva en las madres.

Capítulo III. Diseño Metodológico y Trabajo de Campo

Objetivo general

Realizar un estudio piloto de valoración del desarrollo infantil dirigido a diferentes grupos poblacionales del país, a partir de la aplicación de uno o varios instrumentos de tamizaje, con el fin de conocer las variaciones en el desempeño de niñas y niños y determinar la pertinencia, viabilidad y mecanismos para llevar este proceso a nivel nacional, acorde con las directrices de la comisión intersectorial de Primera Infancia.

Objetivos específicos

1. Aproximarse al concepto de infancia y desarrollo infantil, de seis grupos poblacionales (Revisión bibliográfica y bitácora).
2. Caracterizar el desarrollo, la situación nutricional y las familias y cuidadores de 1350 niños y niñas de los grupos poblacionales seleccionados (Análisis descriptivo).
3. Establecer relaciones entre el desempeño de las niñas y los niños en la evaluación del desarrollo y otras variables (Análisis bivariado).
4. Analizar la confiabilidad y la validez de tres instrumentos de valoración del desarrollo: ASQ, EAD y ECVD (Análisis psicométrico).
5. Dar recomendaciones técnicas que permitan escalar a nivel nacional el proceso de valoración del desarrollo, acorde con los resultados encontrados y con las directrices de la comisión intersectorial de Primera Infancia.

Metodología

La Mesa Técnica de Valoración del Desarrollo con asesoría de dos expertas del BID y la CIPI, acordaron la selección de tres pruebas de desarrollo: Test de Edades y Etapas (ASQ-3), Escala Abreviada del Desarrollo (EAD) y Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo (ECVD), la elaboración de una ficha de

contexto sociofamiliar para caracterizar el entorno y las condiciones socioeconómicas y familiares del niño/a, así como tomar mediciones antropométricas de peso y talla que den cuenta del estado nutricional de las niñas y niños.

Metodológicamente, se siguieron los siguientes procedimientos:

- Revisión de *fuentes primarias y secundarias de información*
- *Grupos focales* con las comunidades que participaron en el estudio piloto
- *Entrevistas semiestructuradas* con actores institucionales y actores locales, focalizadas en el concepto de desarrollo infantil
- Desarrollo de *observaciones participativas* durante el trabajo de campo
- Registros *iconográficos* de la experiencia en campo.

Ficha de contexto: Variables intermedias que actúan como factores de riesgo o protectores del desarrollo infantil, reconocidos en la literatura científica. Las categorías y variables escogidas para la ficha son reconocidas en la literatura especializada como relacionadas con el desarrollo infantil; esto es, son necesarias al momento de interpretar los resultados de los instrumentos de valoración del desarrollo.

Tabla 1. Variables por categoría de la Ficha de Contexto

CATEGORIAS	VARIABLES
Datos personales del niño y la niña y composición familiar	1. Edad 2. Estado general de salud 3. Estado nutricional 4. Pertenencia étnica 5. Composición familiar
Situación socioeconómica del hogar	6. Zona de habitación 7. Tipo de vivienda (según características culturales) 8. Acceso a servicios públicos (basuras, agua, excretas, ...) 9. Nivel de SISBEN y/o acceso a servicios sociales
Relaciones y de vecindario.	10. Impactos del conflicto armado 11. Actividades familiares en el tiempo libre 12. Prácticas de crianza 13. Stress parental y/o tóxico 14. Redes sociales

Bitácora de Campo

- Revisión de fuentes primarias y secundarias de información
- Grupos focales con las distintas comunidades que participaron en el proceso de pilotaje
- Entrevistas semiestructuradas con actores institucionales y actores locales focalizadas en el concepto de desarrollo infantil
- Desarrollo de observaciones participativas durante el trabajo de campo
- Registro iconográfico de la experiencia en campo.

24

Instrumentos (selección, descripción, administración o uso, puntuación de las escalas)

La escala ASQ – 3 está compuesta de 21 cuestionarios divididos por rangos para edades específicas entre los 0 y los 66 meses, diseñados para ser contestados por los padres o cuidadores principales. Los cuestionarios se subdividen en cinco áreas del desarrollo: comunicación, motora gruesa, motora fina, resolución de problemas y socio individual, y al final de los mismos hay un espacio para observaciones generales o preocupaciones de las madres, padres o cuidadoras/es sobre el desarrollo de la niña o el niño valorado.

El instrumento consiste básicamente en preguntas al cuidador/a, sobre diferentes actividades de los niños y niñas, calificando las respuestas en tres rangos o categorías: Esperado, Riesgo (o zona de monitoreo) y Retraso (o zona de referencia) con lo cual busca detectar rápida y eficazmente riesgos o rezagos en el desarrollo infantil y establecer intervenciones oportunas.

Ésta prueba valora la comunicación como las habilidades verbales de un niño o de una niña, que incluyen la comprensión y la expresión; la motricidad gruesa como la exploración del entorno por medio de los brazos, piernas y otros músculos para sentarse, gatear, caminar, correr, entre otras tareas; la motricidad fina, que mide aspectos como coordinación ojos-manos y la manipulación de pequeños objetos; la resolución de problemas, que establece la habilidad del niño o niña para solucionar problemas y jugar; y el área personal social, que establece la capacidad de interactuar con otros, con diversos elementos y ayudarse por sí mismo.

La Escala Abreviada del Desarrollo, EAD, hace una valoración global y general de las áreas de desarrollo, evaluando niños y niñas desde los 0 hasta los 72 meses. Al igual que la prueba anterior permite destacar retrasos en el desarrollo infantil, es un instrumento de ejecución, no necesita ser aplicada en orden y permite retroceder y avanzar de acuerdo al desarrollo de cada niño o niña valorado. Es una prueba normatizada a la población colombiana,

La EAD valora las áreas de motricidad gruesa donde se evalúan coordinación general de movimientos y equilibrio corporal, es decir es evaluada la maduración neurológica, control postural, equilibrio y coordinación motora; en cuanto a motricidad fina corresponde a la coordinación de movimientos de las manos específicos e intersensoriales, involucrando prensión y cálculo de distancias; en audición y lenguaje contempla la evolución del habla, estableciendo criterios auditivos, intencionalidad comunicativa, emisión de fonemas, formación y comprensión de palabras, uso de frases, nominación, seguimiento de instrucciones sencillas y complejas y expresión espontánea; finalmente, en el desarrollo personal y social establece la capacidad del niño o la niña de relacionarse con los demás y el autocuidado y manejo de herramientas de uso cotidiano.

La Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo, ECVD, está diseñada para evaluar el desarrollo de los niños y niñas desde los 0 meses hasta los 6 años de vida y planear las acciones pedagógicas que favorezcan el desarrollo. Fue diseñada como herramienta de apoyo para los agentes educativos institucionales y comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y validada en Colombia. La ECVD valora el desarrollo infantil en actividades espontaneas cotidianas a través de la interacción de los menores con otros niños y niñas y adultos. Este proceso se lleva a cabo mediante observación y contacto permanente con las niñas y los niños, contempla una serie de comportamientos que requieren ser observados seleccionando el indicador que mejor describe el comportamiento del niño o la niña. Tiene en cuenta la relación con los demás (comunicación, capacidad interactiva y construcción de la norma), la relación consigo mismo (identidad, autoestima y manejo corporal) y la relación con el mundo que lo rodea (conocimiento de los objetos, comprensión de las relaciones causales y representación de la realidad social).

Tabla 2. Escalas y subescalas

Escalas	Subescalas	Categorías de diagnóstico
ASQ-3	1. Comunicación	Esperado Riesgo o monitoreo Retraso o zona de referencia
	2. Motora Gruesa	
	3. Motora Fina	
	4. Resolución de problemas	
	5. Personal-social	
EAD	1. Motricidad Gruesa	Riesgo
	2. Motricidad Fina	Medio
	3. Audición y Lenguaje	Medio alto
	4. Personal y social	Alto
ECVD	1. Relación consigo mismo	Perfil Avanzado
	2. Relación con los demás	Perfil Esperado
	3. Relación con el mundo	Perfil en riesgo

Muestra

Teniendo en cuenta el objetivo del piloto, con la Mesa Técnica se acordó hacer un estudio exploratorio, con una muestra intencional, en comunidades étnicas representativas de los grupos poblacionales reportados por el Censo nacional. El tamaño de la muestra y los grupos poblacionales fueron determinados por el equipo de SEI s.a y la FSC y aprobados por el Comité Técnico. El estudio se desarrolló en zonas urbanas y rurales.

Tabla 3. Conformación final de la muestra

Cuadro 2. DISTRIBUCIÓN Y DISPERSIÓN POR GRUPO POBLACIONAL Y TERRITORIO DE LA MUESTRA "VALORACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL" - FSC - FASE II											
Región	Territorio			Instituciones	Grupos poblacionales						
	Departamento	Comunidad	Municipio		1. Indígenas	2. Raizales	3. Palenqueros	4. Negro, mulato o afro	5. Mestizos urbanos	6. Mestizos Campesinos	Total
1. Central	Cundinamarca	Mestizos campesinos	Viotá	ICBF y MinSalud (Proceso convenio MSPS e ICBF en temas materno – infantil)					225	225	
1. Central	Cundinamarca	Mestizos urbanos	La Palma	ANSPE				75		75	
1. Central	Cundinamarca	Mestizos urbanos	Viotá	Líderes locales				75		75	
2. Caribe	Bolívar	Negro, mulato o afro	Cartagena	MinSalud (con gestores)				100		100	
2. Caribe	Bolívar	Palenqueros	Mahates (Corregimiento Palenque de San Basilio)	CIPI (un gestor)			225			225	
2. Caribe	Guajira	Wayuu	Uribia	ANSPE (Se propone la Zona Libre de Pobreza Extrema- ZOLIP)	75					75	
2. Caribe	San Andres	Raizales	Providencia y San Andres	MinSalud (con un gestor social y un coordinador de salud)		225				225	
3. Bogotá	Bogotá	Mestizos urbanos y Negro, mulato o afro	Bogotá	ICBF (Jardines Sociales) y en Cazuca Afros				25	75	100	
4. Pacífica	Cauca	Misak	Silva	MinSalud (con gestores)	75					75	
4. Pacífica	Choco	Negro, mulato o afro	Tado	MinSalud (con gestores)				100		100	
4. Pacífica	Nariño	Pastos	Cumbal	MinSalud (con un gestor étnico en salud y dos gestores propios)	75					75	
					225	225	225	225	225	225	1350

Trabajo de Campo, Fase 1. Prueba del Piloto ó Pre-Prueba

Con objeto de validar los instrumentos y los procedimientos a aplicar posteriormente en el total de la muestra, SEI s.a. adelantó una prueba del piloto entre el 12 y el 30 de noviembre en una muestra de 60 niños/as menores de 6 años, en los municipios de Gachancipá y Bogotá en Cundinamarca, y Manaure en La Guajira.

Tabla 4. Distribución de la muestra de la preprueba por etnia según entidad territorial

Territorio			Grupos poblacionales					
Departamento	Comunidad	Municipio	1. Indígenas	2. Raizales residentes fuera del archipelago	Negro, mulato o afro	Mestizos urbanos	Mestizos campesinos	Total
Bogotá DC.	Mestizos urbanos	Bogotá DC.				3		3
Bogotá DC.	Raizales ORFA	Bogotá DC.		1				1
Bogotá DC.	Negro, mulato o afro - Cazucá	Bogotá DC.			16			16
Cundinamarca	Mestizos campesinos	Gachancipá					20 ²	20
Guajira	Wayuu	Manaure	20					20
			20	1	16	3	20	60

Fuente: SEI s.a.

La evaluación de la pre-prueba permitió hacer ajustes a la ficha de contexto en cuanto a fraseo de preguntas y opciones de respuesta, al vocabulario de las pruebas para facilitar la comprensión de las comunidades étnicas y a la metodología de la toma de medidas antropométricas.

Trabajo de Campo, Fase 2. Aplicación de las pruebas en la muestra total

Capacitación

Una vez incorporados los ajustes, se inició el proceso de capacitación teórico-práctica del personal de campo con una duración de 21 días hábiles, impartido por los consultores nacionales, y el equipo de SEI s.a.

La capacitación contempló seis aspectos:

1. Presentación del estudio piloto: objetivos, metodología, estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre, concepto de desarrollo infantil en el marco de la estrategia.
2. Aspectos administrativos, logísticos y operativos
3. Diligenciamiento de la ficha de contexto
4. Formación para la aplicación de las pruebas ASQ, EAD, ECVD.
5. Estandarización para la toma de medidas antropométricas (peso y talla).
6. Manejo del programa de captura de los datos.

28

Las actividades prácticas se realizaron en dos jardines infantiles de la localidad de Kennedy con la colaboración de la subdirección local de la Secretaría de Integración Social del Distrito Capital.

Al finalizar la capacitación se hizo evaluación, selección y contratación del equipo aplicador que quedó conformado por 60 aplicadores y siete supervisores.

Para el cargo de supervisor/a, se capacitó a 10 profesionales de diversas áreas, con amplia experiencia en supervisión de encuestas de hogar y aplicación de pruebas de desarrollo y se seleccionaron siete para el estudio.

Gestión previa

Previamente al trabajo de campo se estableció contacto con representantes de las comunidades seleccionadas, autoridades institucionales, autoridades tradicionales, gestores étnicos y sociales y cogestores de la Red Unidos, contando para ello con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza, ANSPE, desde el nivel central hasta el local.

En primer lugar se realizó un taller en la ciudad de Bogotá, con 33 gestores étnicos y sociales y autoridades tradicionales, en el cual a través de un diálogo intercultural se compartieron las nociones de infancia y desarrollo infantil, se informó y sensibilizó sobre el objetivo y alcance del estudio piloto y se obtuvieron acuerdos para su realización en los grupos poblacionales y territorios seleccionados, a partir de lo cual estos gestores y gestoras regresaron a sus comunidades para a su vez informarlas y sensibilizarlas.

Posteriormente, el equipo de SEI y de la Fundación Saldarriaga Concha,

acompañado en algunas ocasiones de funcionarios/as del grupo de infancia del Ministerio de Salud y Protección Social realizó reuniones en terreno con las autoridades y representantes de todas las comunidades seleccionadas para reafirmar los acuerdos y acordar la logística del estudio. Es de destacar el valioso apoyo de los gestores étnicos y sociales, cogestores de la Red Unidos, funcionarios/os del ICBF, de la Secretaría de Salud de Cartagena, representantes y gobernadores de los cabildos indígenas y operadores locales de los programas, durante la preparación y realización del estudio

Recolección de la información

El levantamiento de la información se realizó entre el 2 de febrero y el 3 de marzo de 2014, de acuerdo con el cronograma planteado inicialmente. Se diseñaron 7 rutas de trabajo por cada territorio, conformadas por grupos de 4 a 5 parejas de aplicadores bajo la dirección de un supervisor. A nivel de cada ruta, el supervisor establecía contacto previo con los gestores locales y líderes de la comunidad para concertar las fechas de visita, consecución de transporte, conseguir información sobre los hogares a visitar, etc.

En cada vereda o barrio seleccionado, los aplicadores visitaron los hogares con niños y niñas en edades entre 3 y 66 meses, seleccionando un niño o niña por hogar, según el rango de edad requerido. Cada pareja de aplicadores solicitó el consentimiento informado de la madre, cuidador/a, hizo la encuesta, la aplicación de las pruebas y la toma de mediciones antropométricas, siguiendo el siguiente protocolo:

- a. Lectura, diligenciamiento y firma del consentimiento informado por parte de la madre, padre o cuidador/a principal.
- b. Diligenciamiento de la ficha de contexto. Mientras un aplicador hace la encuesta, el otro observa el comportamiento del niño/a.
- c. Aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo – EAD. El aplicador que estaba observando al niño/a, a partir de este momento aplica la prueba, mientras su compañero/a asume el rol de observador del comportamiento del niño/a.
- d. Aplicación del test de Edades y Etapas – ASQ. Aplicado por la misma persona que aplicó la EAD.
- e. Puntuación de la Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo, ECVD por parte de los dos aplicadores/as.

- f. Toma de medidas de peso y talla, por parte de la persona estandarizada para este proceso. Los dos aplicadores, preparan y ubican los equipos de antropometría.
- g. Diligenciamiento del formato de reporte de casos de sospecha de vulneración de derechos, en caso necesario, y entrega del formato al supervisor/a para activación de la ruta acordada por la Mesa Técnica: reporte a la Directora de Gestión de Datos de SEI, a la coordinadora de la FSC, y de allí al nivel central de las entidades correspondientes para tomar las medidas correspondientes.
- h. Al final de cada jornada el equipo aplicador diligencia la bitácora de campo, consignando todos los aspectos del contexto familiar y cultural observados durante la aplicación de las pruebas.
- i. El supervisor/a se reúne con los aplicadores para la revisión y verificación de la captura y registro adecuado de las pruebas y fichas de contexto.
- j. El supervisor/a envía la información dos veces por semana a la sede de SEI s.a para su procesamiento.
- k. Adicionalmente se realizó verificación telefónica desde SEI, y revisión de las frecuencias de todas las variables de la ficha de contexto en diferentes momentos, lo que permitió garantizar la calidad de la información.

Al concluir la aplicación de las pruebas, a cada niño o niña valorado se le obsequió un balón (donación de SEI) y un cuento (de la serie Leer es mi cuento, del Ministerio de Cultura). Antes de salir del hogar los aplicadores hacen copia de seguridad de la información en la USB.

Proceso de captura y procesamiento de la información

Se diseñó un programa en Csprox al cual se le incorporó una malla de validación que permitió garantizar la consistencia entre variables y además permitió controlar la muestra y la generación de las pruebas a aplicar a niño o niña. La ficha de contexto se capturaba directamente en campo. Las pruebas de desarrollo se aplicaban utilizando formatos impresos y posteriormente se digitaban. Cada tercer día los supervisores enviaban a SEI los datos capturados por todo su grupo de trabajo, los cuales se consolidaban en la central generando reportes y frecuencias para hacer seguimiento a la información.

El procesamiento de la información se trabajó en SQL SERVER, conformando una base de datos no estructurada que permitió controlar el modelo entidad – relación conservando la integridad referencial de los datos.

Como producto de la revisión de frecuencias se generaron listados de inconsistencias que fueron revisados en el proceso de depuración de los datos mediante verificación telefónica desde SEI, en lo referente a la información registrada en la ficha de contexto.

La cobertura se controló a nivel de grupo poblacional y de municipio, por otra parte, dado que el objetivo principal del estudio es evaluar las pruebas de desarrollo, se tomó como punto de referencia para las edades de los niños, los puntos de corte de la prueba ASQ III, procurando que cada uno de los cuestionarios tuviera un número similar de niños y niñas valorados/as.

En el cuadro a continuación, se presenta la distribución final de la muestra por municipio:

Tabla 5. Cantidad de encuestas completas por municipio

MUNICIPIO	CANTIDAD
Bogotá	102
Cartagena	100
Cumbal	75
La Palma	75
Mahates	213
Manaure	42
Maria La Baja	12
Providencia	110
San Andres	115
Silvia	75
Tado	105
Uribia	33
Viota	301
Total	1358

Fuente: SEI s.a.

En total se visitaron 1358 hogares, en cada uno de los cuales se aplicaron los instrumentos seleccionados. Se tomaron medidas de peso y talla a 1355 niños y niñas, a los dos restantes se les tomó sólo la medida de peso pues no se dejaron medir y otro niño se rehusó pese a que se visitó el hogar 3 veces.

Dificultades

En términos generales el operativo marchó sin dificultades, sólo se mencionan tres situaciones:

- La inconformidad manifestada en San Basilio de Palenque, por algunos hogares en donde uno de los padres es palenquero pero el otro no, y por esta razón no se incluyeron en la encuesta, generando malestar por ser excluidos del estudio.
- La dificultad para encontrar en San Basilio los 225 hogares conformados por miembros palenqueros, debido al mestizaje con otras etnias, razón por la cual fue necesario buscarlos en otros municipios como en María La Baja donde se encuestaron 12 hogares. Además, fue necesario visitar algunos hogares ya encuestados para valorar a uno de los hermanos.
- En la zona rural del municipio de Viotá es notable la disminución de hogares jóvenes, encontrándose veredas en donde no hay niños o niñas menores de 5 años. Para lograr encuestar los 225 hogares fue necesario visitar las 58 veredas que integran el área rural de este municipio.

32

Plan de Análisis

Paralelamente se elaboró el plan de análisis que contempla los siguientes aspectos:

1. Análisis estadístico descriptivo de las características de niñas y niños y su contexto familiar. Incluye el análisis de las variables contenidas en la ficha de contexto, tales como:

- Asistencia a programas de atención a la primera infancia
- Características de la vivienda
- Características de la gestación y el nacimiento
- Perfil del cuidador principal
- Prácticas de crianza y relaciones en el hogar

2. Análisis descriptivo de la situación nutricional por antropometría. Se usaron los indicadores dados por la Resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Salud: Peso para la Talla, Peso para la edad, Talla para la edad, IMC.

3. Análisis descriptivo de los resultados de la valoración del desarrollo infantil.

Con base en los resultados de las escalas y subescalas de valoración del desarrollo, mirando las diferencias por grupo poblacional.

Para cada una de las pruebas, se construyó la variable diagnóstico de desarrollo según los criterios establecidos por cada instrumento para interpretar los resultados total y por subescala obtenidos por cada niña o niño, de acuerdo con los puntos de corte por edades, para cada categoría.

Escala Abreviada				ASQ			Escala Cualitativa		
Alerta	Medio	Medio alto	Alto	Esperado Normal	Alerta Riesgo	Riesgo Alterado	Esperado	Avanzado	En riesgo

2.1 Análisis Bivariado

Dentro del plan de análisis de los resultados del estudio, el análisis bivariado buscó asociaciones entre algunas variables del niño y su contexto sociofamiliar distintas a su pertenencia étnica, con los resultados obtenidos en la evaluación del desarrollo, con el fin de conocer cómo influye el contexto en el desempeño de las niñas y los niños en las pruebas de desarrollo.

Las variables dependientes se refieren a los resultados obtenidos por niñas y niños en las tres pruebas de desarrollo y las variables independientes a condiciones del niño y su contexto, a partir de información de la ficha de contexto. Se tomaron como **variables dependientes** los puntajes totales y por subescalas en cada una de las pruebas, así:

- Puntaje total ASQ y/o categorías diagnóstico
- Puntaje cinco subescalas ASQ
- Puntaje total EAD y/o categorías diagnóstico
- Puntaje cuatro subescalas EAD
- Puntaje total ECVD y/o categorías diagnóstico

Como **variables independientes** se consideraron las siguientes, teniendo en cuenta que son reconocidas en la literatura especializada en el tema:

- Asistencia del niño a programa de educación inicial
- Presencia de dificultades en el niño reportadas en preguntas ASQ

- Estado nutricional del niño
- Antecedentes de salud del niño: prematuro o con bajo peso al nacer, edad madre hospitalización o enfermedad reciente.
- Perfil del cuidador principal: edad, nivel educativo, condición de salud física y emocional
- Vulnerabilidad socioeconómica: estrato de la vivienda, fuente donde se toma agua para beber o cocinar, servicios sanitarios, SISBEN
- Relaciones intrafamiliares: Prácticas correctivas, participación de niñas y niños, toma decisiones, violencia intrafamiliar
- Red social

4. Análisis Psicométrico

- Validez de constructo de cada una de las escalas. Ver si los ítems se comportan en las dimensiones que deben medir.
- Validez concurrente entre las pruebas. Se hizo un análisis convergente con el puntaje que recomiendan los instrumentos para ver cómo correlacionan las pruebas entre sí con los puntajes ajustados, lo cual es importante para la correlación final.

5. **Análisis cualitativo** de las narraciones de los grupos poblacionales seleccionados, que permita contextualizar los resultados del desempeño de las niñas y niños según etnia y prácticas culturales.

Capítulo IV. Resultados de la Exploración del Concepto de Desarrollo Infantil en las Comunidades

La incorporación de un instrumento cualitativo como la *Bitácora del Trabajo de campo* en el estudio piloto de Valoración del Desarrollo Infantil en Colombia, busca ahondar en la comprensión de las diferencias que caracterizan a los diversos grupos étnicos del país e identificar si estas constituyen factores determinantes del desarrollo infantil.

Para este efecto, la construcción de la bitácora retomó elementos básicos del acto lingüístico utilizando la representación narrativa: la palabra, la imagen y el gesto, entre otros, que buscaban eliminar barreras comunicacionales y facilitar la interpretación de los resultados de desempeño de las niñas y los niños en las pruebas de desarrollo teniendo en cuenta el contexto étnico-cultural.

Análisis de los hallazgos

La predominancia de la mirada causalista en las diferentes áreas del conocimiento (neurociencias, medicina, psicología, pedagogía, antropología, entre otras) que fundan su trabajo en el desarrollo infantil, plantea no pocas dificultades para avanzar en la construcción de nuevas comprensiones orientadas a una definición del desarrollo más abierta, conexionalista, contextualista y socio cultural. Así, Lavanderos y Malpartida (2000) proponen que:

La relación organismo-entorno especifica un ámbito sistémico, un contexto donde la relación misma se constituye en sistema de comunicación que, como fenómeno comunicacional, se expresa en una manifestación emergente que podríamos denominar conducta. No es posible por lo tanto disociar «conducta» de «relación» (pág. 21).

En este orden de ideas, el presente estudio asumió el desarrollo infantil desde el pensamiento complejo, que incluye entre otras, considerar el papel de la cultura como determinante del desarrollo, para lo cual se adoptó el método cualitativo complementario al análisis cuantitativo del comportamiento de las pruebas de desarrollo en los distintos grupos poblacionales.

De acuerdo con el pensamiento complejo, la mirada compleja de la realidad implica la comprensión relacional de los diferentes elementos que hacen parte de un mismo sistema y no la búsqueda de explicaciones causales a estas relaciones. Lo anterior supone establecer nodos de conexión articulados entre sí y asumir la variabilidad caótica a la que están sujetas dichas conexiones, por lo cual se propuso un acercamiento metodológico dinámico, constructorista y ecológico a través de la bitácora.

La revisión y análisis de los constructos sociales de la noción de desarrollo infantil elaborados por los distintos grupos étnicos estudiados, junto con la observación de sus prácticas de crianza y cuidado permiten apreciar algunas similitudes a la vez que particularidades específicas. En el primer caso, puede decirse que para todos los grupos el desarrollo infantil implica cambios que siguen un patrón continuo en el tiempo y están determinados por aspectos propios de la cultura y el grupo social.



En el segundo caso, fue interesante observar especializaciones funcionales del desarrollo en los diferentes grupos sociales. Es así como, los niños y las niñas afrodescendientes muestran mayor disposición en habilidades como coordinación motora y establecimiento de vínculos sociales; los palenqueros tienen una habilidad especial para la música, el baile y el ritmo; los

raizales evidencian manejo espacial idóneo y flexibilidad cognitiva para la comprensión y manejo de dos y tres lenguas; los Wayúu tienen manejo espacial y coordinación motora fina propicios para la elaboración de tejidos y artesanías; los

Misak destacan en la discriminación de sonidos simples, la meticulosidad y la armonía; los Pastos sorprenden con la conciencia exteroceptiva, la motricidad fina y el manejo de texturas; y los mestizos resaltan en resolución de problemas y recursividad pragmática.

Los hallazgos descritos sugieren que, si bien hay hitos del desarrollos comunes a todos los grupos etarios y poblacionales, la organización de las funciones comunicativas, motoras, relacionales e intelectivas difiere de acuerdo con las situaciones experimentadas en cada contexto. De igual forma, que cada grupo social construye una serie particular y única de conductas movilizadoras, caracterizadas representacionalmente por dos vías complementarias: (1) representacional- bidireccional en la cual las acciones van dirigidas hacia los niños y niñas dar un ejemplo y (2) representacional – circular en la cual las acciones comprenden los diferentes nodos del sistema, dar un ejemplo.

El análisis cualitativo brinda “pistas” respecto a la comprensión pluricultural del constructo de desarrollo infantil que pudieran orientar prácticas de crianza, más acordes con las realizaciones para la consecución del derecho al desarrollo integral de la primera infancia conforme lo establece la Estrategia Nacional de Cero a Siempre.

El reconocimiento de la identidad y las riquezas culturales de los grupos étnicos y la valoración de experiencias exitosas en cada grupo como colectivo, permiten interpretar mejor el desempeño de las niñas y los niños en las pruebas de desarrollo.

El enfoque cualitativo que contempla la subjetividad social de los diversos grupos poblacionales enriquece la mirada centralista del constructo de desarrollo infantil y conduce a su comprensión desde el pensamiento complejo, lo que conlleva a abordarlo con estrategias integrales e integradoras que hagan posible la garantía del derecho al desarrollo integral de la primera infancia.

Capítulo V. Análisis de las características de las niñas y los niños y su contexto familiar

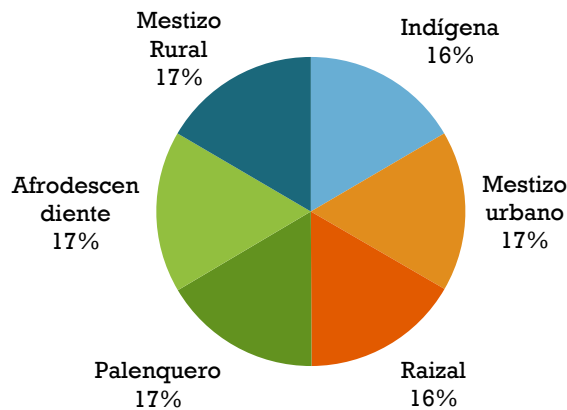
Este capítulo presenta los principales apartes del informe final elaborado por la firma Sistemas Especializados de Información SEI s. a en el marco del presente estudio. Para mayor detalle se puede consultar el informe titulado “Operativo de campo y análisis estadístico de un estudio exploratorio piloto de valoración del desarrollo infantil en diversos grupos poblacionales de Colombia”. SEI, Informe Final, marzo 2014, anexo al presente informe.

38

1. Caracterización de las niñas y niños evaluados

Con el fin de realizar un análisis que diera cuenta de las diferencias de cada grupo poblacional evaluado, en el contexto de un estudio exploratorio para identificar las relaciones entre el desarrollo infantil de los niños y niñas de cero a cinco años con las variables de su entorno social y familiar, se definió una muestra intencional y equilibrada por grupo. En consecuencia, todos los grupos poblacionales de interés tienen una representación alrededor del 16% con 225 evaluaciones de niñas y niños para un total de 1358.

Gráfica 1. Distribución porcentual de la muestra intencional (1358) por grupo poblacional de interés

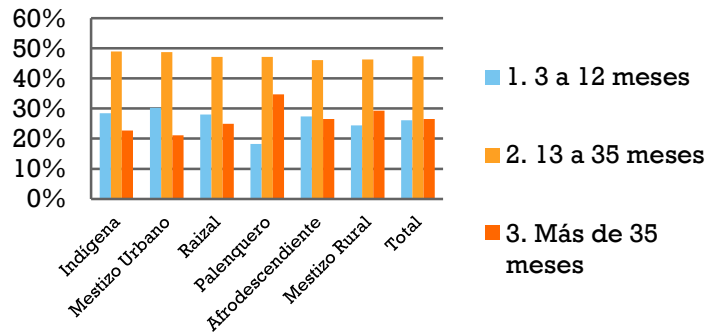


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En relación con el sexo, la mitad fueron niñas y la mitad niños en el total de la muestra, aunque por grupo poblacional hubo variación en el grupo de indígenas con 44% y 56% de niñas y niños, respectivamente.

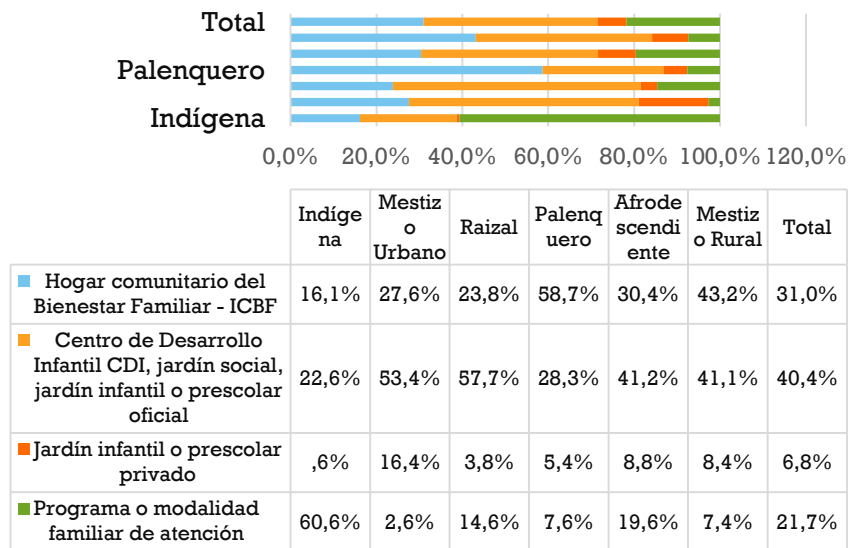
De los 1.358 niños y niñas evaluados, 26% tenían entre 3 y 12 meses de edad, 47% entre 13 y 35 meses de edad y 27% tenían más de 35 meses al momento de la aplicación. La misma distribución se mantuvo para todas las comunidades.

Gráfica 2. Distribución de edades por grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Gráfica 3. Asistencia de niñas/os a diferentes instituciones del Estado según grupo poblacional

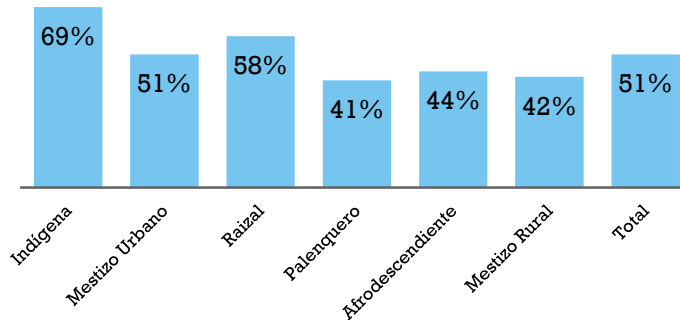


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Del 51% de niños y niñas que asiste a alguna institución, se encuentra un gran porcentaje en hogares comunitarios (31%), o en Centros de Desarrollo Infantil, Jardines Sociales, o jardines infantiles o preescolares de carácter oficial (40,4%); con lo cual se evidencia la presencia del estado en las diferentes comunidades.

Si bien la información recolectada no es representativa de los grupos poblacionales estudiados, al tomar como referente la encuesta de calidad de vida 2013, se encuentra que la asistencia a instituciones o programas de cuidado infantil de los niños y niñas encuestados es superior o cercana al porcentaje (42%) de asistencia a nivel nacional en las áreas urbanas (ECV 2013). Se resalta el alto porcentaje de asistencia en las comunidades indígenas (69%) y raizales (58%), la cual es muy superior a lo encontrado en la ECV para cabeceras municipales en 2013.

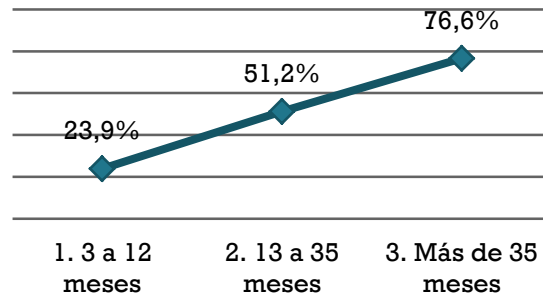
Gráfica 4. Asistencia de niñas/os a programas de cuidado infantil según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

La asistencia de los niños y niñas a alguna institución o programa de cuidado, jardín o educación inicial es mayor en cuanto aumenta la edad, como se observa a continuación.

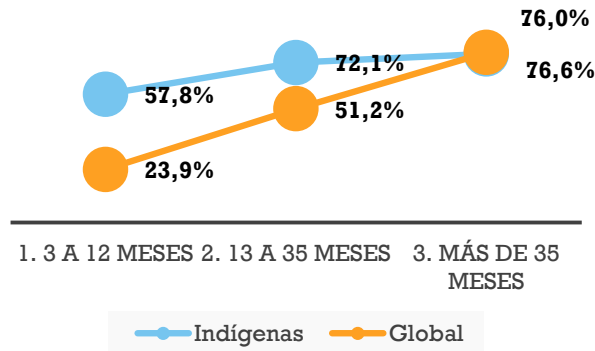
Gráfica 5. Asistencia de niñas/os a programas de cuidado infantil según edad



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Por grupo poblacional se observa que las niñas y niños indígenas, asisten a instituciones o programas de cuidado, jardín o educación inicial a medida que aumenta la edad, con un mayor porcentaje de asistencia entre los 13 a 35 meses de edad en relación con el comportamiento global de 51.2%.

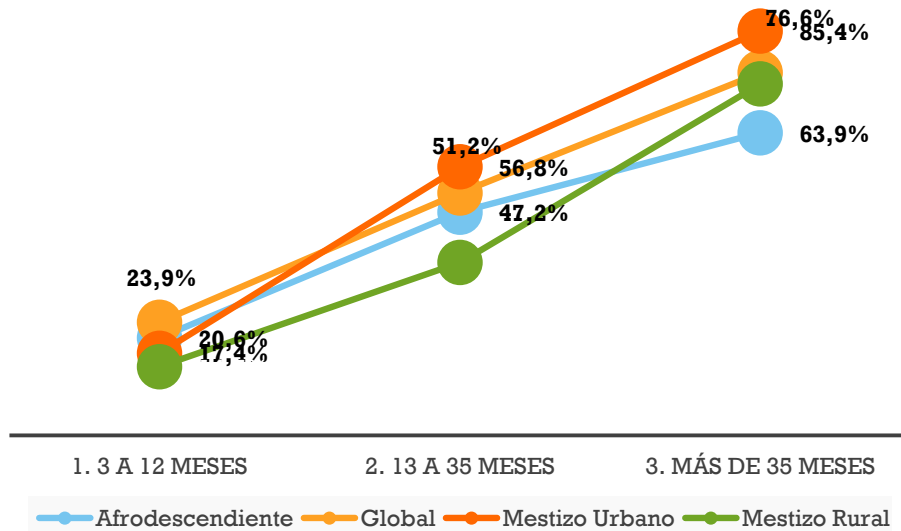
Gráfica 6. Asistencia de niñas/os indígenas a programas de cuidado infantil



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En los afrodescendientes y los mestizos rurales la asistencia es un poco menor al comportamiento global.

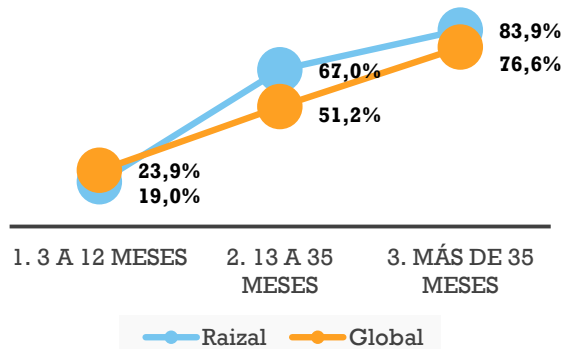
Gráfica 7. Asistencia de niñas/os a programas de cuidado infantil por grupos afrodescendientes, mestizos urbanos y rural



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En los niños y niñas de la comunidad raizal encuestada, el porcentaje de asistencia es un tanto mayor al global, específicamente en el rango de 13 a 35 meses.

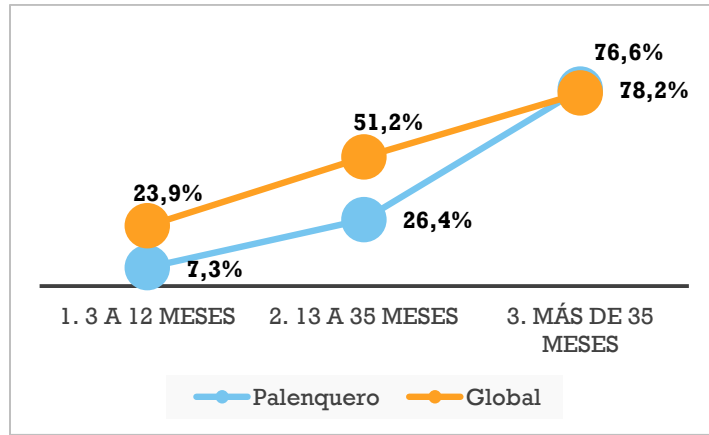
Gráfica 8. Asistencia de niñas/os raizales a programas de cuidado infantil



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En los niños y niñas del grupo palenquero encuestado, la asistencia a instituciones es inferior a los demás grupos de estudio. Mientras a nivel global 23,9% de los niños y niñas entre 3 y 12 meses asiste a una institución, sólo lo hace el 7,3%. La asistencia comienza a incrementarse a partir de los 35 meses.

Gráfica 9. Asistencia de niñas/os palenqueros a programas de cuidado infantil



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

2. Características de la vivienda de las niñas y niños evaluados

De acuerdo con la ficha de contexto, se indagó por los tipos de vivienda, la calidad del agua, los servicios sanitarios y las características de las personas que componen el hogar, encontrando diferencias según las comunidades visitadas.

Más del 70% de los hogares entrevistados habita en viviendas tipo casa, 14% de los hogares indígenas en vivienda indígena, y 20% del grupo mestizos en vivienda tipo apartamento, cifras similares a las de la encuesta de calidad de vida 2013, en donde 57% de la población encuestada manifestó residir en vivienda tipo casa. La mayoría de los hogares visitados corresponde a estrato uno, exceptuando el grupo de mestizos y raizales en donde gran parte de la población encuestada se encontraba en estrato 2.

Al indagar por la fuente de donde toman principalmente el agua para la alimentación, el 56% del total de la muestra respondió que provenía del acueducto por tubería u otra fuente por tubería; en las comunidades mestizas y los palenqueros este porcentaje fue superior al 75% mientras en la comunidad raizal sólo el 8% de los hogares toma el agua de esta fuente, ya que principalmente la consumen de pozo, lluvia, aljibe o jagüey (56%), aunque un gran porcentaje (34%) utiliza agua embotellada. Algo similar ocurre con los afrodescendientes en donde el 35% del agua que consumen proviene de pozo, lluvia, aljibe o jagüey, y en la comunidad campesina de mestizos rurales donde un 41%, del agua utilizada proviene de fuentes naturales como río, quebrada, manantial o nacimiento.

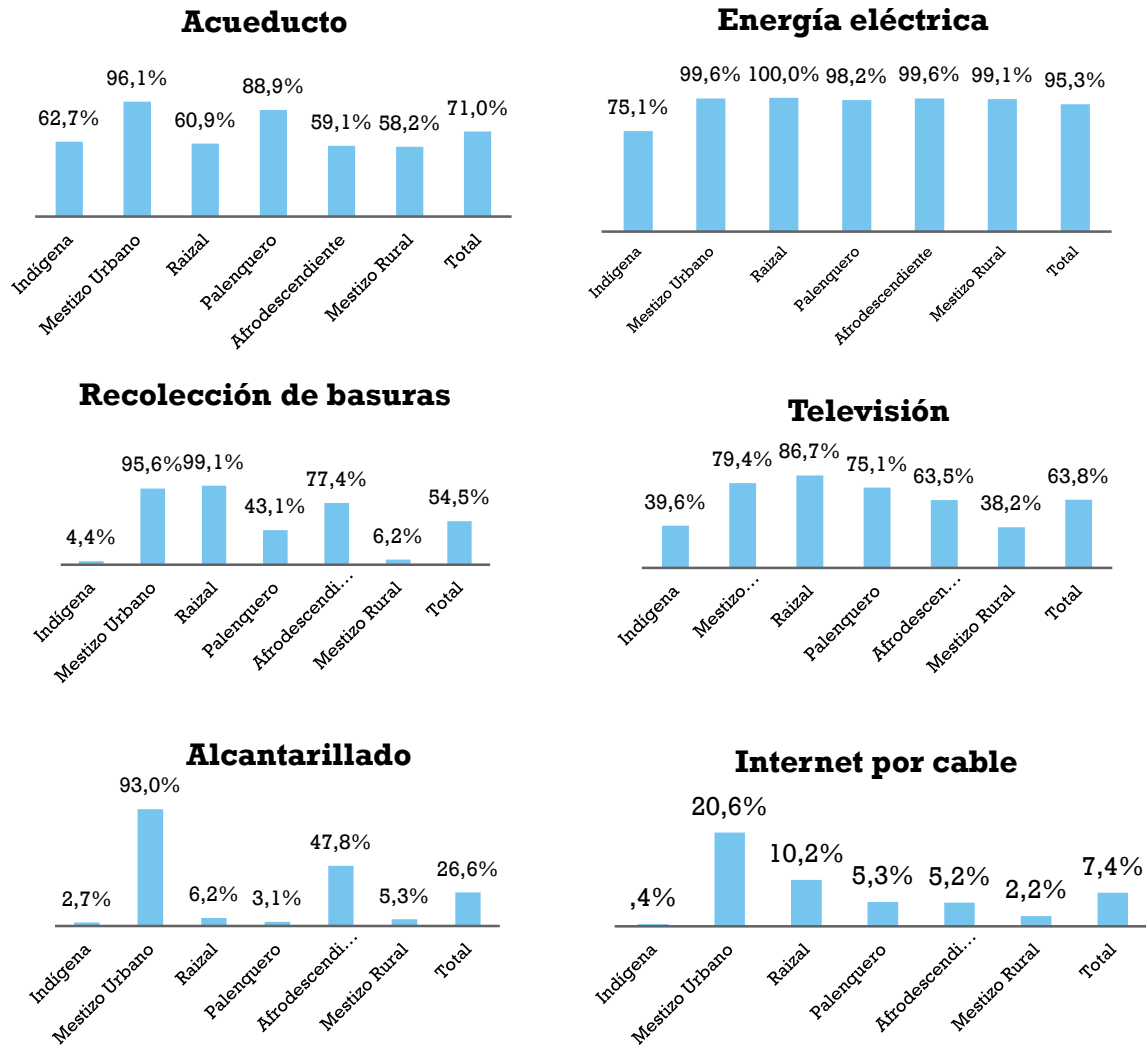
No se observan diferencias en cuanto al lugar donde preparan los alimentos, ya que 85% de los hogares manifestó cocinar en cuarto destinado sólo para ello, seguido de un 7% que cocina en un patio, corredor, enramada o al aire libre, esta opción fue reportada con mayor frecuencia en las comunidades indígenas (17%), y palenquera (16%).

En cuanto a servicios sanitarios, 88% de los raizales encuestados y 87% de los hogares palenqueros usa inodoro conectado a pozo séptico, seguido de 73% de los mestizos rurales, a diferencia de los mestizos urbanos en donde el 92% cuenta con inodoro conectado a alcantarillado y de 47% de los afrodescendientes que también cuentan con este servicio. El grupo de los indígenas presenta el mayor porcentaje de carencia de servicio sanitario (35%).

El acceso al servicio de energía eléctrica alcanzó un 100% de cobertura en los hogares encuestados, guardando buena relación con la cobertura de energía a nivel nacional que alcanza el 98.2%, según la ECV-2013 (DANE, 2014).

Es de resaltar que las comunidades indígenas y los mestizos rurales tienen poco acceso a los servicios, especialmente a gas por tubería, alcantarillado, recolección de basuras, televisión e internet, como se muestra a continuación:

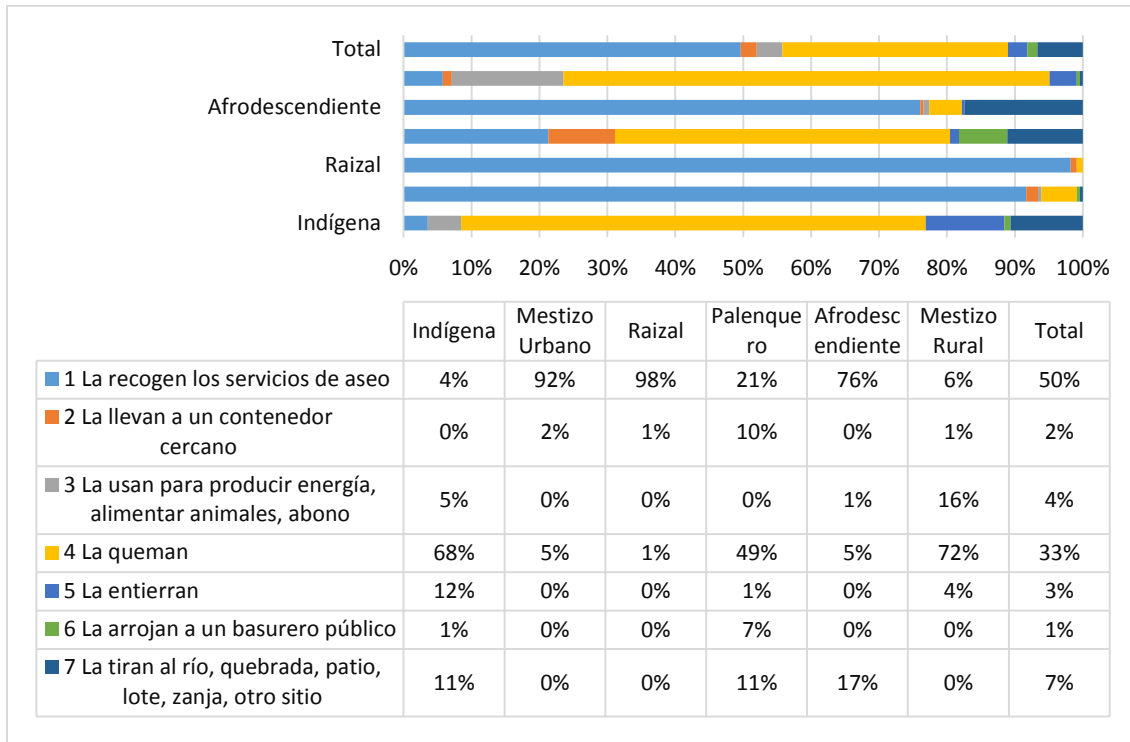
Gráfica 10. Acceso a servicios públicos Según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Al indagar sobre el sistema de eliminación de basuras en el hogar, se encuentra que los mestizos rurales, palenqueros e indígenas eliminan las basuras quemándolas, mientras que las comunidades afrodescendientes, raizales y mestizos urbanos tienen servicio de aseo.

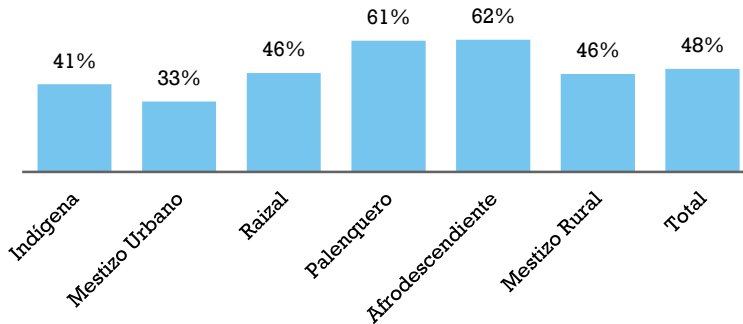
Gráfica 11. Sistema de eliminación de basuras según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Se aprecia que 10% de las viviendas se encuentran en riesgo. En un gran porcentaje todas las comunidades reportaron presencia de plagas (zancudos, moscas, ratones, etc.), más acentuado en las comunidades palenqueras y afrodescendientes con un 61% y 62 % respectivamente (Gráfica 18).

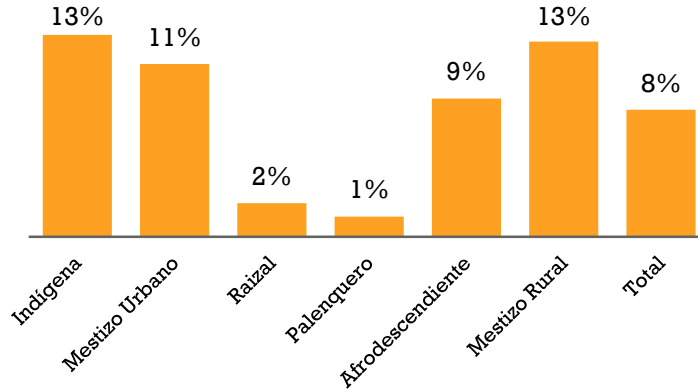
Gráfica 12. Riesgo por presencia de plagas según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Además se observa que en el 8% de los hogares encuestados las viviendas se encuentran en peligro de deslizamiento, con menor incidencia en las comunidades raizales y palenqueras, como lo ilustra la gráfica a continuación.

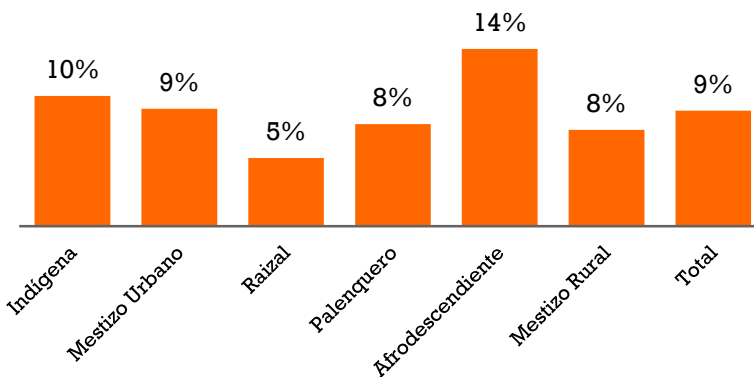
Gráfica 13. Riesgo por deslizamiento según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

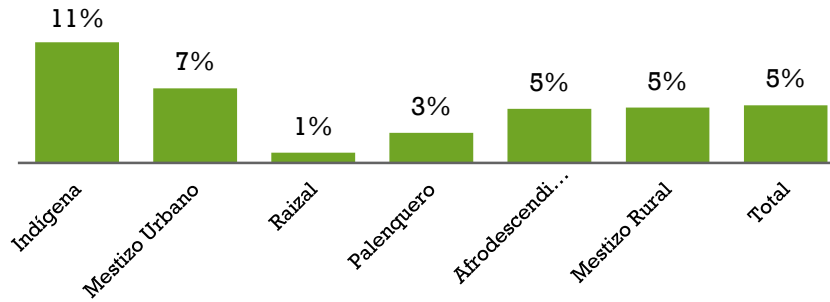
En todas las comunidades se evidencia riesgo de inundación siendo de mayor amenaza en la comunidad afrodescendiente, mientras que el peligro de avalancha no es tan predominante, a excepción de la comunidad indígena.

Gráfica 14. Riesgo por inundación según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

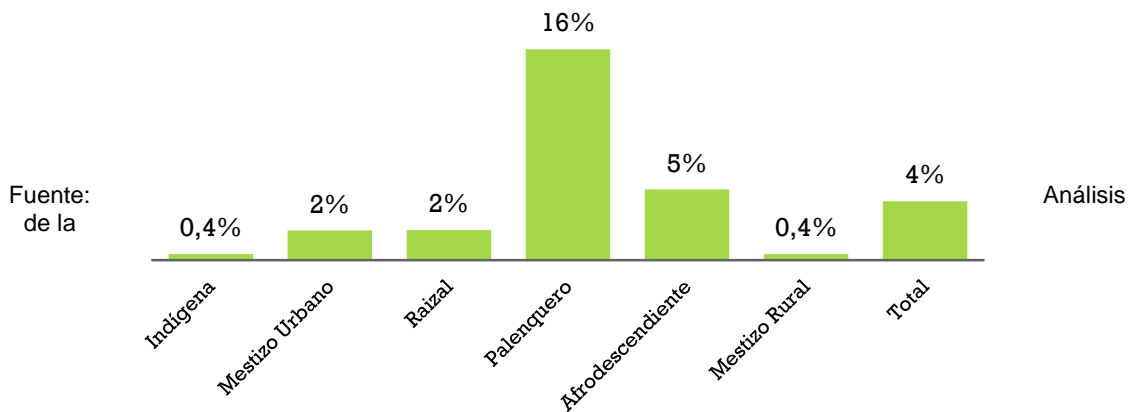
Gráfica 15. Riesgo por avalancha según grupo poblacional



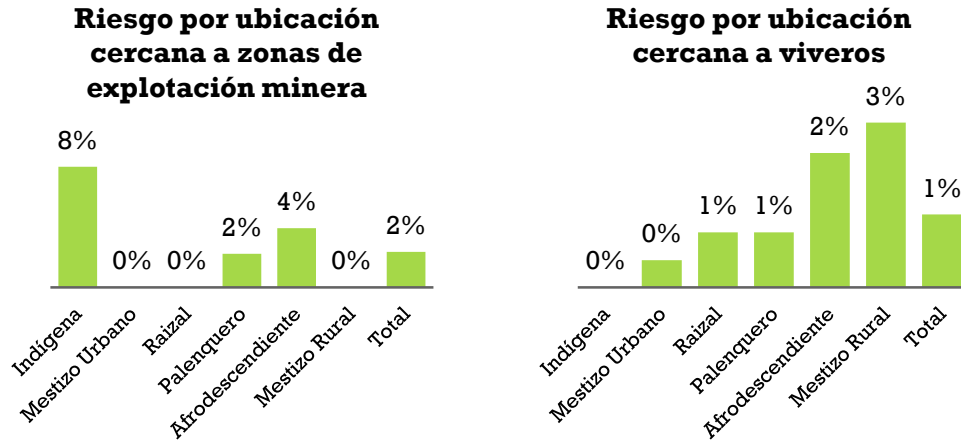
Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En relación con la ubicación de los hogares, se encontró que 16% de la comunidad de palenqueros vive cerca a botaderos de basura o basureros. Por cercanía a zonas de explotación minera, la comunidad con mayor porcentaje de hogares afectados es la indígena con un 8%. Por último, el porcentaje de hogares cercanos a viveros es mínimo, con 3% de los hogares mestizos rurales bajo este riesgo, seguido de 2% de hogares afrodescendientes.

Gráfica 16. Riesgo por ubicación cercana a botaderos, zonas de explotación o viveros según grupo poblacional



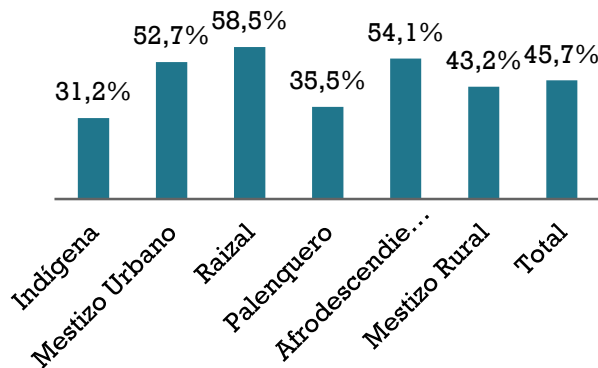
información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.



3. Características de la gestación y el nacimiento

Para todos los niños y niñas a quienes se les aplicaron los instrumentos, se indagó sobre el proceso de gestación. El 77% de las entrevistadas reporta haber asistido a controles prenatales en los primeros 3 meses de embarazo, y en promedio a 7 controles durante todo el embarazo, lo cual es concordante con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia, 2010), en donde el 77% de las mujeres en la zona rural manifestó haber asistido a control prenatal en los primeros 3 meses. Las entrevistadas/os respondieron que más del 45% de las mujeres tuvo alguna dificultad de salud durante la gestación o el parto, como sangrados, infecciones, ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto, hipertensión, ansiedad, tristeza o depresión.

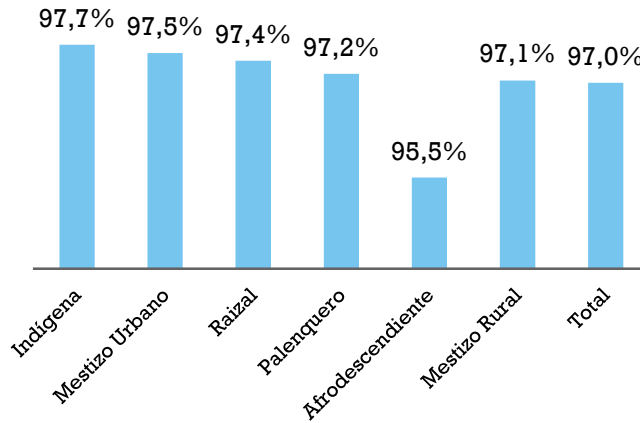
Gráfica 17. Porcentaje de madres con dificultades durante la gestación o el parto



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

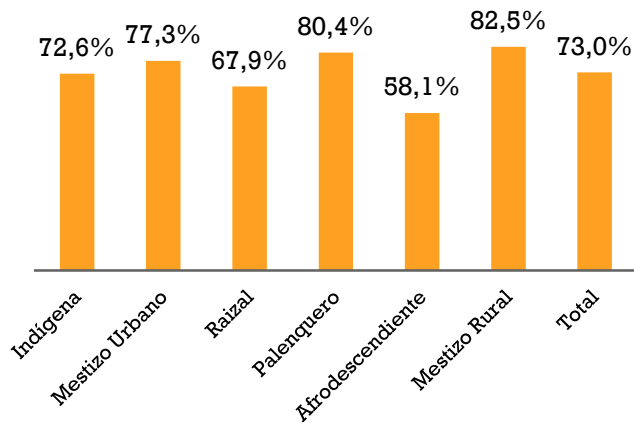
En cuanto al consumo de alcohol y cigarrillo durante la gestación, se encontró que el 97% no consumió cigarrillo, en concordancia con la ENDS 2010 donde el 97% de embarazadas no fumó durante el embarazo; sin embargo sólo el 73% manifestó no haber bebido alcohol durante el embarazo frente al 92 % encontrado en la ENDS 2010.

Gráfica 18. Porcentaje de mujeres que NO fumó cigarrillos durante la gestación



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Gráfica 19. Porcentaje de mujeres que NO consumió alcohol durante la gestación

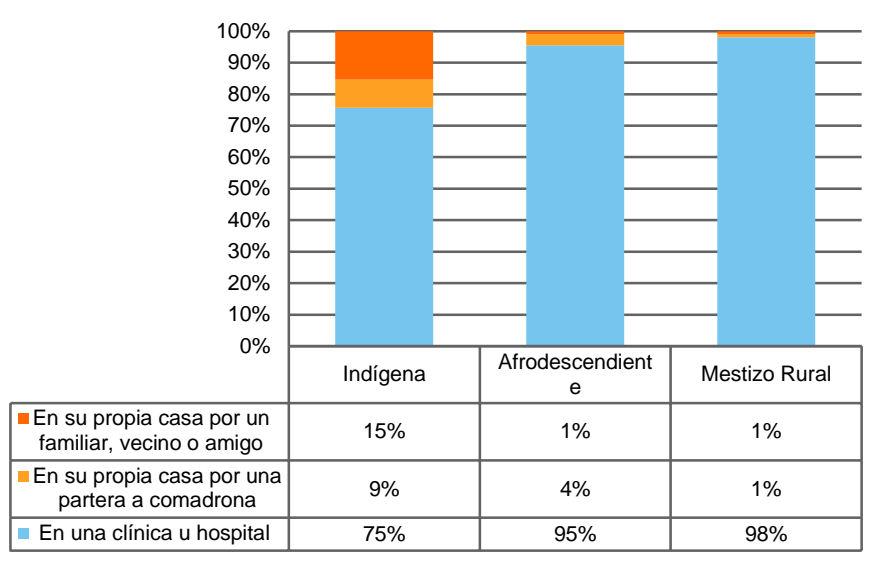


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En el presente estudio el 94% de las entrevistadas manifestó que los partos fueron atendidos en una clínica u hospital, similar a lo encontrado en la ENDS 2010,

donde el 95% de los partos ocurrió en un establecimiento de salud. En el grupo indígena el 15% reporta que el parto no fue atendido en una clínica u hospital, probablemente debido a razones culturales.

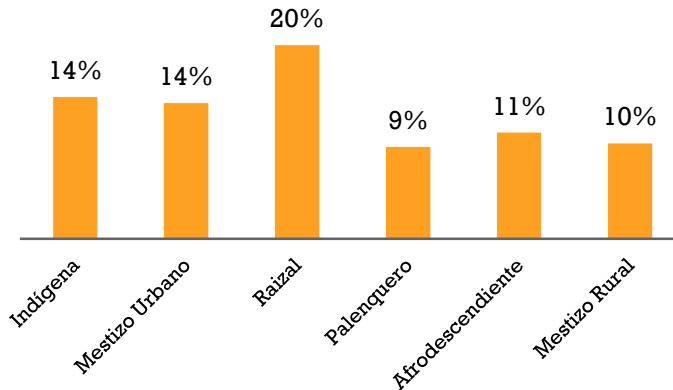
Gráfica 20. Lugar de atención del parto según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

De los niños y niñas valorados, según reporte materno se encuentra que 13% fueron prematuros y 17% presentaron bajo peso al nacer.

Gráfica 21. Porcentaje de niños prematuros según población de interés



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En el 54% de los casos no hubo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, lo cual representa un porcentaje alto, frente al promedio nacional de 24% encontrado en la ENDS (Profamilia, 2010). En promedio los niños consumieron leche materna de manera exclusiva hasta los 4 meses, y recibieron lactancia continua hasta los 12 meses de edad. Sin embargo, hay diferencia entre los diferentes grupos de población encuestados, ya que los indígenas y mestizos rurales tuvieron mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

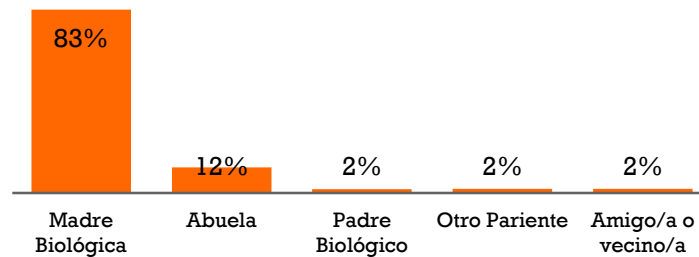
Un porcentaje alto de niños/as presentó enfermedad diarreica en los últimos 15 días antes de la encuesta, siendo más afectados los niños palenqueros (26%) seguidos de los niños afrodescendientes, y los indígenas. En 27%, la duración de la diarrea fue de 2 días y en 8% 9 días o más.

Es alta la cantidad de niños/as que tuvo gripa en los 15 días anteriores a la encuesta, y de nuevo los palenqueros tienen la mayor cantidad de niños/as enfermos (68%), que en otras palabras, indica que solo el 32% estuvo en buen estado de salud. Les siguen los afrodescendientes y los raizales 58% y 56% respectivamente. Los niños mestizos rurales tuvieron gripa en un porcentaje bajo (19%) y la duración aproximada en general fue de 2 a 4 días.

4. Datos del cuidador principal

En el 83% de los casos la madre biológica es la persona encargada del cuidado de los niños y niñas, incluso si se diferencia por grupo étnico. Le siguen las abuelas, con un 12% y el padre biológico tuvo porcentajes muy bajos.

Gráfica 22. Persona responsable del cuidado de la niña o niño

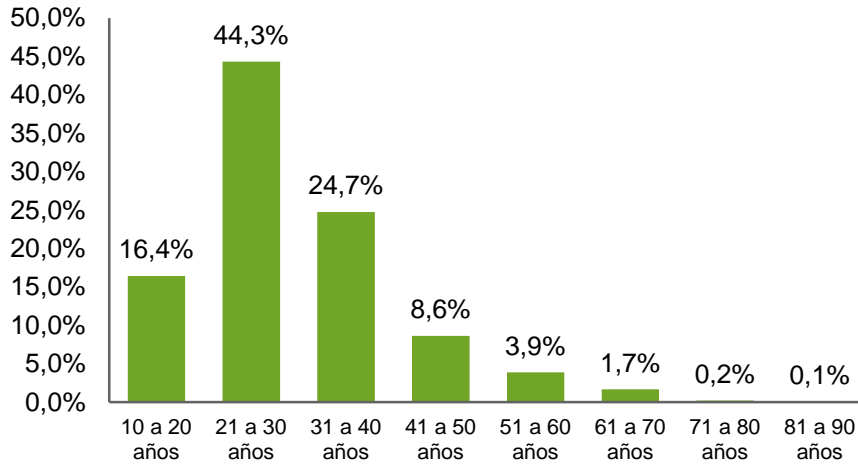


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En 94% de casos la madre biológica vive en el hogar. En el 6% de los casos restantes, la madre biológica no forma parte del hogar principalmente en los grupos raizal, mestizo urbano y mestizo rural especialmente por razones de

trabajo en otra ciudad (39,5%), por separación o divorcio (38,2%) y por estudiar en otra ciudad (10,5%). A continuación se muestran los porcentajes por rangos de edad de las cuidadoras/es de las niñas y los niños, construidos a partir de las respuestas obtenidas.

Gráfica 23. Edad de la cuidadora/or



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

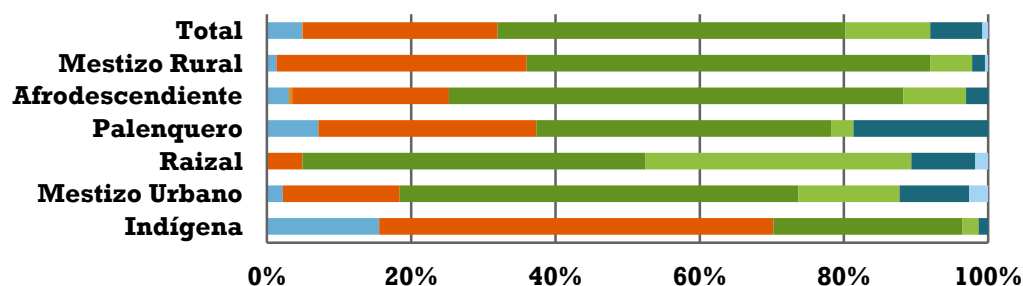
El 44,3% de las cuidadoras/es principales se encuentra entre los 21 y 30 años, seguidos del rango entre 31 a 40 años con 24,7% y de 10 a 20 años con 16,4%.

Es coherente que los padres o cuidadoras/es se reconozcan del mismo grupo poblacional que sus hijos o niños a cargo. Sin embargo, en el grupo de mestizos rurales, 36% de ellos no se reconoce como tal, lo que puede atribuirse a que el cuidador no es directamente la madre o padre del niño/a, y pertenece a un grupo étnico diferente al del niño o la niña evaluado.

En general los grupos analizados en este estudio, tienen un buen nivel educativo promedio ya que 27% de los cuidadores ha cursado estudios de primaria y el 48,2% secundaria y media; el porcentaje de cuidadores con nivel universitario o postgrado no llega al 10% de los entrevistados. De otra parte, es muy bajo el porcentaje de cuidadores que no tienen ningún nivel educativo o han hecho como mínimo preescolar (5% y 0,1% respectivamente).

Interesa además medir qué tanto aportan a estos porcentajes cada uno de los grupos poblacionales y conocer cuál ha sido el nivel educativo alcanzado por grupo.

Gráfica 24. Nivel educativo alcanzado según grupo poblacional



	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural	Total
1 Ninguno	16%	2%	0%	7%	3%	1%	5%
2 Preescolar	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
3 Primaria	55%	16%	5%	30%	22%	35%	27%
4 Secundaria y media	26%	55%	48%	41%	63%	56%	48%
5 Técnica o Tecnológica	2%	14%	37%	3%	9%	6%	12%
6 Universitaria	1%	10%	9%	19%	3%	2%	7%
7 Postgrado	0%	3%	2%	0%	0%	0%	1%

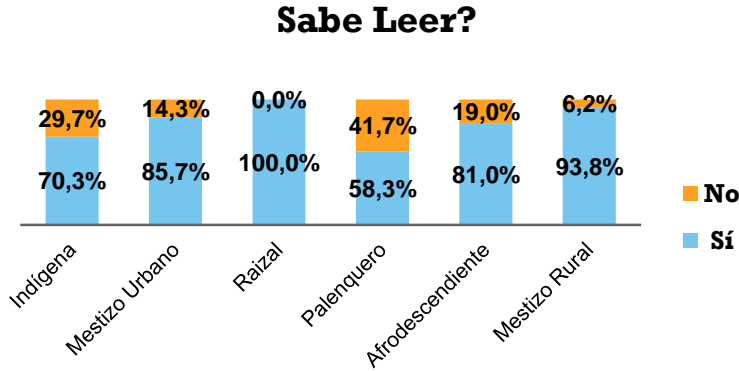
Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

El nivel educativo dominante es secundaria y media seguido de primaria, mostrando pocos cuidadores en los extremos, es decir, sin estudio o solo con preescolar, y pocos con nivel universitario o posgrado.

La gráfica también permite ver que los indígenas tienen mayor cantidad de cuidadores sin estudio (16%) y que los mestizos urbanos tienen el mayor porcentaje de cuidadores con posgrado (3%); es importante destacar que los palenqueros son los que tienen mayor educación universitaria (19%), seguido de los mestizos urbanos (10%).

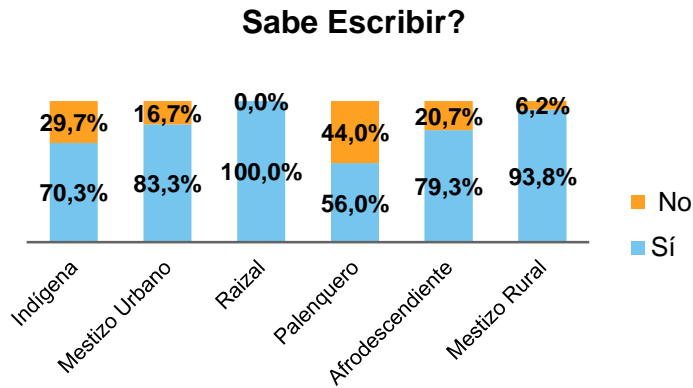
Hay un alto porcentaje de cuidadores que saben leer y escribir (75%) aun cuando no hayan alcanzado ningún nivel educativo. Las gráficas siguientes muestran el porcentaje de cuidadores que saben leer y escribir, por grupo poblacional.

Gráfica 25. Cuidadores que saben leer según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Gráfica 26. Cuidadores que saben escribir según grupo poblacional

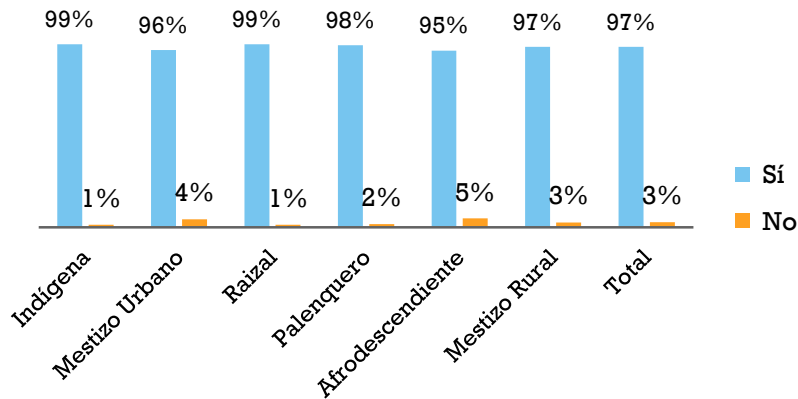


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Como se observa las cuidadoras/es en el grupo Raizal, en su totalidad saben leer y escribir mientras los palenqueros y los indígenas, tienen el mayor porcentaje de respuesta negativa en estas preguntas.

En cuanto a la afiliación al sistema de salud de los cuidadores, 95% están afiliados o son beneficiarios de alguna entidad de salud en todos los grupos poblacionales.

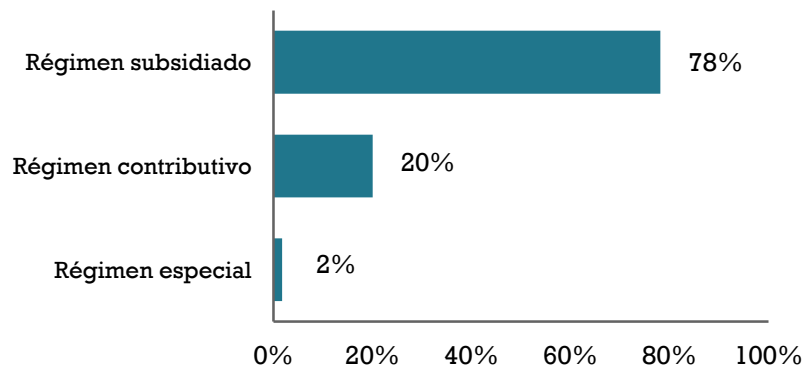
Gráfica 27. Cuidadores afiliados o beneficiarios de alguna entidad de salud según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

De los cuidadores que están afiliados o son beneficiarios, el 78% pertenecen al régimen subsidiado, el 20% al régimen contributivo y el 2% al régimen especial, lo cual es muy similar a lo reportado para el área rural en la ECV-2013 (DANE, 2014).

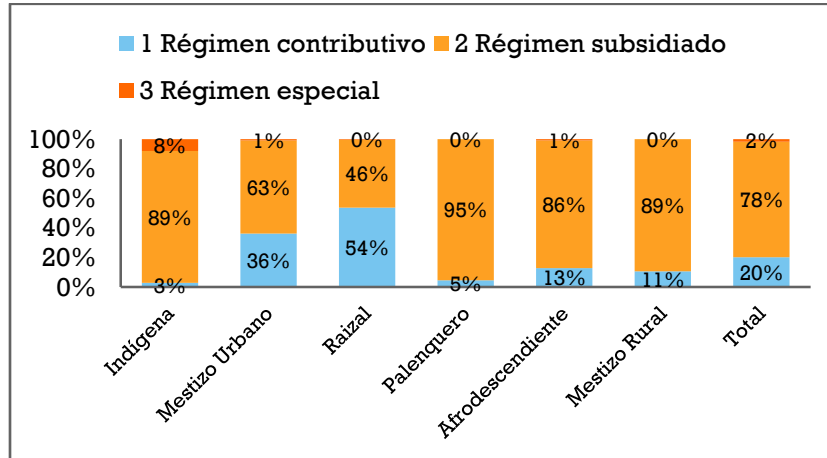
Gráfica 28. Pertenencia de los cuidadores al régimen de salud



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

El grupo indígena es el único con un porcentaje importante de afiliados al régimen especial (8%); los afiliados del grupo raizal pertenecen casi por mitad al subsidiado y al contributivo y los palenqueros y los indígenas tienen un porcentaje muy bajo de afiliados al régimen contributivo, 5%, y 3% respectivamente.

Gráfica 29. Pertenencia a algún régimen según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

A las cuidadoras/es, se les preguntó si presentaban alguna dificultad o limitación, de salud. Se encontraron dos casos de ceguera total, uno de ellos en la población indígena y otro en los mestizos rurales. El 15% de los encuestados sufre de ceguera parcial, siendo más afectados los mestizos urbanos y los raizales con un porcentaje de 21% cada uno. Se encontró además un cuidador del grupo indígena con sordera total. El porcentaje encontrado de cuidadores con sordera parcial es bajo, fluctuando entre 1 y 3%.

En el grupo de afrodescendientes 2,2% tiene dificultad para hablar, en los raizales y mestizos rurales es menor al 1% y no se presenta ningún caso en el grupo de cuidadores palenqueros estudiados.

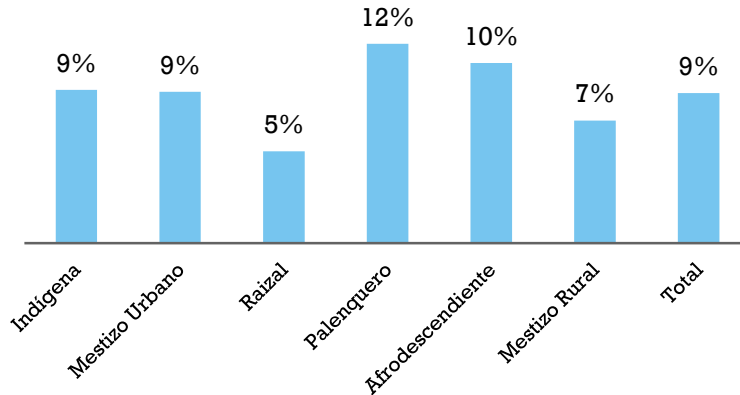
En relación con la dificultad para entender o aprender, el 8% de los indígenas manifestó tener esta dificultad, siendo el porcentaje más alto en relación con los demás grupos poblacionales estudiados, seguidos de los mestizos rurales con 5%. Esto es, 17 indígenas de los 225 encuestados y 11 de los 225 mestizos rurales

Finalmente, en cuanto a cuidadoras/es con dificultades para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo, moverse, caminar o salir a la calle sin ayuda o compañía, los porcentajes son menores al 1% en todos los grupos poblacionales encuestados.

Se preguntó, además, si dejaron de realizar sus actividades normales/diarias, como trabajar, hacer quehaceres de la casa, ir a la escuela, al mercado o cuidar

de sus hijos, por problemas de salud, a lo cual el 12% de los cuidadores palenqueros respondió afirmativamente, siendo el porcentaje más alto de todos los grupos, seguido de los afrodescendientes con un 10%. Los raizales por el contrario son los que menos dejaron de realizar sus actividades normales por problemas de salud (5%).

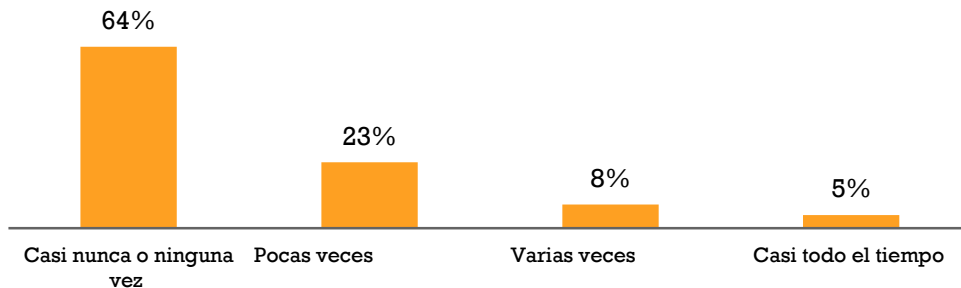
Gráfica 30. Cuidadoras/es que dejaron de realizar sus actividades por problemas de salud según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

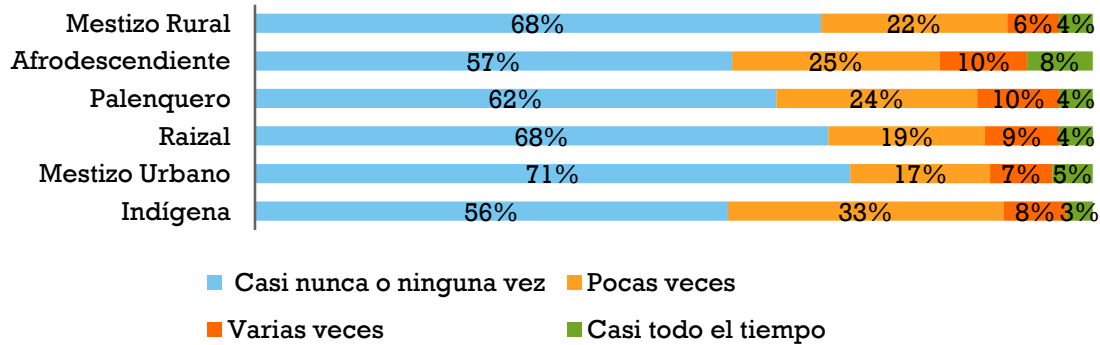
El número de días que dejaron de realizar sus actividades normales, es en promedio de 6,6 días. En cuanto al estado de ánimo, el 64% de los cuidadores respondieron que casi nunca o nunca se sintieron tan tristes que nada ni nadie, incluyendo su familia los podía alegrar.

Gráfica 31. Grado en que los cuidadoras/es se sintieron tristes



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

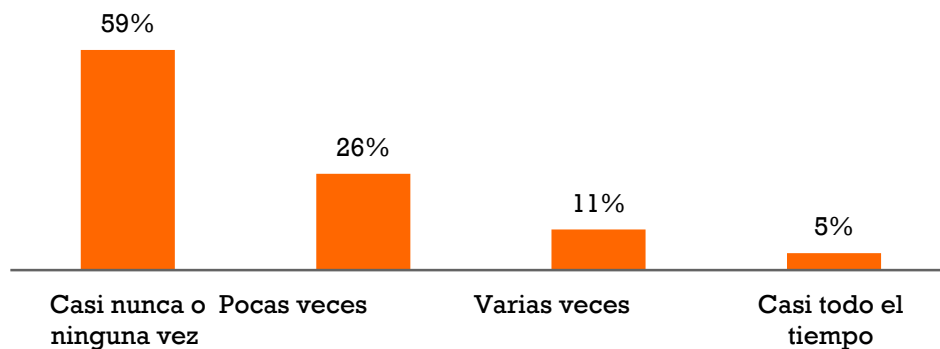
Gráfica 32. Grado en que las cuidadoras/es se sintieron tristes según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

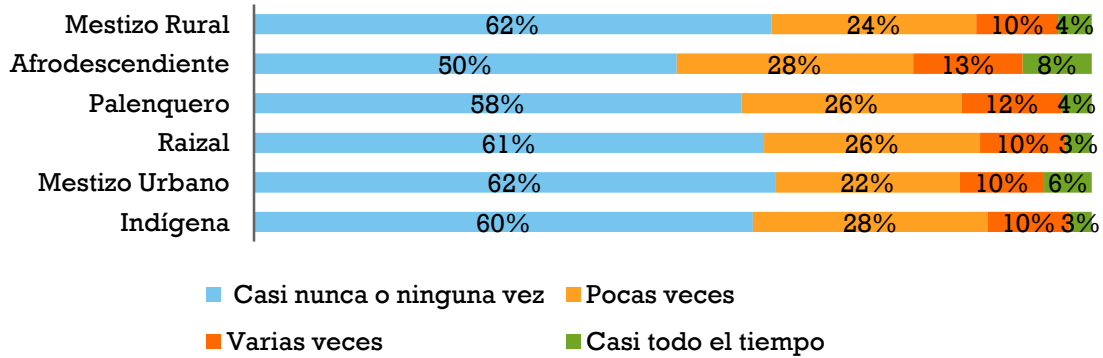
El porcentaje de cuidadoras/es que casi todo el tiempo se sintieron tristes es del 5%, y es ligeramente mayor en el grupo de afrodescendientes (8%), aunque si se suman los que respondieron varias veces, asciende a 18%, siendo el mayor porcentaje entre los grupos. Por el contrario, 71% de los cuidadores mestizos urbanos y 68% de los rurales casi nunca o nunca se sintieron tan tristes, que nada ni nadie los podía alegrar.

Gráfica 33. Grado en que las cuidadoras/es se sintieron deprimidos



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Gráfica 34. Grado en que las cuidadoras/es se sintieron deprimidos según grupo poblacional

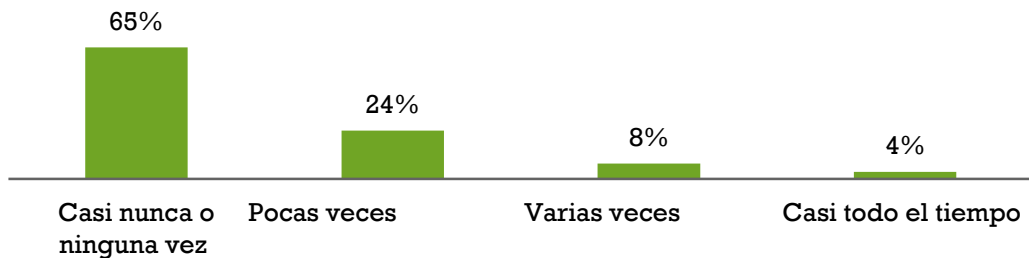


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Los mestizos tanto urbanos como rurales casi nunca o nunca se sintieron deprimidos en los 15 días anteriores a la encuesta (62%). Se encuentra de nuevo que el 8% de los cuidadores afrodescendientes se sintieron deprimidos casi todo el tiempo, lo que sumado a los que varias veces se sintieron deprimidos, muestra que este grupo tiene el porcentaje más alto de cuidadores deprimidos (21%) comparado con los demás grupos étnicos estudiados. Por otra parte se encontró que 57% de los cuidadores casi todo el tiempo se sintieron contentos.

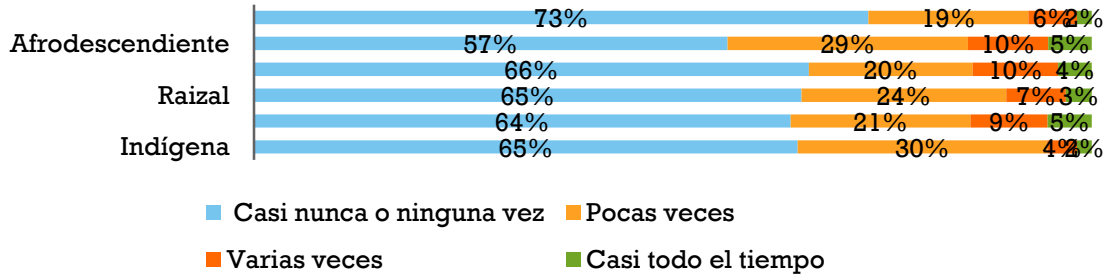
Las gráficas siguientes muestran el grado en que las cuidadoras/es sintieron o no deseos de llorar o pasaron ratos llorando. De acuerdo con la gráfica siguiente, si bien el 65% de las cuidadoras/es casi nunca o nunca sintió ganas de llorar o pasó ratos llorando el porcentaje que si lo hace con frecuencia es 12%.

Gráfica 35. Grado en que las cuidadoras/es sintieron ganas de llorar o pasaron ratos llorando



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Gráfica 36. Grado en que las cuidadoras/es sintieron ganas de llorar según grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

El 73% de las cuidadoras/es mestizos rurales casi nunca sintió deseos de llorar, con el porcentaje más alto entre los grupos para esta opción, mientras 57% de los cuidadores afrodescendientes casi nunca sintieron ganas de llorar. Siguen siendo los afrodescendientes los que tienen el mayor porcentaje acumulado, para las opciones varias veces y casi todo el tiempo sintieron ganas de llorar o pasaron ratos llorando (15%), seguidos de cerca por los palenqueros y los mestizos rurales con 14% cada uno.

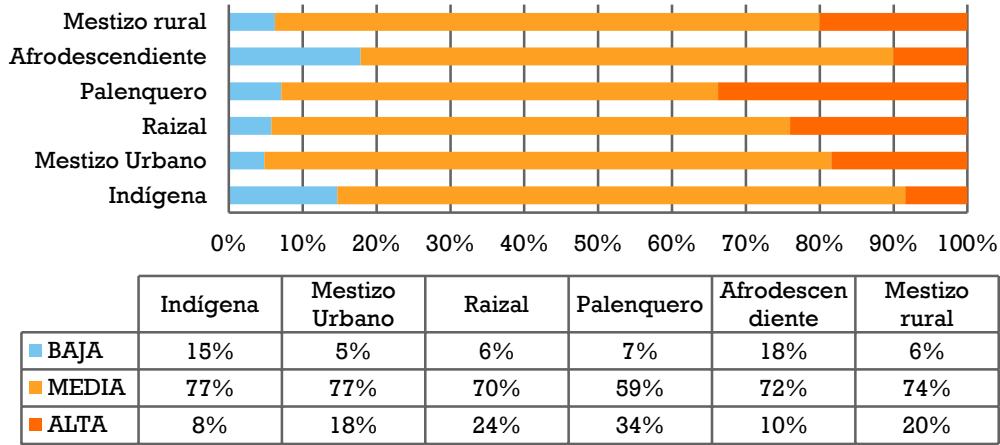
5. Prácticas de crianza y relaciones en el hogar

Respecto a las prácticas de crianza es importante resaltar que el 89% de las cuidadoras/es frecuentemente expresa cariño, afecto o amor a los niños y niñas del hogar, en especial a través de abrazos y caricias, y con atenciones y cuidados. Asimismo, para medir la manera en que dichas cuidadoras/es expresan cariño a las niñas y niños del hogar, se propusieron tres categorías (baja, media y alta), según el nivel de interacción afectiva. Para esto se tuvo en cuenta la periodicidad (Frecuentemente, a veces, muy poco y, no lo expresas) así como los siguientes criterios: i) *Expresión de cariño, afecto o amor con palabras*; ii) *Expresión de cariño, afecto o amor con abrazos y caricias*; iii) *Expresión de cariño, afecto o amor con atenciones y cuidados*; iii) *Otras formas de expresión de cariño, afecto o amor*.

La mayoría de madres y padres de los diferentes grupos poblacionales se encuentran en un nivel medio, en cuanto a la frecuencia con que expresan su cariño a sus hijos, sin embargo se puede ver que las madres y padres palenqueros tienen el mayor porcentaje para la categoría alta, es decir que el 34%

tienen un nivel más alto de interacción afectiva con sus hijos. El grupo que más reporta un nivel bajo de estimulación es el de los afrodescendientes con un 18%.

Gráfica 37. Interacción afectiva madre/padre con hijo/a según grupo



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Se indagó a los padres, si en el hogar se tiene en cuenta la opinión de las niñas y los niños al decidir por los siguientes aspectos:

- Cómo vestirse
- Con qué juguetes jugar
- Qué alimentos tomar
- Con qué niños jugar

En la mayoría de los casos (53%) las madres y padres tiene en cuenta la opinión de sus niñas y niños en 2 o 3 de los anteriores aspectos, lo cual se consideró como una práctica de construcción moderada de autonomía. En el 21% de los hogares se les permite decidir en todos los 4 puntos anteriores lo cual se consideró como práctica adecuada para la construcción de autonomía y en el 26% de los hogares solo se les permite opinar en uno de estos aspectos o en ninguno de ellos lo que se interpretó como práctica de construcción baja o nula.

Al indagar sobre si leen libros y les cuentan historias a las niñas y los niños, es satisfactorio que cerca del 74% realizan esta actividad, y el 90% hacen actividades como dibujar, pintar, bailar, cantar, etc. En su gran mayoría las madres son quienes interactúan directamente con el niño y quienes toman las decisiones sobre llevar a los niños o niñas al médico, al jardín, si no quiere comer, etc.

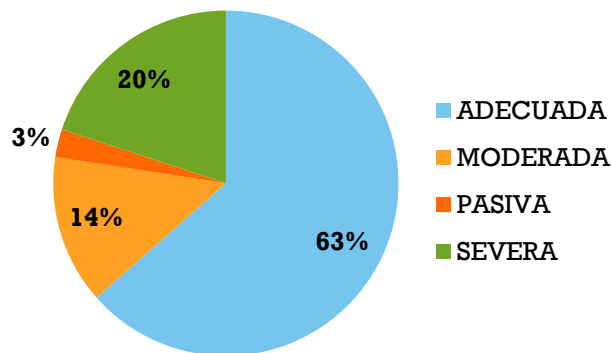
En cuanto a la forma más frecuente de corregir a los niños y niñas, se construyeron las siguientes categorías para el análisis:

- ✓ Adecuada: las cuidadoras/es escuchan, dialogan y reflexionan sobre las situaciones que enfrenta la niña o el niño.
- ✓ Moderada: las cuidadoras/es les quitan algo que les gusta, les limitan alguna actividad que les gusta o les ponen más oficios o tareas.
- ✓ Pasiva: las cuidadoras/es no los corrigen ni reprenden no les hablan o son indiferentes.
- ✓ Severa o Violenta: las cuidadoras/es les gritan, insultan o ridiculizan, les amenazan, les privan de alimentos, los encierran o utilizan violencia física.

Se encontró que las cuidadoras/es en general escuchan, explican, dialogan y fomentan la reflexión en sus niñas y niños, es decir, los corrigen de una manera adecuada; sin embargo en algunas ocasiones se utilizan mecanismos más estrictos o severos, encontrando que el 20% utiliza gritos, insultos, amenazas y golpes con objetos, entre otros.

El hallazgo de niveles tanto severos como pasivos (23%) indica que dos de cada diez niñas y niños no recibe una orientación correcta por parte de sus cuidadoras/es.

Gráfica 38. Niveles relacionados con las formas más frecuentes de corregir a las niñas y niños en el hogar

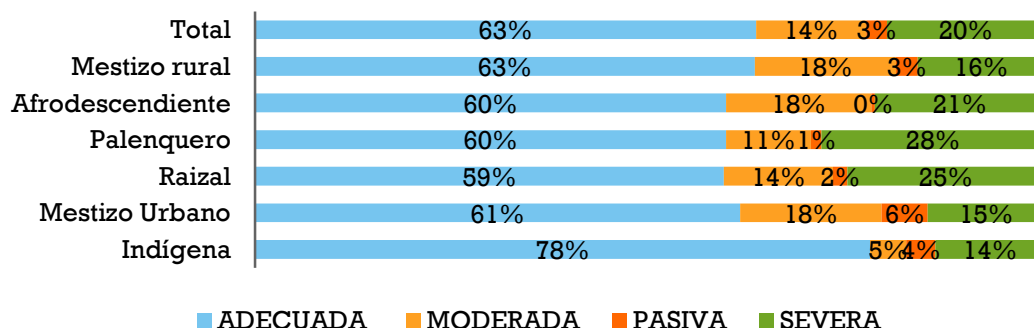


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

La siguiente gráfica permite ver que el grupo que más corrige a sus niñas/os de manera adecuada es el de los indígenas, con un porcentaje de 78%, y son consecuentemente los que menos utilizan los métodos severos, al contrario del

grupo de los palenqueros, en donde el 28% de los padres utiliza métodos estrictos para la crianza de sus niñas y niños. Las madres y padres más pasivos corresponden al grupo de los mestizos urbanos con un porcentaje del 6%.

Gráfica 39. Niveles relacionados con las formas más frecuentes de corregir a las niñas y niños en el hogar por grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

6. Tejido social

Como se observa a continuación cuando los hogares tienen problemas no acuden a nadie y en el 61% de los casos los solucionan en el hogar, incluyendo en cierta medida a familiares.

Tabla 6. 407 (NL) Cuando en este hogar tienen problemas ¿A quién acuden?

	A nadie, lo solucionan en el hogar	A familiares	Otros
Indígena	147 65,3%	74 32,9%	4 1,8%
Mestizo	146 64,0%	63 27,6%	19 8,3%
Raizal	146 64,9%	54 24,0%	25 11,1%
Palenquero	108 48,0%	92 40,9%	25 11,1%
Afrodescendiente	138 60,0%	68 29,6%	24 10,4%
Campesino	154 68,4%	53 23,6%	18 8,0%
Total	839 61,8%	404 29,7%	115 8,5%

Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

7. Características del hogar

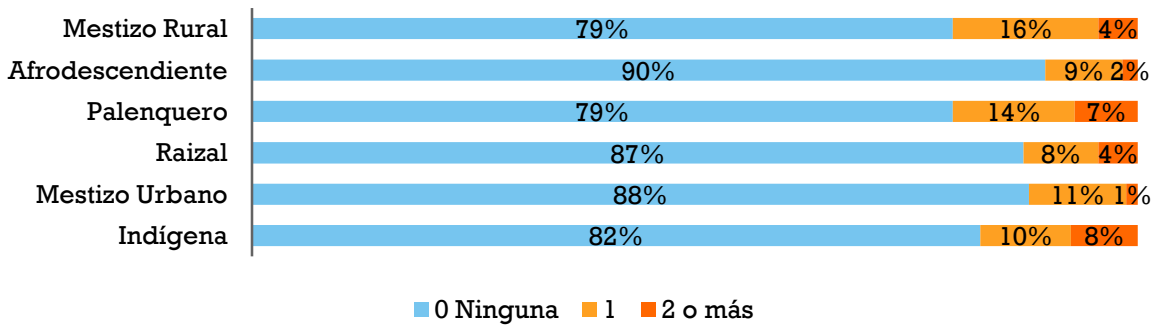
No sólo es de importancia conocer las características del cuidador o del niño/a, sino también del ambiente que se desarrolla a su alrededor.

En 90% de los hogares encuestados hay en promedio 4 personas por hogar. No es representativa la cantidad de hogares con 10 o más personas por hogar, con porcentajes de 2% o menos.

Se indagó acerca de cuántas personas en el hogar son adultos mayores de 65 años, y los resultados se muestran en la gráfica a continuación.

65

Gráfica 40. Cantidad de adultos mayores de 65 años por hogar según grupo poblacional

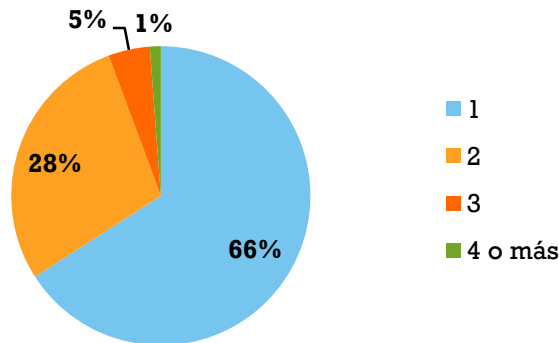


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En este gráfico no se tienen en cuenta los hogares que tienen 3 adultos mayores de 65 años, ya que el porcentaje es demasiado pequeño; con un hogar de la comunidad indígena y otro hogar de los mestizos rurales.

La mayoría de hogares no tiene adultos mayores de 65 años; el grupo poblacional que menos tiene son los afrodescendientes con el 90% de hogares sin personas de 65 años. Quienes tienen mayor porcentaje de adultos mayores son los indígenas y los palenqueros con un 7% cada uno.

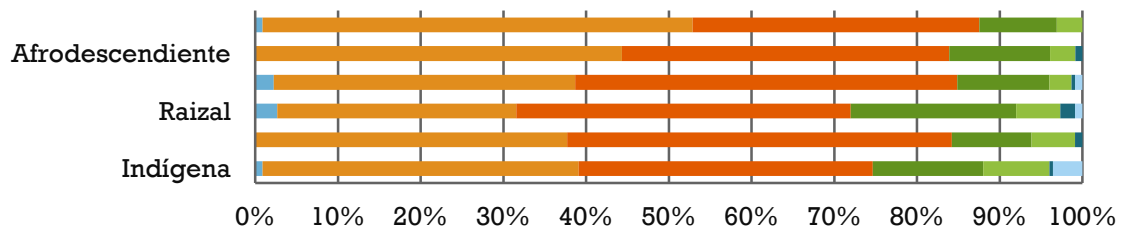
Gráfica 41. Cantidad de niñas y niños menores de 5 años por hogar



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Todos los hogares encuestados tienen al menos 1 niño menor de 5 años, y el 66% de los hogares tienen un único niño o niña de esta edad. Se agrupa la opción de 5 niños por hogar con la de 4, ya que solo un hogar afrodescendiente y uno mestizo rural tienen esta cantidad de niños, lo que hace que el porcentaje no sea representativo.

Gráfica 42. Número de personas que aportan dinero al hogar según grupo poblacional

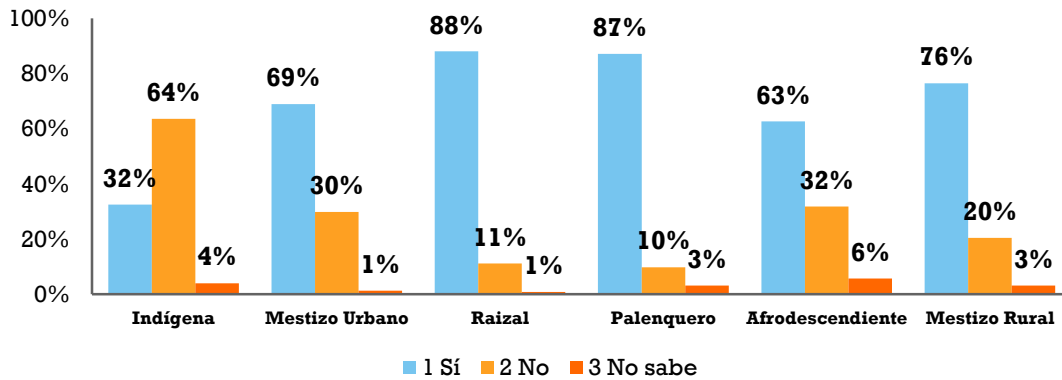


	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural
0 Ninguna	1%	%	3%	2%	%	1%
1	38%	38%	29%	36%	44%	52%
2	36%	46%	40%	46%	40%	35%
3	13%	10%	20%	11%	12%	9%
4	8%	5%	5%	3%	3%	3%
5	%	1%	2%	%	1%	%
6 o más	4%	%	1%	1%	%	%

Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

De acuerdo con la gráfica, el número de personas que aportan en dinero o en especie para el mantenimiento del hogar, es de 1 o 2 personas en todos los grupos poblacionales. En los afrodescendientes se encuentra el porcentaje más alto de hogares con solo una persona que aporta en dinero, los palenqueros y los mestizos urbanos tienen el mayor porcentaje de hogares donde aportan dos personas, y los raizales superan al resto de grupos poblacionales con tres personas que aportan. En un porcentaje bajo se presentan hogares en donde nadie aporta en dinero.

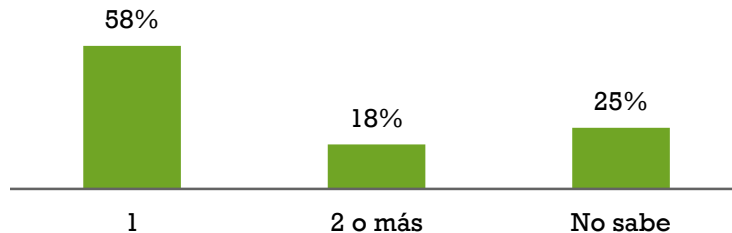
Gráfica 43. ¿Se les aplicó encuesta del SISBEN?



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

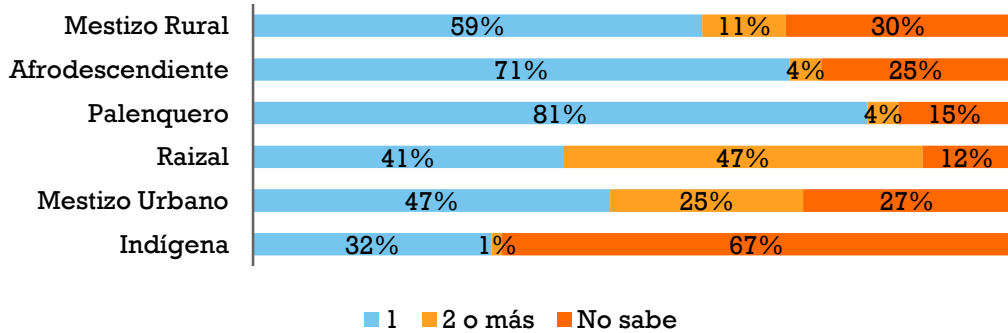
Los grupos poblacionales que más hogares por SISBEN tienen encuestados son los raizales y los palenqueros. Sin embargo, el grupo de los indígenas muestra un alto porcentaje (64%) de hogares a los que no se les ha hecho la encuesta y se puede decir que el porcentaje de hogares que no tenían conocimiento es en general muy bajo.

Gráfica 44. Nivel alcanzado en la encuesta del SISBEN



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

Gráfica 45. Nivel alcanzado en la encuesta del SISBEN según grupo poblacional

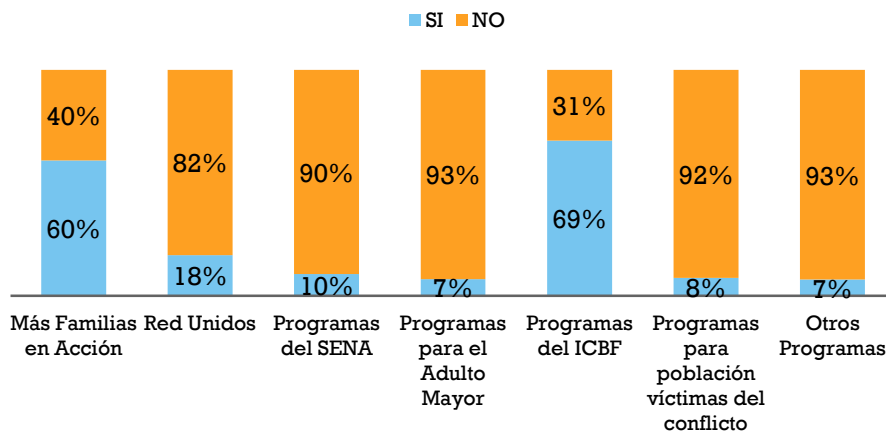


Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

El 58% de los hogares a los que se les aplicó la encuesta del SISBEN, alcanzaron el nivel 1 y el 25% de los hogares desconocen el nivel alcanzado. Los palenqueros tuvieron la mayor cantidad de hogares en nivel 1, mientras que los indígenas tuvieron el menor porcentaje de hogares en este nivel, y además la mayor cantidad de hogares que desconocen el nivel alcanzado. Los hogares raizales tuvieron un alto porcentaje de hogares que alcanzaron el nivel 2 o superior.

En la gráfica siguiente se ilustra la distribución por grupo poblacional según si han sido beneficiarios de diferentes programas sociales del estado o de otras ayudas.

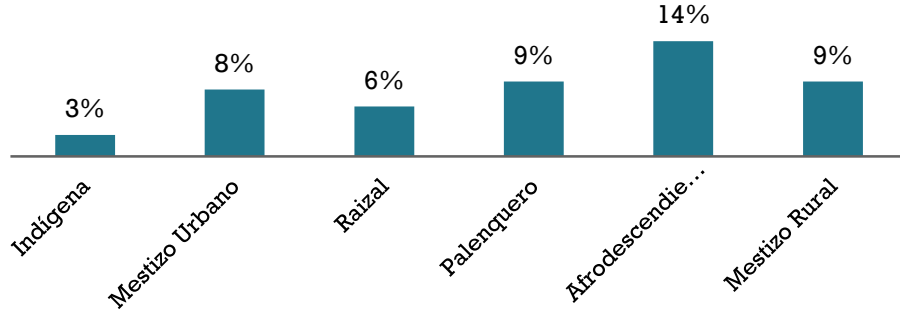
Gráfica 46. Ayuda por parte de Programas



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En todos los grupos se destacan los programas del ICBF, siendo el grupo de los indígenas quienes reportan el más alto porcentaje (90%) seguido del programa Más Familias en Acción, donde igualmente los indígenas tienen el más alto porcentaje seguido de los palenqueros.

Gráfica 47. Hogares víctimas de violencia por grupo poblacional



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI s.a.

En los grupos encuestados, los afrodescendientes reportan haber sufrido violencia fuera del hogar en un 14% en los últimos 6 años, y los indígenas un 3%.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. El equilibrio de la muestra por sexo, grupo etario y etnia, además de posibilitar un análisis psicométrico robusto de cada prueba (por ítem y por cuestionario en ASQ-3), permitirá validar hipótesis sobre el desarrollo infantil reconociendo en la diversidad étnica, fortalezas y debilidades.
2. Los resultados de asistencia a programas de cuidado infantil, aunque siguen por debajo de lo esperado, sugieren que los padres y madres han avanzado en reconocer su importancia y en adquirir compromiso con la educación de los niños y niñas de 0-5 años.
3. Sobre el acceso a servicios públicos, los resultados son contradictorios y preocupantes. Se requiere mejorar el acceso al agua a través de acueducto e insistir en incrementar la cobertura a internet para todos los grupos, dado que los porcentajes de acceso son realmente bajos para todos, pero particularmente para los indígenas y los mestizos rurales.

4. Los riesgos relacionados con el entorno, plantean retos sobre las líneas de intervención que requieren los grupos étnicos para mitigar su condición de vulnerabilidad y evitar efectos sobre el desarrollo infantil.

Recomendaciones

El Piloto profundiza en el conocimiento de la relación entre los factores socioculturales del entorno de los niños y niñas, el perfil del cuidador, la crianza y la situación nutricional, con el desarrollo infantil desde la postura teórica de tres pruebas (ASQ-3, EAD, ECVD), pero este análisis debe ser crítico, propositivo e innovador, para que sirva como referente teórico y sea la hoja de ruta para implementar la valoración del desarrollo infantil a través de estudios poblacionales con muestras probabilísticas.

Es conveniente convocar un panel de expertos en donde se recoja la experiencia del Piloto junto con las demás experiencias en valoración del desarrollo que se han realizado en los últimos años en el país. Este panel debe enfocarse en revisar los aspectos metodológicos así como las fortalezas y debilidades de cada prueba de valoración aplicada para consolidar una propuesta costo-efectiva, es decir, que pueda tener solidez científica pero también que sea viable económicamente.

Capítulo VI. Análisis de la Valoración del Desarrollo Infantil

Análisis descriptivo del Test de Edades y Etapas, ASQ-3

“Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” - ASQ-3, es uno de las escalas seleccionadas para el pilotaje de la valoración del desarrollo infantil, está compuesta por 21 cuestionarios diseñados para ser respondidos por padres y cuidadores de niños(as) entre 1 mes y 5 años y medio de edad. Cada cuestionario contiene 30 preguntas sobre las siguientes áreas de desarrollo:

71

La utilización adecuada de esta escala o instrumento, si bien no requiere de conocimientos especializados, sí demanda la lectura cuidadosa del manual, la práctica en la observación y valoración de niños y niñas y el seguimiento de las instrucciones de aplicación, registro e interpretación (Squires, J. et. al. 2011).

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación del instrumento a distintos grupos poblacionales: Afrodescendientes, Palenqueros, Raizales, Indígenas (Wayúu, Mizak y Pastos), Mestizos Urbanos y Mestizos Rurales.

Grupo Poblacional: Afrodescendientes

Gráfica 48. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Afrodescendientes para el rango esperado

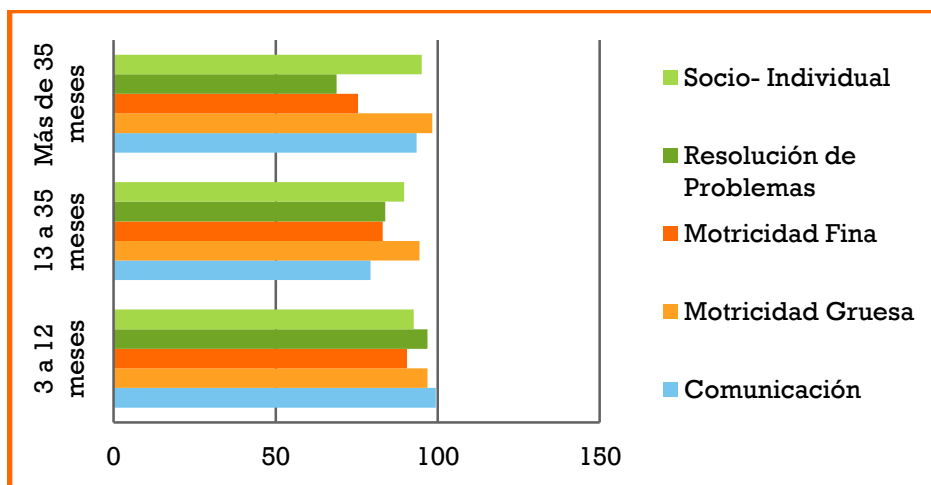


Tabla 7. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Afrodescendiente

Grupo Etario	Sub Escalas ASQ-3				
	Comunicación	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Resolución de problemas	Socio Individual
3 a 12 meses	Esperado* (99,37%)**	Esperado (96,83%)	Esperado (90,48%)	Esperado (96,82%)	Esperado (92,6%)
13 a 35 meses	Esperado (79,24%)	Esperado (94,33%)	Esperado (83,02%)	Esperado (85,85%)	Esperado (89,62%)
Más 35 meses	Esperado (93,44%)	Esperado (98,36%)	Esperado (75,40%)	Riesgo (68,85%)	Esperado (95,08%)

*Valores normativos de la muestra americana (Squires y Bricker, 2011).

**Porcentaje de sujetos en el rango señalado.

Los resultados de la aplicación del “*Ages & Stages Questionnaires, Third Edition*” - ASQ-3, en la población Afrodescendiente sugieren un nivel esperado (Media = 249,52 /Mediana = 255) en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento se evidencia en los tres grupos etarios estudiados, mostrando solo variación al nivel riesgo para el área de resolución de problemas en el grupo de niños y niñas (%N = 68,85%) con más de 35 meses.

Los valores reportados en las *sub escalas de motricidad fina y gruesa* coinciden con las aptitudes que históricamente ha evidenciado este grupo poblacional en el área psico-motora. La etnia Afrodescendiente generalmente destaca por el alto nivel de desarrollo corporal y la coordinación rítmica que logran alcanzar desde edades muy tempranas (Torres, 2012). Esto se traduce en la adquisición de dispositivos kinésicos básicos funcionales desde antes de los 15 meses de edad que favorecen el desarrollo ulterior de estas funciones.

Por otro lado, la muestra de los niños como la de las niñas registra una distribución equitativa de los sujetos por categoría, ya que no se evidenciaron diferencias significativas en el número de sujetos (Promedio Niños= 53,5% /Promedio Niñas= 46,5%) que calificaban para las categorías interpretativas (retraso, riesgo y esperado) por género en cada grupo etario.

Grupo Poblacional: Palenqueros

Gráfica 49. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Palenqueros para el rango esperado

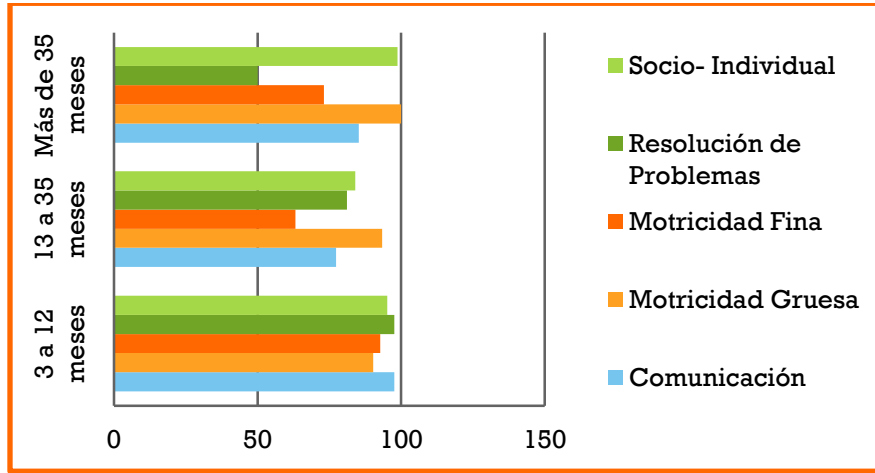


Tabla 8. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Palenquero

Grupo Etario	SUB ESCALAS DEL ASQ-3				
	Comunicación	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Resolución de problemas	Socio Individual
3 a 12 meses	Esperado* (97,56%)**	Esperado (90,24%)	Esperado (92,68%)	Esperado (97,56%)	Esperado (95,12%)
13 a 35 meses	Esperado (77,36%)	Esperado (93,40%)	Esperado (63,20%)	Esperado (81,13%)	Esperado (83,96%)
Más de 35 meses	Esperado (85,23%)	Esperado (100%)	Esperado (73,08%)	Riesgo (50 %)	Esperado (98,71%)

*Valores normativos de la muestra americana (Squires y Bricker, 2011).

**Porcentaje de sujetos en el rango señalado.

Los resultados de la aplicación del “Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” - ASQ-3, en la población Palenquera sugieren un nivel esperado (Media = 240, 87/ Mediana = 250) en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento se evidencia en los tres grupos etarios estudiados, mostrando solo variación al nivel riesgo para el área de resolución de problemas en el grupo de niños y niñas (%N = 50 %) con más de 35 meses.

Los resultados en las subescalas de motricidad fina, motricidad gruesa y comunicación son representativos de las habilidades para el área musical y social que evidencia el grupo Palenquero en su identidad cultura (Ministerio de Cultura, 2010). Desde temprana edad, se promueve en los niños y las niñas la participación en contextos caracterizados por el canto, la coordinación de movimientos rítmicos y la manipulación de instrumentos musicales como el tambor y el timbal.

Por otra parte, la muestra de los niños como la de las niñas registra una distribución equitativa de los sujetos por categoría, ya que no se evidenciaron diferencias significativas en el número de sujetos (Promedio Niños= 48% /Promedio Niñas= 52%) que calificaban para las categorías interpretativas (retraso, riesgo y esperado) por género en cada grupo etario.

Grupo poblacional: Raizal

Gráfica 50. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Raizales para el rango esperado

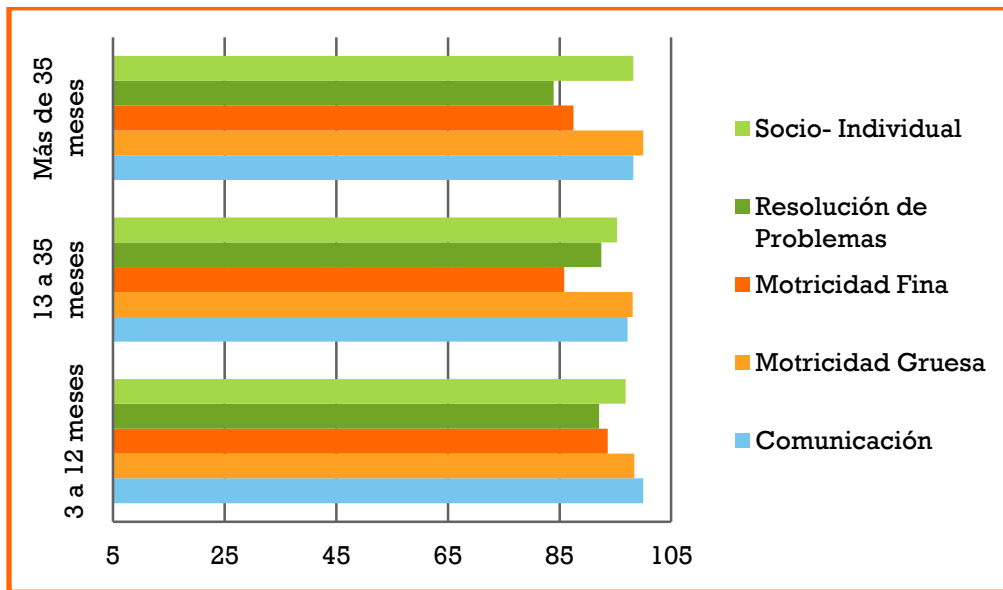


Tabla 9. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Raizal

Grupo Etario	SUB ESCALAS DEL ASQ-3				
	Comunicación	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Resolución de problemas	Socio Individual
3 a 12 meses	Esperado* (100%)**	Esperado (98,41%)	Esperado (93,65%)	Esperado (92,06%)	Esperado (96,83%)
13 a 35 meses	Esperado (97,16%)	Esperado (98,11%)	Esperado (85,84%)	Esperado (92,45%)	Esperado (95,28%)
Más de 35 meses	Esperado (98,21%)	Esperado (100%)	Esperado (87,5%)	Esperado (83,93%)	Esperado (98,21%)

*Valores normativos de la muestra americana (Squires y Bricker, 2011).

**Porcentaje de sujetos en el rango señalado.

Los resultados de la aplicación del “*Ages & Stages Questionnaires, Third Edition*” - ASQ-3, en la población Raizales sugieren un nivel esperado (Media = 267,11 / Mediana = 270) en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento se evidencia en los tres grupos etarios estudiados.

Los resultados observados en este grupo poblacional son consistentes con las pautas de crianza que se siguen al interior del sistema; ya que desde la gestación, las madres dedican tiempo a la estimulación intrauterina de las niñas y los niños con cantos y dialogo multilingüe. Al nacer, las madres les brindan afecto, cariño y cuidados básicos para fortalecer su personalidad y autoestima. Y durante los primeros años, incentivan el libre reconocimiento del espacio inmediato.

Además, la población raizal presenta un marco de religión y culto amplio (católica, evangélica, bautista, protestante) que deviene en pautas y prácticas de crianza particulares que favorecen el pensamiento divergente.

Por otro lado, la muestra de los niños como la de las niñas registra una distribución equitativa de los sujetos por categoría, ya que no se evidenciaron diferencias significativas en el número de sujetos (Promedio Niños= 47,6% /Promedio Niñas= 52,4%) que calificaban para las categorías interpretativas (retraso, riesgo y esperado) por género en cada grupo etario.

Grupo Poblacional: Indígenas

Gráfica 51. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en Iso tres grupos etarios Indígenas para el rango esperado

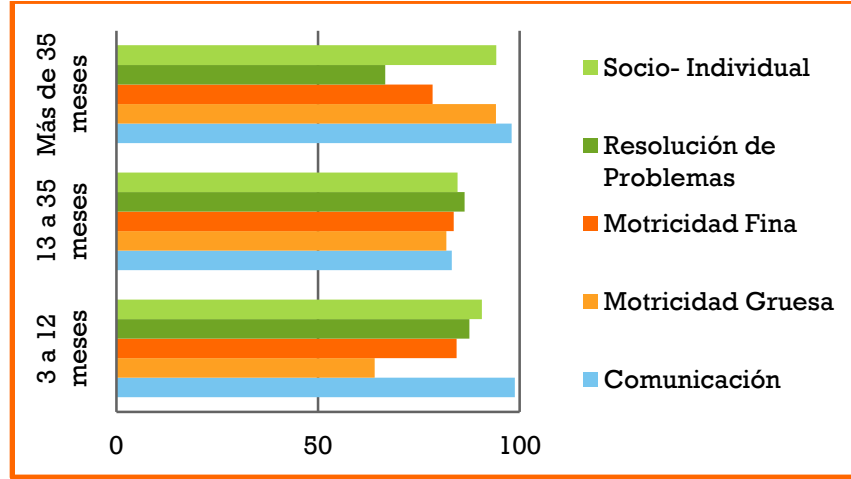


Tabla 10. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Indígena

GRUPO ETARIO	SUB ESCALAS DEL ASQ-3				
	Comunicación	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Resolución de problemas	Socio Individual
3 a 12 meses	Esperado* (96,8%)**	Riesgo (64,07%)	Esperado (84,38%)	Esperado (87,5%)	Esperado (90,63%)
13 a 35 meses	Esperado (83,14%)	Esperado (81,82%)	Esperado (83,64%)	Esperado (86,36%)	Esperado (84,55%)
Más de 35 meses	Esperado (98,03%)	Esperado (94,12%)	Esperado (78,43%)	Esperado (66,67%)	Esperado (94,18%)

*Valores normativos de la muestra americana (Squires y Bricker, 2011).

**Porcentaje de sujetos en el rango señalado.

Los resultados de la aplicación del “Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” - ASQ-3, en la población Indígena sugieren un nivel esperado (Media = 239,68 / Mediana = 245) en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento

se evidencia en los tres grupos etarios estudiados, mostrando solo variación al nivel riesgo para el área de motricidad gruesa en el grupo de niños y niñas Riesgo (%N = 64,07%) entre 3 a 12 meses.

Los valores observados en la *sub escala de motricidad gruesa* podría ser resultado del valor predictivo del instrumento para determinar posibles situaciones de riesgo sobre indicadores de alteraciones en el desarrollo temprano. En este sentido, hay una consistencia externa con los resultados arrojados en la evaluación antropométrica del grupo poblacional en la cual se observó peso y talla por debajo del promedio esperado para la edad. No obstante, esta condición biológica no tiende a generar problema alguno en la acomodación de procesos internos y la, consecuente, funcionalidad cognitiva que se ubica en rangos adecuados en el resto de las escalas y grupos etarios.

Por otra parte, la muestra de los niños como la de las niñas registra una distribución equitativa de los sujetos por categoría, ya que no se evidenciaron diferencias significativas en el número de sujetos (Promedio Niños= 56,4% /Promedio Niñas= 43,6%) que calificaban para las categorías interpretativas (retraso, riesgo y esperado) por género en cada grupo etario.

Grupo Poblacional: Mestizos Urbanos

Gráfica 52. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Mestizos Urbanos

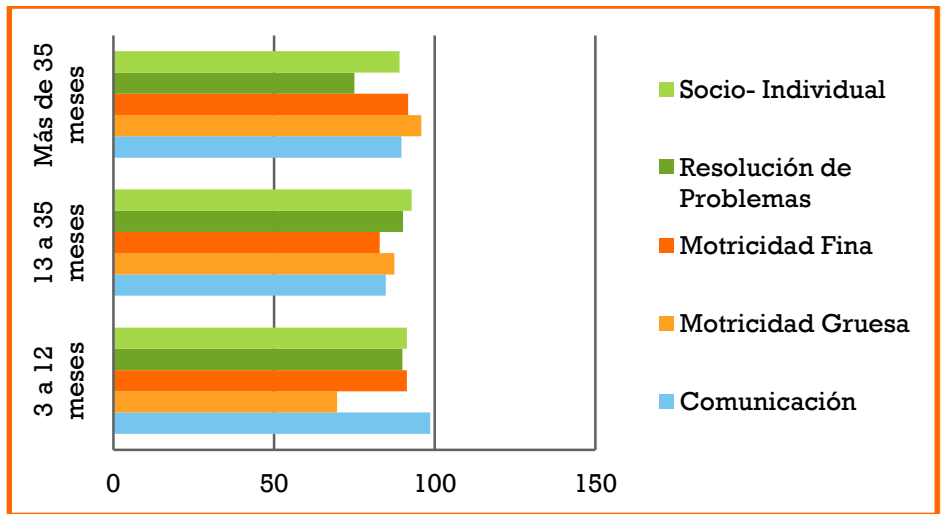


Tabla 11. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etario Mestizo Urbano

GRUPO ETARIO	SUB ESCALAS DEL ASQ-3				
	Comunicación	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Resolución de problemas	Socio Individual
3 a 12 meses	Esperado* (98,55%)**	Esperado (69,57%)	Esperado (91,30%)	Esperado (89,86%)	Esperado (91,30%)
13 a 35 meses	Esperado (84,68%)	Esperado (87,39%)	Esperado (82,88%)	Esperado (90,09%)	Esperado (92,79%)
Más de 35 meses	Esperado (89,58%)	Esperado (95,83%)	Esperado (91,66%)	Esperado (75%)	Esperado (89%)

*Valores normativos de la muestra americana (Squires y Bricker, 2011).

**Porcentaje de sujetos en el rango señalado.

Los resultados de la aplicación del ASQ-3 en la población Mestiza – urbana sugieren un nivel esperado (Media = 253,56 / Mediana = 260) en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento se evidencia en los tres grupos etarios estudiados.

Para esta población la preparación es importante, razón por la cual tratan de inscribir a sus hijos e hijas en escuelas de música y de deporte donde desde los tres años, podrán desarrollar talentos y habilidades, además de compartir con otros niños y niñas.

La creatividad, la recursividad y la adaptación son mecanismos que son inherentes a este grupo poblacional y, por ende, contribuyen a generar niveles altos de desarrollo cognitivo. Aspecto que es fomentado continuamente gracias a los programas desarrollados por distintos organismos gubernamentales y no gubernamentales al interior de los hogares y en los espacios comunitarios.

Por otro lado, la muestra de los niños como la de las niñas registra una distribución equitativa de los sujetos por categoría, ya que no se evidenciaron diferencias significativas en el número de sujetos (Promedio Niños= 53,1% /Promedio Niñas= 46,9%) que calificaban para las categorías interpretativas (retraso, riesgo y esperado) por género en cada grupo etario.

Grupo Poblacional: Mestizos Rurales

Gráfica 53. Resultados de la aplicación del ASQ-3 en los tres grupos etarios Mestizos Rurales para el rango esperado

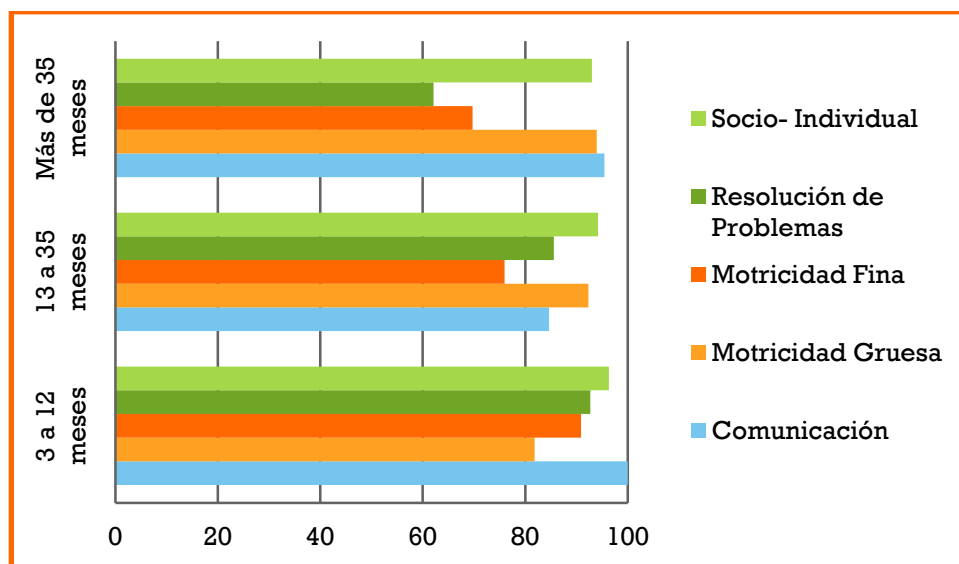


Tabla 12. Categoría de desarrollo registrada en cada subescala del ASQ-3 para cada grupo etareo Mestizo Rural

GRUPO ETARIO	SUB ESCALAS DEL ASQ-3				
	Comunicación	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Resolución de problemas	Socio Individual
3 a 12 meses	Esperado* (100%)**	Esperado (81,82%)	Esperado (90,90%)	Esperado (92,72%)	Esperado (96,36%)
13 a 35 meses	Esperado (84,62%)	Esperado (92,31%)	Esperado (75,96%)	Esperado (85,58%)	Esperado (94,23%)
Más de 35 meses	Esperado (95,45%)	Esperado (93,94%)	Esperado (69,69%)	Esperado (62,12%)	Esperado (93,04%)

*Valores normativos de la muestra americana (Squires y Bricker, 2011).

**Porcentaje de sujetos en el rango señalado.

Los resultados de la aplicación del ASQ-3 en la población Campesina sugieren un nivel esperado (Mediana = 249,83 /Media = 255) en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento se evidencia en los tres grupos etarios estudiados.

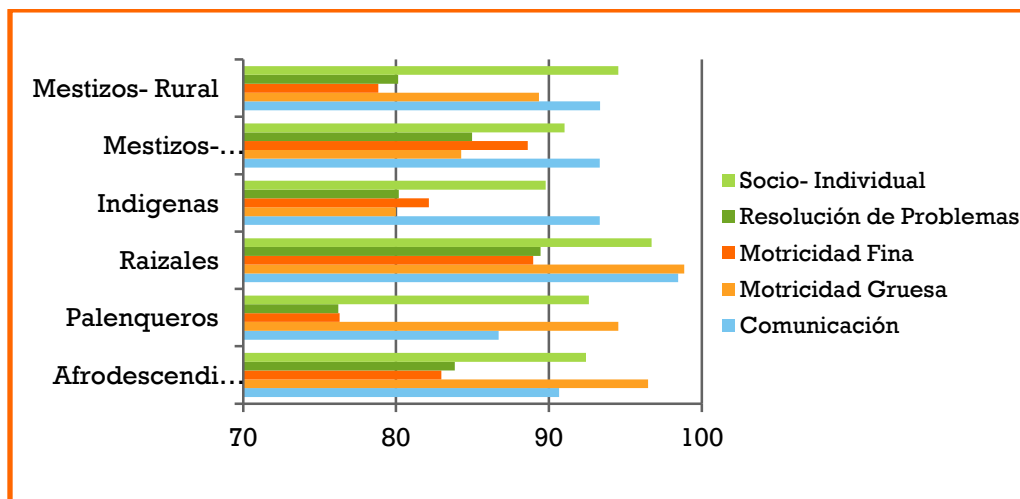
La población de Mestizos (área rural del municipio de Viotá), que participó en el estudio, tiende a favorecer mecanismos de adaptación en los cuales el niño y la niña, a través de las herramientas que les brinda el contexto, adquieren y cualifican las habilidades y las destrezas con las que nacen, lo cual podría influir en su entorno social, pues se consolida una comunidad con mayores niveles de respuesta resiliente a las demandas externas.

Este grupo poblacional es consciente de la importancia de un proceso sistémico del desarrollo en el cual tengan cabida diferentes actores, y las acciones estén dirigidas hacia el bienestar integral de los niños y las niñas.

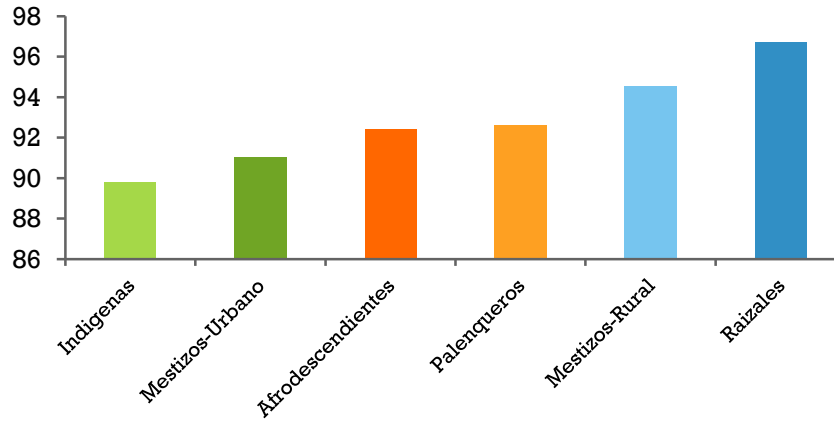
Por otra parte, la muestra tanto de niños como de las niñas registra una distribución equitativa por categoría, ya que no se evidenciaron diferencias significativas en el número de sujetos (Promedio Niños = 48,9% /Promedio Niñas= 51,1%) que calificaban para las categorías interpretativas (retraso, riesgo y esperado) por sexo en cada grupo etario.

Síntesis General

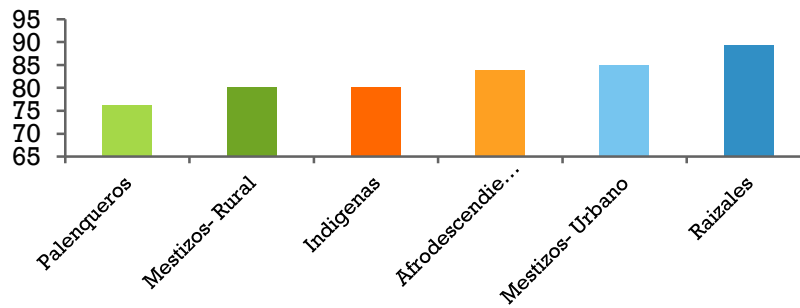
Gráfica 54. Comparación de los resultados de la aplicación del ASQ-3 en los seis grupos poblacionales, para el rango esperado (N Total)



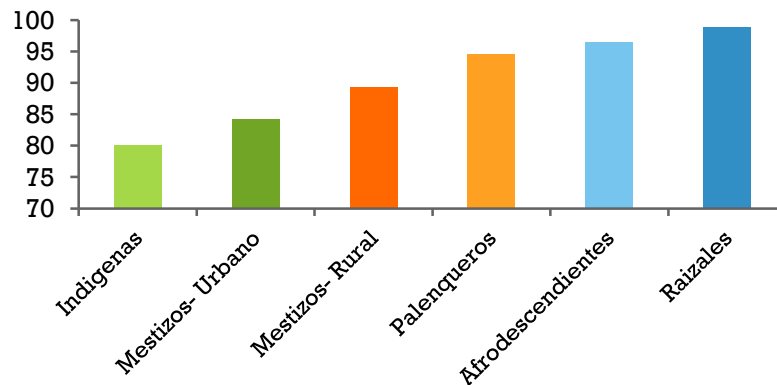
Gráfica 55. Resultados por grupo poblacional en la subescala Socio-individual



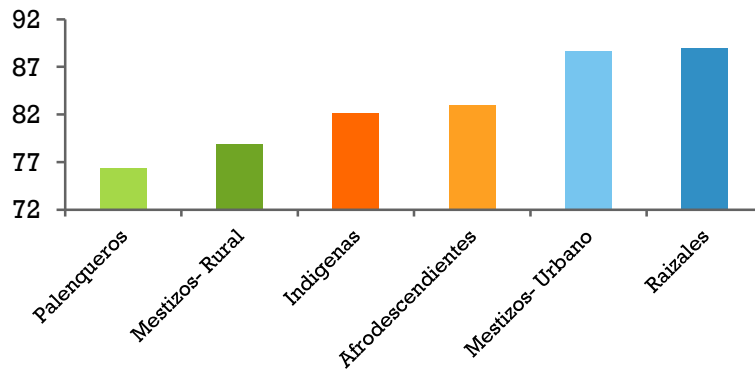
Gráfica 56. Resultados por grupo poblacional en Resolución de Problemas



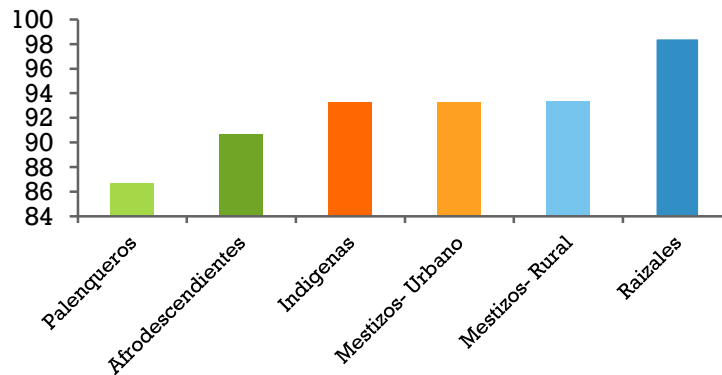
Gráfica 57. Resultados por grupo poblacional en Motricidad Guesa



Gráfica 58. Resultados por grupo poblacional en Motricidad Fina



Gráfica 59. Resultados por grupo poblacional en Comunicación



Los resultados de la aplicación del “Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” - ASQ-3, en los grupos poblacionales seleccionados sugiere un nivel esperado de los niños y las niñas en áreas del desarrollo como: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y socio-individual. Este comportamiento se evidencia en los seis grupos poblacionales dentro de los tres grupos etarios estudiados; por lo que, no hay diferencias significativas al contrastar los mismos y el patrón de comportamiento en desarrollo infantil parece ser homogéneo. Sin embargo, existen diferencias mínimas en algunas de las subescalas (motricidad fina, motricidad gruesa y resolución de problemas) que sería importante corroborar en el análisis psicométrico ítem por ítem.

Por dimensión del desarrollo se observa cierta heterogeneidad, lo que nuevamente confirma la importancia de revisar los ítems de la escala e interpretar los resultados a la luz de su comportamiento.

En este sentido, el test ASQ-3 no es suficientemente discriminativo de las diferencias culturales observadas en contexto, y lo que hace es mantener un nivel de predictibilidad ajustado a las variables del constructo de desarrollo que pretende medir; tal y como se confirma en estudios de validez previos, es un instrumento útil para procesos de tamizaje pero no mantiene predictibilidad clínica (Squires y Bricker, 2011).

Análisis descriptivo de la Escala Abreviada del Desarrollo, EAD

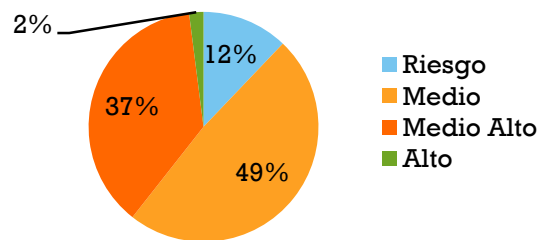
La escala abreviada de desarrollo explora cuatro áreas con el objetivo de hacer una valoración global y permite obtener puntajes para cada una de ellas, el puntaje total resulta de la suma de los puntajes parciales. A partir del puntaje obtenido en cada área fue posible definir un perfil de desempeño el cual se clasificó en Alto, Medio Alto, Medio y Riesgo.

De esta forma en el presente análisis se describen los porcentajes de perfiles alcanzados por los participantes, agrupados según el grupo étnico al que pertenecen.

Puntaje Total

En lo que refiere al puntaje total, un 12% de la población estudiada presenta un perfil de riesgo mientras que la mayoría (49%) obtuvieron el perfil medio.

Gráfica 60. Perfiles en el puntaje total EAD

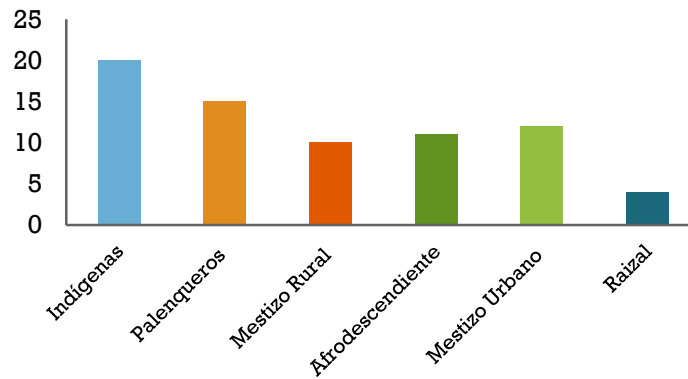


Al comparar la distribución de los diferentes grupos étnicos se encontró que la población de indígenas presentó el porcentaje más alto de niños en riesgo (20%), mientras los Raizales obtuvieron el porcentaje más bajo (4%).

Tabla 13. Perfiles de desempeño en el puntaje total de la EAD por grupo poblacional (Porcentajes)

Grupo Étnico	Puntaje Total			
	Riesgo	Medio	Medio Alto	Alto
Indígenas	20	54	24	2
Palenqueros	15	51	33	2
Mestizo Rural	10	57	32	1
Afrodescendiente	11	46	39	3
Mestizo Urbano	12	44	43	1
Raizal	4	39	53	5

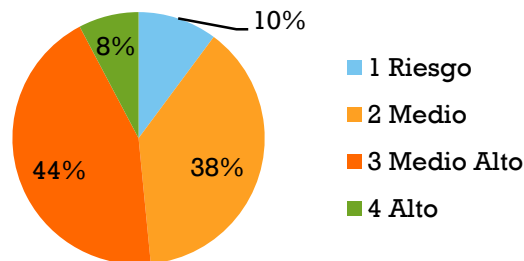
Gráfica 61. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en el puntaje total de la EAD por grupo poblacional



Subescala de Motricidad Guesa

Como se observa en la gráfica 62, para el total de la muestra sólo el 10% de los sujetos presentó riesgo en esta subescala, mientras la mayoría se ubicó en el perfil medio alto (44%).

Gráfica 62. Perfiles Motricidad Guesa EAD

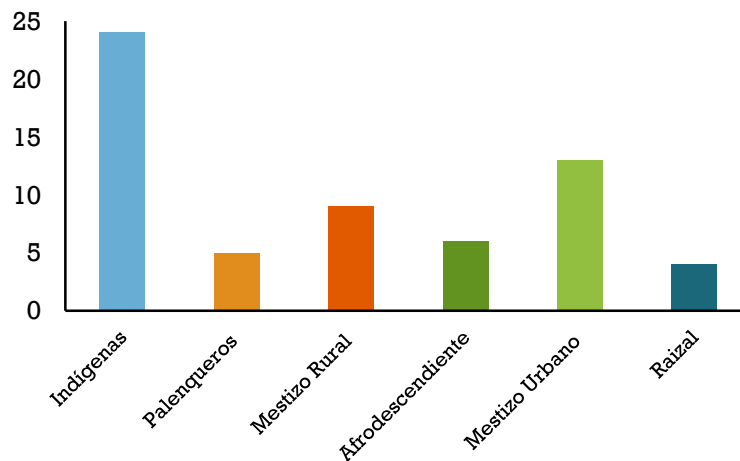


Además, se encontró que el grupo poblacional con mayor porcentaje de niños en riesgo en esta subescala era el de los Indígenas (24%), mientras que el grupo con el menor porcentaje de niños en riesgo fue el Raizal (4%).

Tabla 14. Perfiles de desempeño en Motricidad Guesa de la EAD por grupo poblacional (porcentajes)

Grupo Étnico	Área Motricidad Guesa			
	Riesgo	Medio	Medio Alto	Alto
Indígenas	24	44	28	5
Palenqueros	5	33	50	12
Mestizo Rural	9	50	37	4
Afrodescendiente	6	33	52	9
Mestizo Urbano	13	43	40	4
Raizal	4	28	55	12

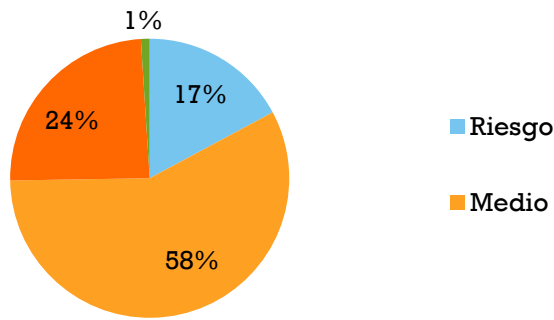
Gráfica 63. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en Motricidad Guesa de la EAD por grupo poblacional



Subescala de motricidad fina

Los resultados revelaron un mayor porcentaje de riesgo en los participantes (17%) en comparación con el área de motricidad gruesa (10%). En este caso, el perfil predominante fue el Medio. Vale la pena mencionar que los ítems con los cuales se evalúa la motricidad fina suponen el manejo de instrumentos como el lápiz o las tijeras, los cuales posiblemente no hacen parte de las prácticas culturales de las comunidades rurales con sus niños y niñas pequeñas.

Gráfica 64. Perfiles Motricidad Fina EAD

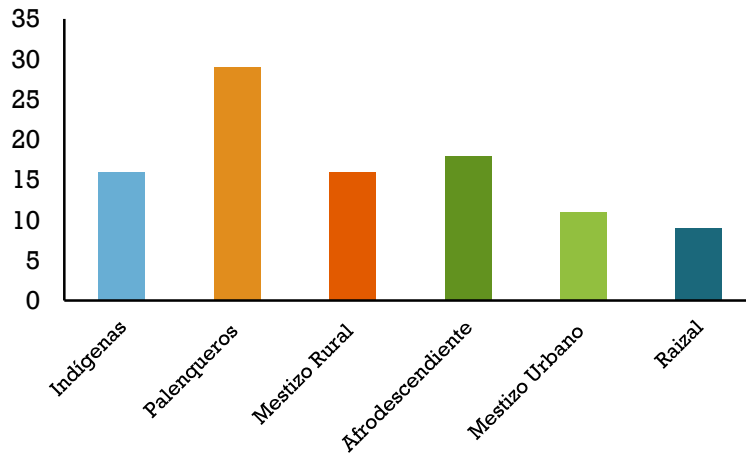


En lo que se refiere al desempeño por grupo étnico, se encontró que el grupo con mayor población en riesgo fue el de los Palenqueros (29%). Al igual que en motricidad gruesa, el grupo de Raizales tuvo el porcentaje más bajo de niños en riesgo (9%).

Tabla 15. Perfiles de desempeño en Motricidad Fina de la EAD por grupo poblacional (porcentajes)

Área Motricidad Fina				
Grupo Étnico	Riesgo	Medio	Medio Alto	Alto
Indígenas	16	59	24	1
Palenqueros	29	54	16	0.4
Mestizo Rural	16	60	22	1
Afrodescendiente	18	57	22	3
Mestizo Urbano	11	56	31	2
Raizal	9	59	31	1

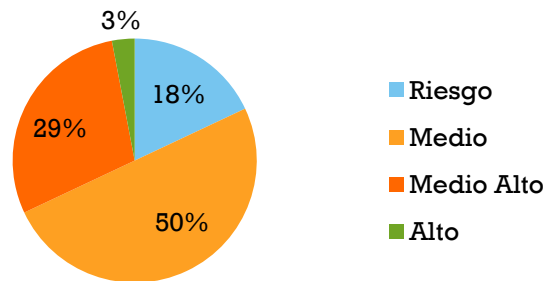
Gráfica 65. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en Motricidad Fina de la EAD por grupo poblacional



Subescala de Audición y Lenguaje

En términos generales, el perfil predominante en el área de audición y lenguaje fue Medio, pero cabe destacar que un 18% de los participantes se encuentra en riesgo. No olvidar que en algunos casos se evaluó a niños y niñas no hablantes del español.

Gráfica 66. Perfiles de Audición y Lenguaje EAD

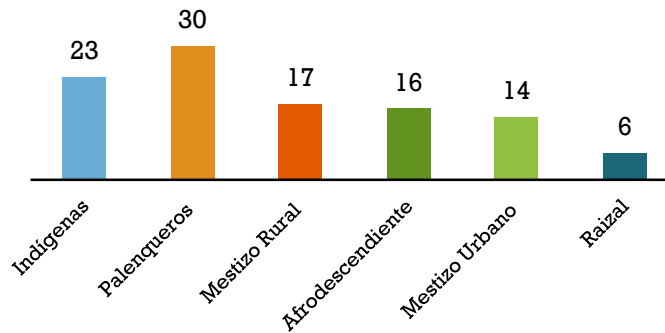


En lo que se refiere a los resultados por grupo étnico, la población de Palenqueros presentó la mayor proporción de niños en riesgo (30%). En contraste, la población de Raizales obtuvo el porcentaje más bajo en esta área (6%).

Tabla 16. Pefiles de desempeño en Audición y Lenguaje de la EAD por grupo poblacional (porcentajes)

Área Audición y Lenguaje				
Grupo Étnico	Riesgo	Medio	Medio Alto	Alto
Indígenas	23	54	22	1
Palenqueros	30	46	22	2
Mestizo Rural	17	55	27	1
Afrodescendiente	16	53	27	3
Mestizo Urbano	14	50	33	3
Raizal	6	42	45	8

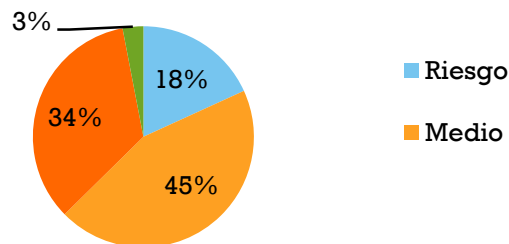
Gráfica 67. Porcentajes de participación con perfil de riesgo en Audición y Lenguaje de la EAD por grupo poblacional



Subescala personal y social

Los datos mostraron que hubo un 18% de la población evaluada con perfil de riesgo, mientras el perfil predominante fue el medio con 45%.

Gráfica 68. Perfiles subescala Personal Social EAD

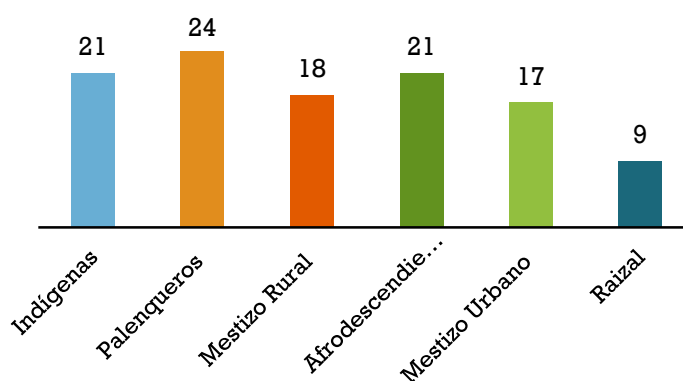


Por otro lado, el porcentaje con riesgo fue mayor en la población de Palenqueros (24%), seguida de cerca por los Indígenas y Afrodescendientes, mientras los Raizales obtuvieron el menor porcentaje de niños en riesgo (9%).

Tabla 17. Perfiles de desempeño en la subescala Personal Social de la Escala Abreviada por grupo poblacional (Porcentajes)

Área Personal Social				
Grupo Étnico	Riesgo	Medio	Medio Alto	Alto
Indígenas	21	52	24	3
Palenqueros	24	35	37	5
Mestizo Rural	18	52	27	3
Afrodescendiente	21	40	35	3
Mestizo Urbano	17	42	39	1
Raizal	9	43	43	5

Tabla 18. Porcentajes de participantes con perfil de riesgo en la subescala Personal Social de la Escala Abreviada por grupo poblacional



En conclusión, se encontró que las áreas con mayor porcentaje de niños en riesgo fueron las de Audición y Lenguaje y la de Personal y Social, mientras que el área con menor cantidad de niñas y niños en riesgo fue la de Motricidad Gruesa. En el análisis por grupos étnicos se aprecia un mayor porcentaje de niños en riesgo en el grupo de Palenqueros, en casi todas las áreas del desarrollo (3 de 4), seguido de la población de indígenas, mientras que los Raizales tuvieron porcentajes más bajos de riesgo en todas las áreas.

Sería necesario profundizar en la pertinencia cultural de los indicadores para evitar sesgos en la evaluación.

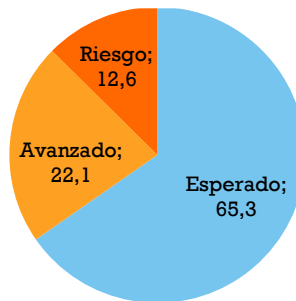
Análisis Descriptivo Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil

La Escala de Valoración Cualitativa describe el desarrollo de las niñas y los niños a través de las relaciones que establece con los demás, consigo mismo y con el mundo que lo rodea; dicha descripción da origen a un perfil al de desarrollo, que puede ser el esperado o por el contrario, avanzado o en riesgo.

A nivel general se encontró que el 13% de la población encuestada se encuentra en perfil de Riesgo, mientras el 65% se encuentra dentro de los parámetros esperados.

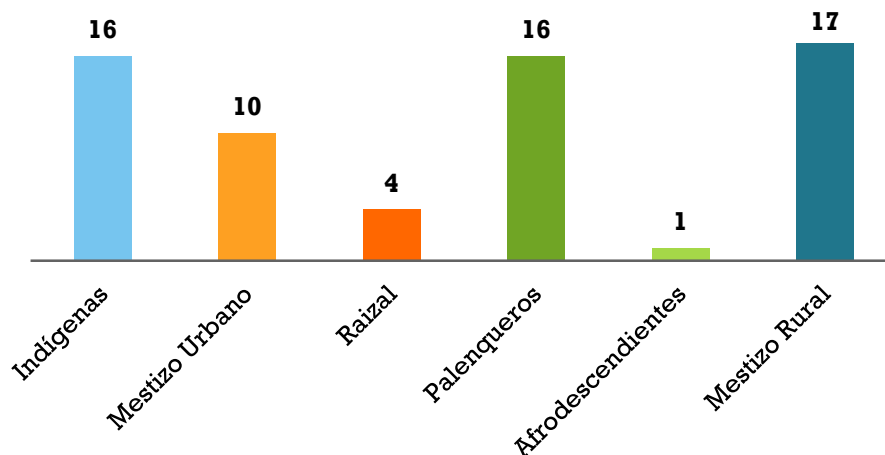
90

Gráfica 69. Puntaje Total Escala Cualitativa



Al analizar la distribución de los perfiles para todos los participantes por grupo étnico se hallaron las variaciones que se ilustran en el siguiente gráfico:

Gráfica 70. Perfil de riesgo por grupo étnico ECVD

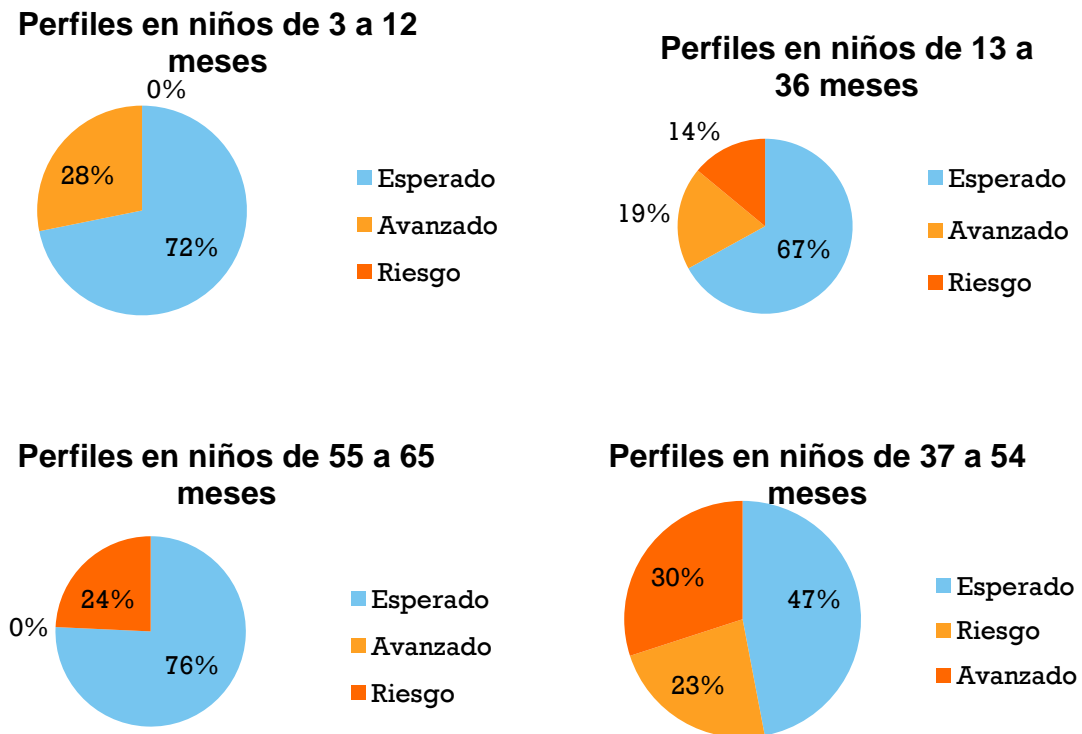


Como puede observarse, tres de los grupos poblacionales se encuentran por encima del promedio en el porcentaje de perfiles de riesgo(13%); en su orden: mestizos rurales, indígenas y palenqueros. Mientras tanto el grupo raizal presenta los porcentajes más bajos.

Perfiles por grupos étnicos

En lo que refiere a los hallazgos relacionados con las edades de los sujetos, los resultados se ilustran a continuación:

Grafica 71. Distribución de perfiles por edades



Las gráficas muestran cómo el porcentaje de niñas y niños con perfil de desarrollo en riesgo va aumentando de forma directamente proporcional con la edad. Tendencia que podría guardar relación con las experiencias esperadas para las niñas y niños de mayor edad; en otras palabras, la ECVD espera que a partir de los tres años tengan una relación enriquecida con su medio social y cultural.

Como puede observarse, no se registran perfiles de riesgo para los niños de la primera edad pues la Escala no permite identificarlos.

Teniendo en cuenta que se recolectaron datos para seis grupos poblacionales, a continuación se presentan los resultados hallados en cada grupo por edades.

Primera Edad (0 a 12 meses)

Como la ECVD no permite identificar riesgo durante el primer año de vida, sólo se puede decir que los grupos con el menor porcentaje de sujetos en perfil avanzado son Indígenas y Mestizo urbano mientras que el grupo de raizales presenta un gran porcentaje (46%) de chicos en perfil avanzado.

Tabla 19. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Primera Edad

Perfil	Indígenas	Mestizo Urbano	Raizal	Palenqueros	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Esperado	80	77	54	76	71	75
Avanzado	20	23	46	24	29	25
Riesgo	0	0	0	0	0	0

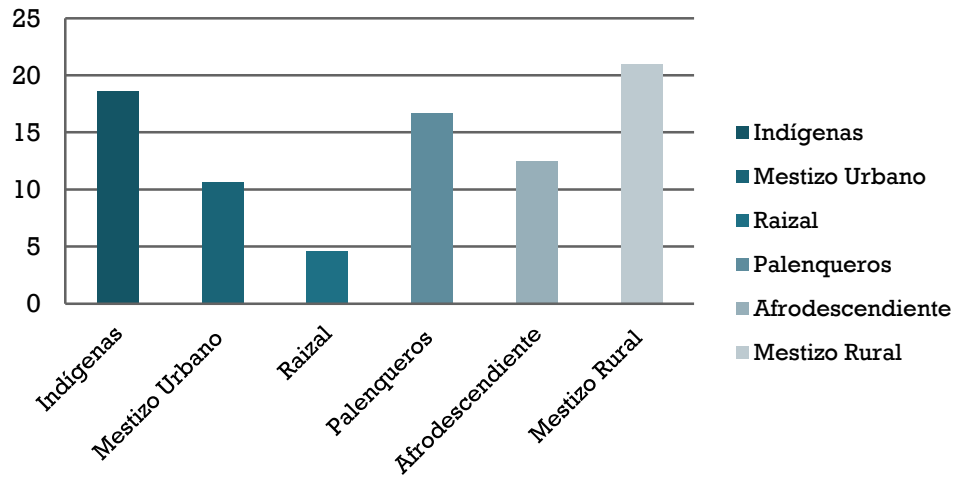
Infancia Temprana (13 a 36 meses)

En el caso de los niños en Infancia Temprana, se encontró que la población Mestiza rural presenta los porcentajes más altos de niños en riesgo (21%), seguida de los Indígenas (19%), mientras que la población Raizal tiene los porcentajes más bajos en este perfil (5%) y consistentemente tiene el porcentaje más alto de participantes con perfil avanzado (25%).

Tabla 20. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Infancia Temprana

Perfil	Indígenas	Mestizo Urbano	Raizal	Palenqueros	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Esperado	67	73	71	67	65	57
Avanzado	14	16	25	17	22	22
Riesgo	19	11	5	17	13	21

Gráfica 71. Perfil de Riesgo Infancia Temprana ECVD



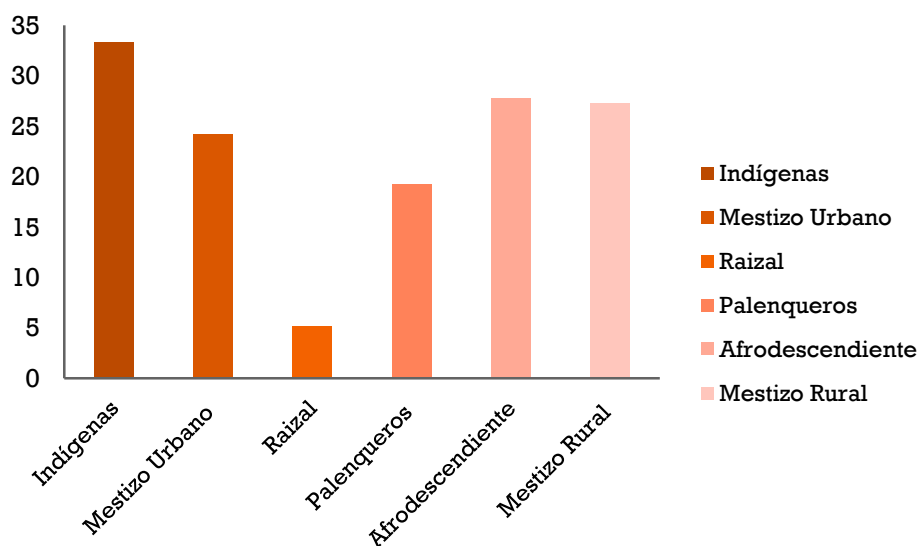
Edad Preescolar (37 a 54 meses)

Para los niños de Edad preescolar, se encontró que el grupo de Indígenas tiene el mayor porcentaje de niños con perfil en riesgo (33%) y a su vez el menor porcentaje de perfil avanzado (11%). Nuevamente el grupo Raizal, presenta el porcentaje más bajos de niños en riesgo (5%) y casi la mitad de los niños están en perfil avanzado (46%).

Tabla 21. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Edad Preescolar

Perfil	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Esperado	56	45	49	48	39	45
Avanzado	11	30	46	33	33	27
Riesgo	33	24	5	19	28	27

Gráfica 72. Perfil de Riesgo en Edad Preescolar ECVD



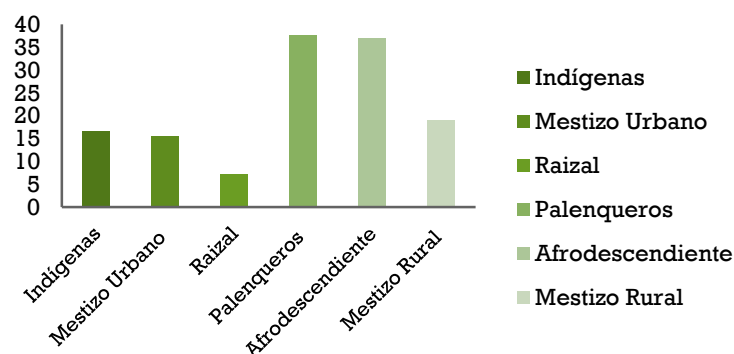
Transición (55 a 65 meses)

Para esta etapa, los resultados revelaron que el grupo de Palenqueros tiene el porcentaje más alto de niños con perfil de riesgo (38%), seguido de cerca por el grupo de Afrodescendientes (37%). En lo que refiere a los Raizales, son el grupo con menor porcentaje de perfiles en riesgo (7%). Cabe mencionar que la escala no está diseñada para calcular el perfil avanzado en este grupo etario.

Tabla 22. Perfiles en la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Transición

Perfil	Indígenas	Mestizo Urbano	Raizal	Palenqueros	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Esperado	83	85	93	63	63	81
Riesgo	17	15	7	38	37	19

Gráfica 73. Perfil de Riesgo en Transición ECVD



Perfiles grupales por grupo étnico y étnico

Para profundizar el análisis de los resultados, se construyeron los perfiles grupales para los cuatro grupos étnicos previstos por la ECVD; para ello se calcularon los puntajes promedio en cada proceso psicológico. De esta manera se pueden observar las semejanzas y diferencias para los diferentes procesos psicológicos valorados.

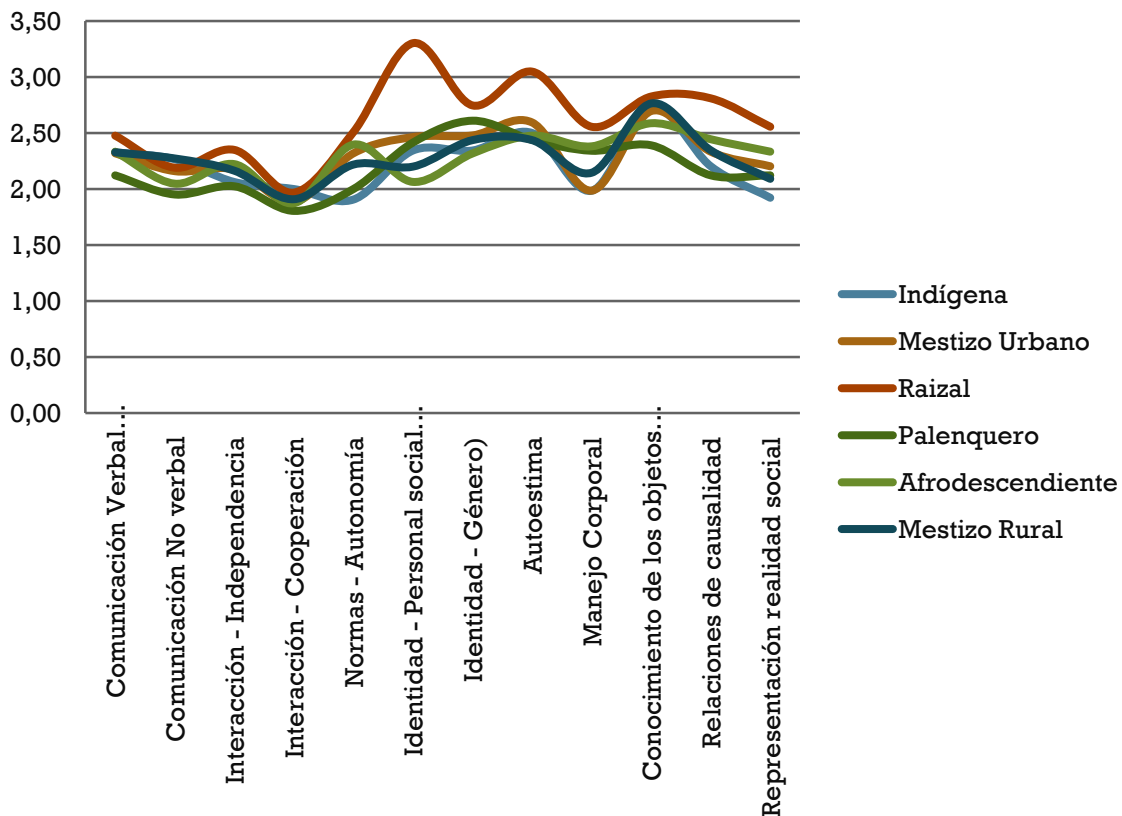
Tabla 23. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Primera Edad

Sistema	Proceso Psicológico	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Relación con los demás	Comunicación Verbal	2,33	2,32	2,48	2,12	2,33	2,33
	Comunicación No verbal	2,27	2,16	2,19	1,95	2,05	2,27
	Interacción - Independencia	2,06	2,17	2,35	2,02	2,22	2,16
	Interacción - Cooperación	2,00	1,88	1,97	1,80	1,87	1,91
	Normas - Autonomía	1,91	2,32	2,51	2,00	2,40	2,22
Relación consigo mismo	Identidad - Personal social	2,34	2,46	3,30	2,41	2,06	2,20
	Identidad - Género)	2,34	2,48	2,75	2,61	2,32	2,44
	Autoestima	2,50	2,59	3,05	2,44	2,48	2,44
	Manejo Corporal	1,98	1,99	2,56	2,34	2,38	2,15

Relación con el mundo	Conocimiento de los objetos	2,73	2,70	2,83	2,39	2,59	2,76
	Relaciones de causalidad	2,20	2,33	2,81	2,12	2,44	2,35
	Representación realidad social	1,92	2,20	2,56	2,12	2,33	2,09

Como se observa en la Tabla, aunque en promedio todos los valores están dentro del rango de lo esperado, el grupo Palenquero presenta los puntajes promedio más bajos en especial, en los procesos del sistema de relación con los demás y con el mundo que lo rodea. Mientras tanto en el sistema de Relación consigo mismo, el grupo afrodescendiente presentó los puntajes promedio más bajos.

Gráfica 74. Perfil grupal de desarrollo en niñas y niños en primera edad por grupo poblacional, ECVD



Como puede observarse, los seis grupos étnicos muestran en términos generales el mismo perfil; el proceso de Interacción-cooperación tiene uno de los promedios más bajos, aunque se encuentra dentro de lo esperado, mientras el proceso con los puntajes más altos es Conocimiento de objetos. Cabe resaltar, que el grupo de Raizales presenta un perfil notablemente superior en los procesos psicológicos del Sistema de relación consigo mismo, en especial en lo que refiere a la Identidad- Personal social, en el cual el puntaje promedio está por encima de lo esperado.

Perfiles de Desarrollo por Grupo Étnico en la Infancia Temprana

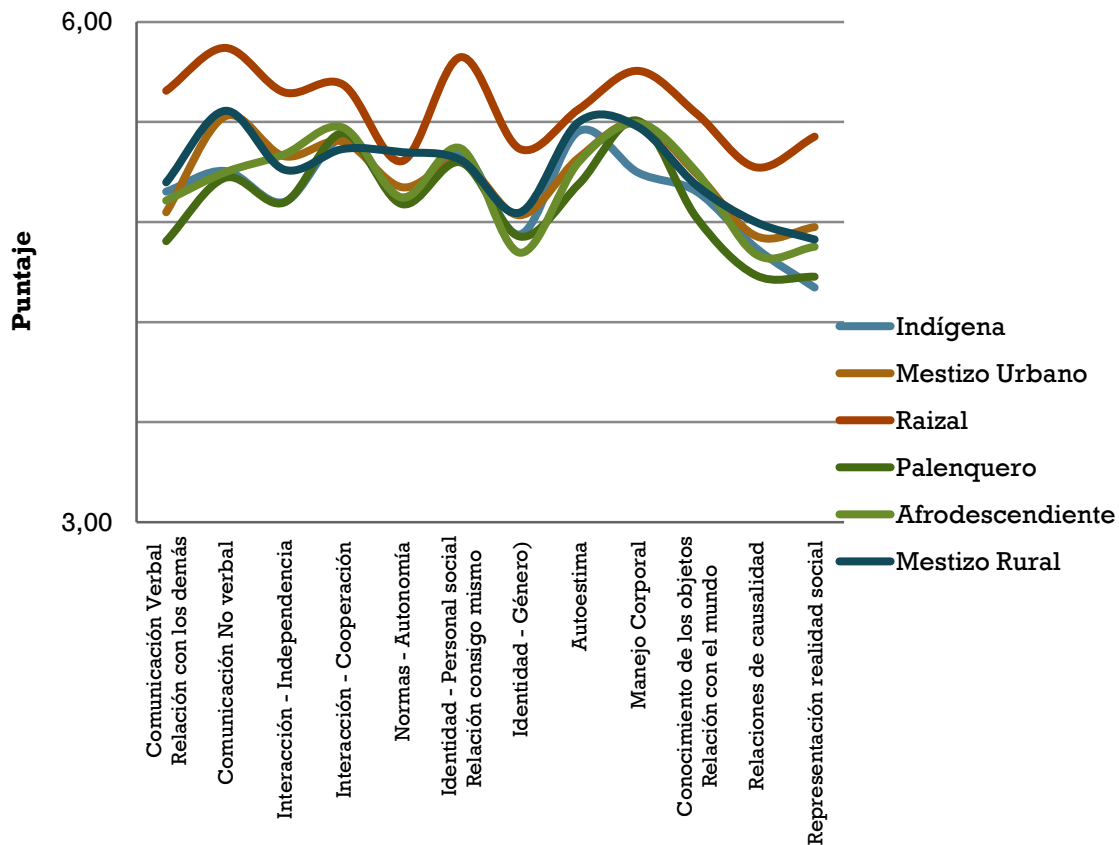
En este caso también se calcularon los puntajes promedio en cada proceso psicológico para obtener un perfil grupal de cada grupo étnico. Como se observa en la Tabla, al igual que en los niños de Primera Edad, el grupo Palenquero presenta los puntajes promedio más bajos en los sistemas de relación con los demás, con el mundo que lo rodea y además consigo mismos. Sin embargo, el grupo de Indígenas presentó el promedio más bajo en los procesos de Interacción- Independencia, Manejo corporal y Representación de la realidad social. Aunque el grupo Mestizo rural es el que presenta los porcentajes más alto de niños y niñas con perfiles en riesgo, sólo destaca por tener el promedio más bajo en el proceso de Interacción-cooperación.

Tabla 24. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Infancia Temprana

Sistema	Proceso Psicológico	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Relación con los demás	Comunicación Verbal	4,98	4,86	5,59	4,69	4,93	5,04
	Comunicación No verbal	5,11	5,43	5,84	5,06	5,10	5,47
	Interacción - Independencia	4,92	5,19	5,58	4,92	5,21	5,11
	Interacción - Cooperación	5,30	5,28	5,62	5,33	5,37	5,24
Relación consigo mismo	Normas - Autonomía	4,95	5,01	5,17	4,91	4,95	5,22
	Identidad - Personal social	5,22	5,16	5,79	5,16	5,24	5,17
	Identidad - Género)	4,73	4,84	5,24	4,71	4,62	4,86
Relación con el mundo	Autoestima	5,35	5,19	5,48	5,03	5,16	5,40
	Manejo Corporal	5,10	5,40	5,71	5,41	5,39	5,37
	Conocimiento de los objetos	4,98	5,09	5,45	4,82	5,10	5,02
	Relaciones de	4,65	4,72	5,13	4,48	4,61	4,80

causalidad Representación realidad social	4,41	4,77	5,31	4,47	4,65	4,70
---	------	------	------	------	------	------

Gráfica 75. Perfil promedio de desarrollo por grupo poblacional en infancia Temprana



Como sucedió con el anterior grupo étnico, los perfiles grupales presentan tendencias similares de desarrollo. Al parecer, los puntajes promedio más altos fueron obtenidos en los procesos de Comunicación no verbal, Identidad-personal social y Manejo Corporal. Lo cual coincide con los procesos de desarrollo de esta etapa que incluyen los primeros avances en la adquisición del lenguaje donde el lenguaje corporal juega un papel muy importante.

Por otro lado, nuevamente es visible que la población Raizal presenta puntajes promedio superiores a los demás grupos étnicos

Perfiles de Desarrollo por Grupo Étnico en la Edad preescolar

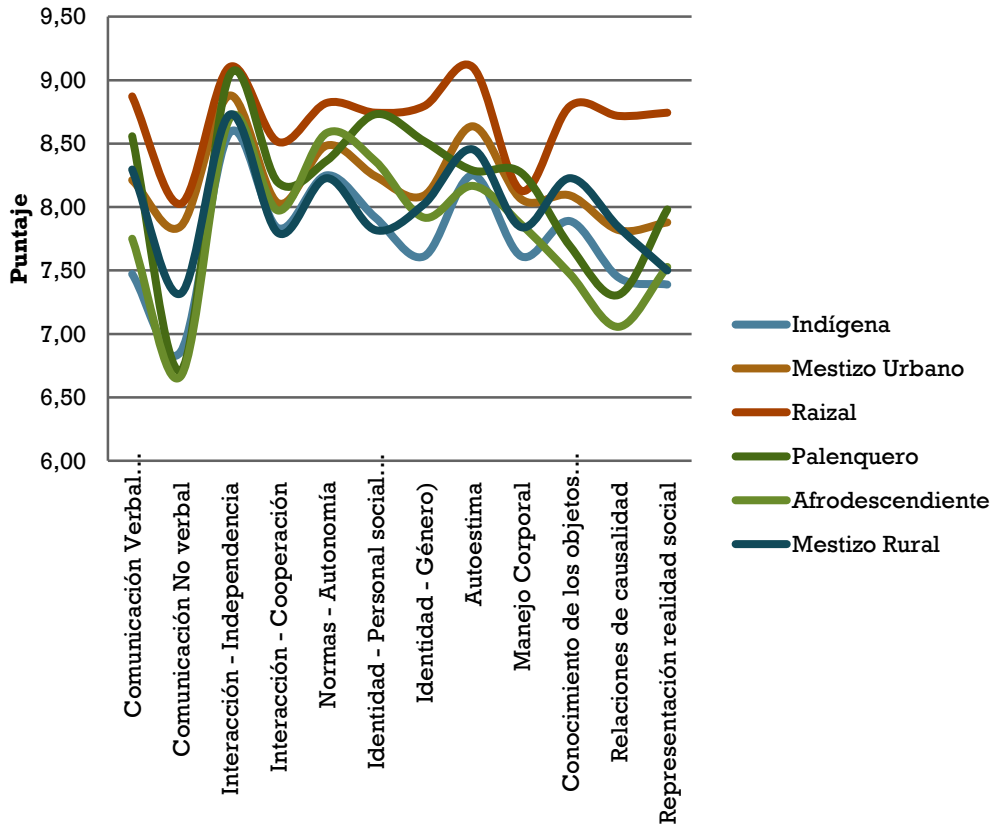
Al calcular los puntajes promedio en cada proceso psicológico por grupo étnico para la edad preescolar, se encontró que en el Sistema de Relación con los demás, los grupos Indígena y Mestizo rural presentaron los puntajes promedio más bajos. En el sistema de Relación consigo mismo, el grupo Indígena también presenta puntajes bajos en la mayoría de los procesos; a su vez en el Sistema de Relación con el mundo, el grupo Afrodescendiente obtiene los puntajes más bajos en la mayoría de los procesos. Estos resultados son visibles en la Tabla.

Tabla 25. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Edad Preescolar

Sistema	Proceso Psicológico	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Relación con los demás	Comunicación Verbal	7,47	8,21	8,87	8,56	7,75	8,30
	Comunicación No verbal	6,86	7,85	8,03	6,71	6,67	7,32
	Interacción - Independencia	8,58	8,88	9,10	9,04	8,69	8,73
	Interacción - Cooperación	7,83	8,03	8,51	8,19	7,97	7,80
	Normas - Autonomía	8,25	8,48	8,82	8,37	8,58	8,23
Relación consigo mismo	Identidad - Personal social	7,92	8,24	8,74	8,73	8,36	7,82
	Identidad - Género)	7,61	8,09	8,79	8,52	7,92	8,02
	Autoestima	8,25	8,64	9,10	8,29	8,17	8,45
Relación con el mundo	Manejo Corporal	7,61	8,06	8,13	8,27	7,86	7,84
	Conocimiento de los objetos	7,89	8,09	8,79	7,69	7,47	8,23
	Relaciones de causalidad	7,44	7,82	8,72	7,31	7,06	7,84
	Representación realidad social	7,39	7,88	8,74	7,98	7,53	7,50

El siguiente gráfico muestra los perfiles grupales para la edad preescolar por grupo étnico.

Gráfica 76. Perfil promedio de desarrollo por grupo poblacional para la edad preescolar



Nuevamente, en la Edad Preescolar los grupos étnicos presentan tendencias similares en los perfiles grupales de desarrollo, los cuales se encuentran dentro de lo esperado para la mayoría de los procesos psicológicos analizados. Cabe resaltar que al comparar los procesos psicológicos, es visible que los chicos de Edad Preescolar, a diferencia de los niños en Infancia Temprana, presentan puntajes promedio bajos en lo que refiere a la Comunicación no verbal y a las Relaciones de causalidad. Mientras tanto los procesos de Interacción-independencia y Autoestima presentan los puntajes promedio más elevados. Estos hallazgos podrían estar relacionados con las características de desarrollo de ese grupo etéreo, en el que ya hay un manejo del lenguaje que se está adaptando a todas las situaciones. El grupo Raizal presenta los puntajes promedio más altos en todos los procesos, con excepción del de Manejo Corporal en el que el grupo Palenquero obtuvo un puntaje promedio superior.

Perfiles de Desarrollo por Grupo Étnico para transición

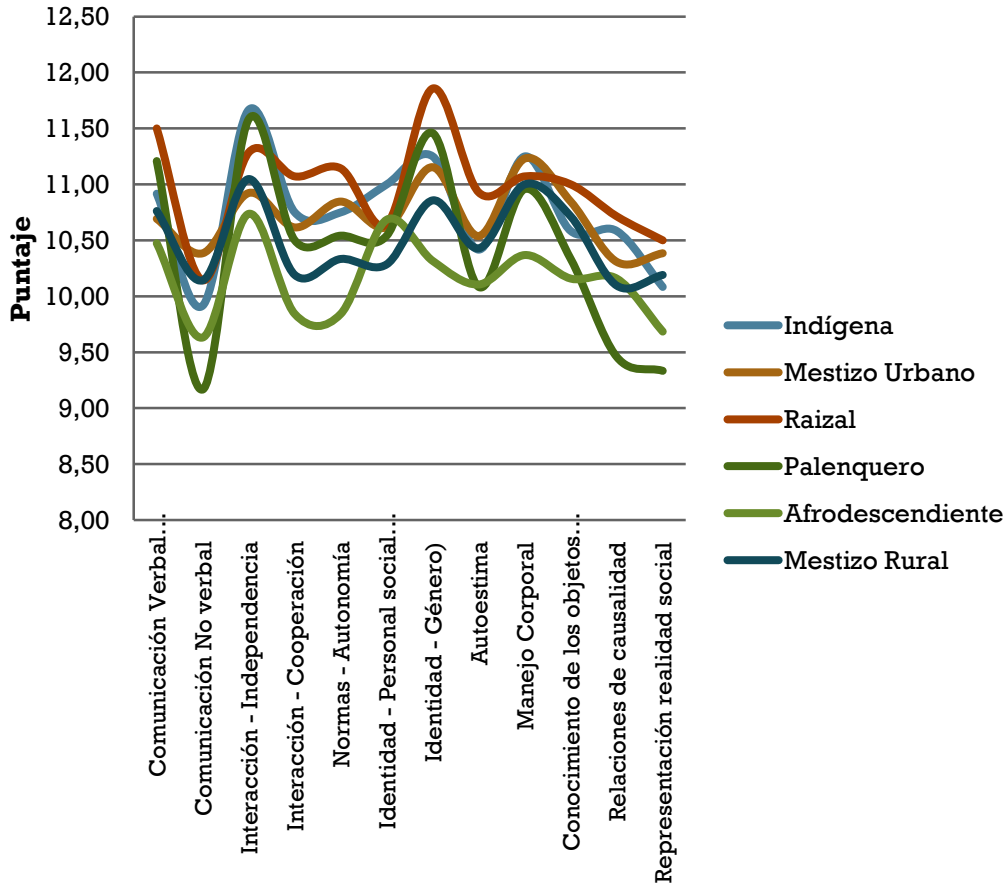
En el grupo etéreo de Transición, los puntajes promedio, muestran que el grupo Afrodescendiente presentó los puntajes promedio más bajos en la mayoría de procesos de los Sistemas de Relación con los demás y Relación consigo mismo. Asimismo, en el Sistema de Relación con el mundo, el grupo Palenquero presentó los puntajes promedio más bajos, que están incluso por debajo de lo esperado en la Escala. Estos Resultados coinciden con lo encontrado acerca de los grupos étnicos con mayor porcentaje de participantes en perfil de riesgo.

101

Tabla 26. Puntaje promedio en los procesos psicológicos de la Escala de Valoración Cualitativa por Grupo Étnico en Transición

Sistema	Proceso Psicológico	Indígena	Mestizo Urbano	Raizal	Palenquero	Afrodescendiente	Mestizo Rural
Relación con los demás	Comunicación Verbal	10,92	10,69	11,50	11,21	10,47	10,76
	Comunicación No verbal	9,92	10,38	10,14	9,17	9,63	10,14
	Interacción - Independencia	11,67	10,92	11,29	11,58	10,74	11,05
	Interacción - Cooperación	10,75	10,62	11,07	10,50	9,84	10,19
	Normas - Autonomía	10,75	10,85	11,14	10,54	9,84	10,33
Relación consigo mismo	Identidad - Personal social	11,00	10,62	10,64	10,54	10,68	10,29
	Identidad - Género)	11,25	11,15	11,86	11,46	10,32	10,86
	Autoestima	10,42	10,54	10,93	10,08	10,11	10,43
Relación con el mundo	Manejo Corporal	11,25	11,23	11,07	10,96	10,37	11,00
	Conocimiento de los objetos	10,58	10,85	11,00	10,33	10,16	10,71
	Relaciones de causalidad	10,58	10,31	10,71	9,46	10,16	10,10
	Representación realidad social	10,08	10,38	10,50	9,33	9,68	10,19

Gráfica 77. Perfil promedio de desarrollo por grupo poblacional en transición



Al observar la Gráfica se evidencia que todos los grupos étnicos siguen la misma tendencia aun cuando se presentan puntajes promedio bajos, incluso por debajo de lo esperado como es el caso del proceso de Comunicación no verbal; los puntajes promedio más altos se ubican en el proceso de Interacción-independencia e Identidad-género. A diferencia de los grupos etéreos anteriores, en este caso no hay un grupo étnico que sobresalga por encima de los demás de forma notable.

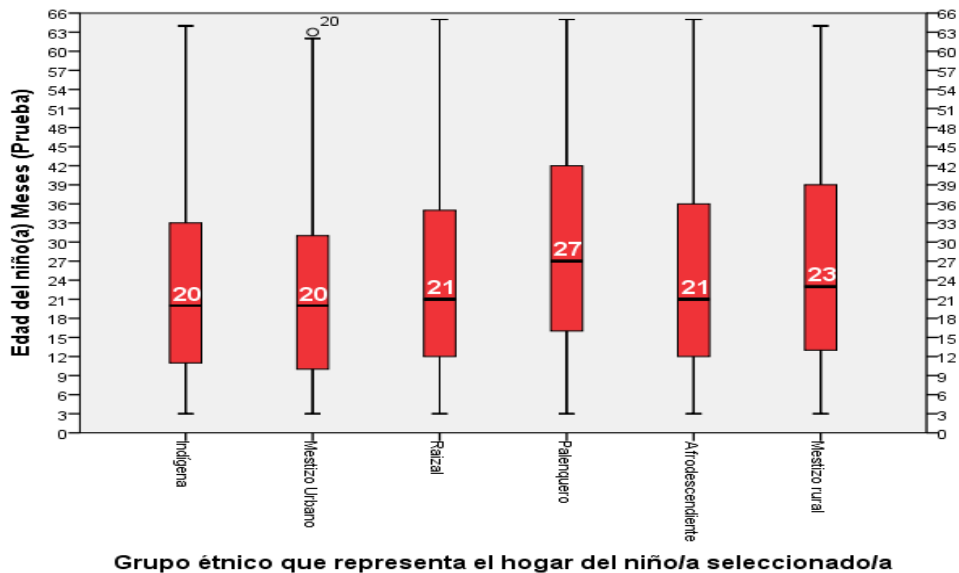
Conclusión

Los análisis de la valoración del desarrollo con la ECVD señalan que los grupos poblacionales con mayor riesgo son el Palenquero, el Indígena y el Mestizo Rural, mientras el grupo étnico Raizal presenta el menor porcentaje de participantes en riesgo. Estas diferencias se mantienen incluso al analizar el perfil de desarrollo grupal para cada grupo etéreo.

Análisis de la Valoración del Desarrollo por edades de las niñas y los niños al momento de la prueba

En la gráfica siguiente se evidencia que la edad mediana para los grupos poblacionales es de 21 meses aproximadamente, sin embargo se puede observar que para los niños y niñas palenqueros ésta es mayor en 6 meses (mediana de 27 meses).

Gráfica 78. Distribución por Grupo Étnico en función de la edad al momento de la prueba



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

A partir de lo anterior, un análisis del resultado obtenido por variable Diagnóstico por sub-escala y prueba, teniendo en cuenta la dispersión de éstos en función de la edad por grupo, permite destacar el desempeño alcanzado así como dimensionar la “brecha” o rezago entre unos y otros grupos étnicos, tomado como proxy de un desarrollo alcanzado “temprano” o “tardío”.

Bajo este planteamiento, a continuación se realizan comparaciones entre grupos a través de los resultados obtenidos por diagnóstico en la sub-escala o prueba, con la intención de aportar una mirada a la “brecha” en el desarrollo a partir de la edad. De acuerdo con lo presentado en la gráfica 78, el grupo de niños y niñas que presentaron un desarrollo esperado en la prueba ASQ (1275)³, excluyendo 83 niños y niñas por datos faltantes en alguna (s) subescala, tienen una mediana de edad de 21 meses; en este grupo sobresalen los Mestizos Urbanos y los Afrodescendientes. En el grupo de Palenqueros, la mediana es de 27 meses, es decir, el desarrollo de las habilidades adaptativas esperadas en el contexto de ASQ para los niños y niñas Palenqueros requiere de 6 meses más.

Por otra parte, en ASQ los niños y niñas que no presentan un desarrollo esperado (señalado en la gráfica en la categoría de “normal”), pueden estar en riesgo o retraso. No obstante, estas dos últimas categorías se toman como puntuaciones alejadas de la norma establecida por el instrumento.

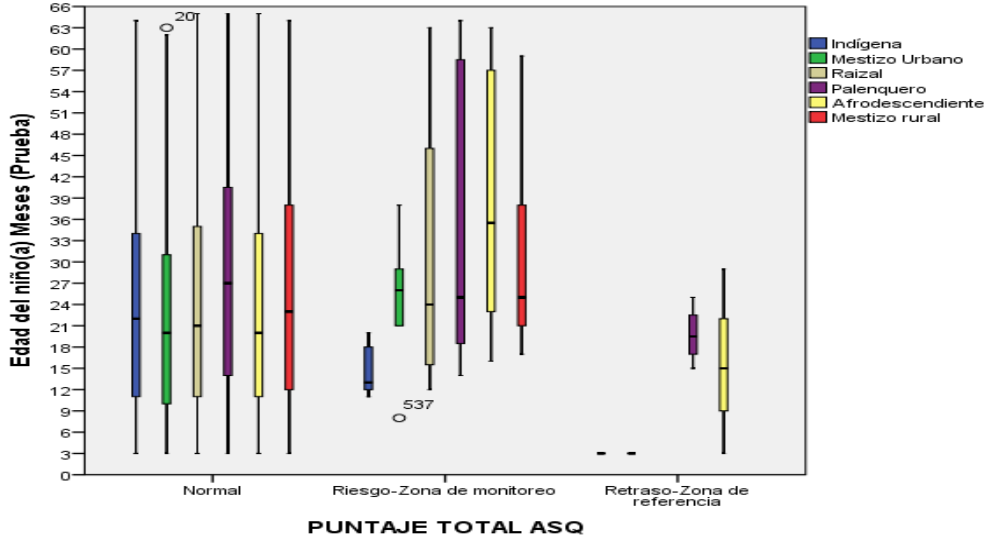
La población en riesgo fue de 36 niños y niñas frente a los 1275 encuestados definidos como “casos válidos”. De éstos, los palenqueros (11) y afrodescendientes (10) representan el 58.3%. Un niño o una niña afrodescendiente en riesgo con mediana de 36 meses, en comparación con uno Indígena, también en riesgo, pero con una mediana de 13 meses, establece una diferencia de 23 meses, aunque se puede observar que la mediana del último grupo poblacional se estableció a más temprana edad, posibilitando una atención temprana que influya significativamente en posteriores etapas del ciclo vital.

Los niños y niñas en Retraso fueron 9, de los cuales 4 son palenqueros y 3 afrodescendientes, con medianas de 20 y 15 meses, respectivamente.

Teniendo en cuenta que el entorno influye en el desarrollo infantil (Buitrago, 2008) y destacando que para el resultado de ASQ, los niños y niñas afrodescendientes (10) corresponden a la mayor proporción en Riesgo, se observa una diferencia de 16 meses entre la edad mediana de éstos (36 meses) con los niños y niñas del mismo grupo poblacional en la categoría normal o esperado (20 meses).

³ A raíz de los resultados de ASQ relacionados con puntajes bajos, se realizó verificación y validación de datos. Este procedimiento se describe en detalle en el anexo 4.

Gráfica 79. Distribución por categoría de diagnóstico para ASQ en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

En cuanto a los resultados de Comunicación en ASQ, los mestizos urbanos y afrodescendientes tienen una mediana de 20 meses, mientras en los palenqueros esta es de 27 meses identificándose en estos una diferencia de 7 meses más para alcanzar el desarrollo esperado.

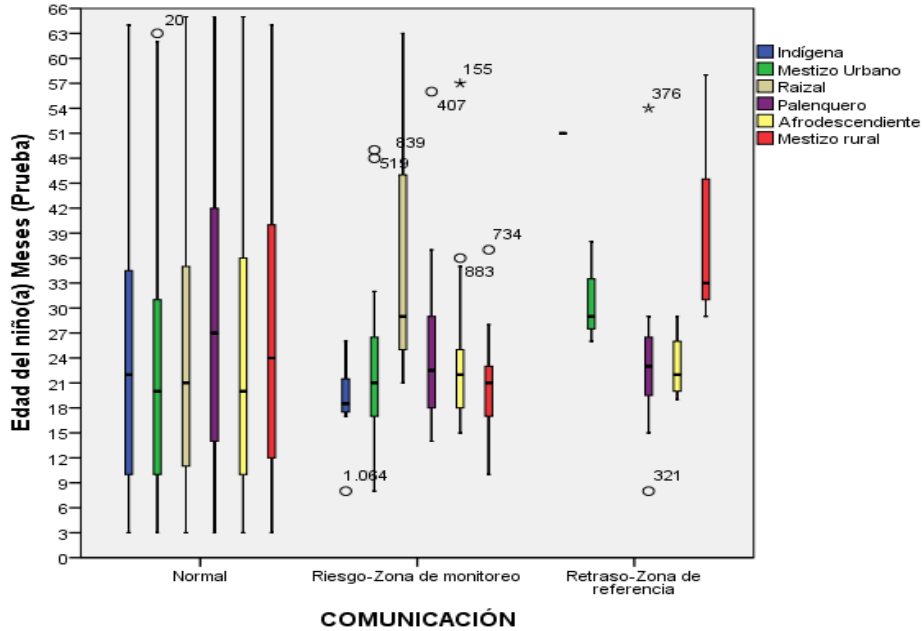
En cuanto a la población en riesgo se hallaron 74 niños y niñas, de los cuales 15 son mestizos urbanos y 17 afrodescendientes que en conjunto constituyen el 43.2% en esta categoría. Por otra parte se aprecia que un raizal en riesgo con una mediana de 29 meses en relación con un niño o niña indígena en riesgo con 19 meses de mediana, plantea una “brecha” en el desarrollo de 10 meses.

En retraso se encontraron 22 niños y niñas, de los cuales 11 fueron palenqueros con una mediana de 23 meses y 4 afrodescendientes con 21 meses de mediana, que corresponden al 68.2% de la población en dicha categoría.

Se observa también que un niño o una niña afrodescendiente con una mediana de 21 meses en relación con un mestizo rural que presentó 33 meses como mediana, establece 12 meses de diferencia. A semejanza de lo anterior en cuanto al mestizo

rural se observa una diferencia de 9 meses en contraste con otro niño o niña mestizo rural dentro de la categoría normal.

Gráfica 80. Distribución por subescala Comunicación ASQ en relación con la edad al momento de la prueba



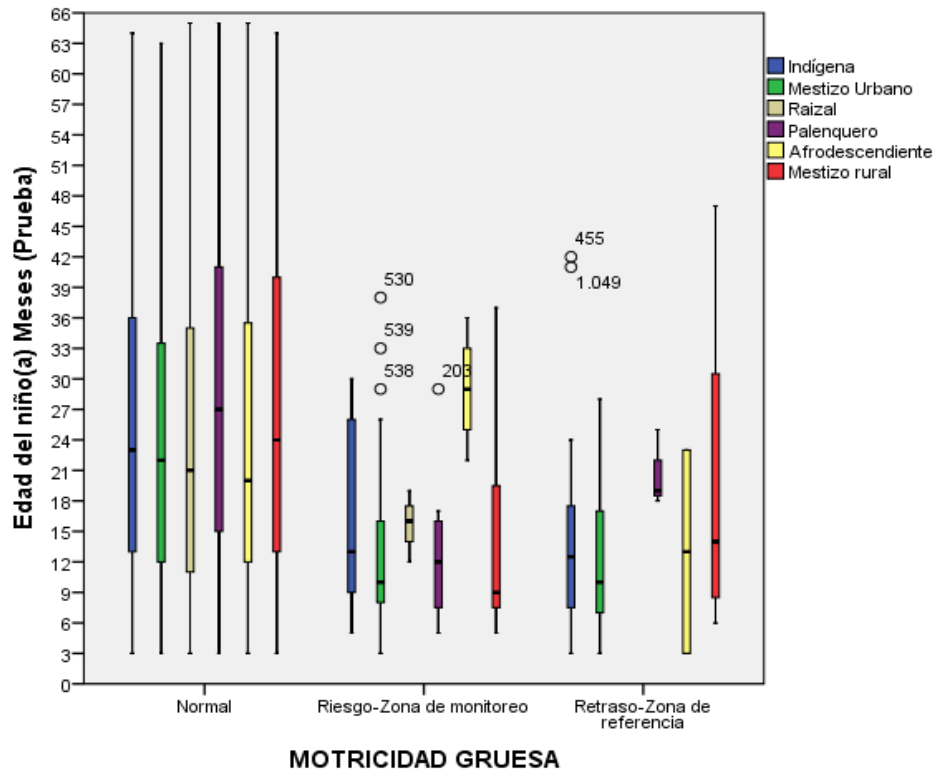
Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

En la sub escala de Motricidad Gruesa (gráfica 81), se observa que los niños y niñas afrodescendientes presentan una mediana de 20 meses mientras en los palenqueros la mediana es de 27 meses, lo que permite pensar que los niños y niñas palenqueras requieren 7 meses más para adquirir las destrezas motoras establecidas por el test ASQ. En esta subescala se encontraron en riesgo 71 niños y niñas, de los cuales 25 son mestizos urbanos y 19 indígenas, representando el 62% de la población en la categoría e riesgo. Se observa además, que un niño o niña mestiza rural con una mediana de 8 meses en contraste con un afrodescendiente con mediana de 29 meses tiene una diferencia de 21 meses más.

En la categoría de Retraso se encontraron 38 niños y niñas, en la cual 16 indígenas y 10 mestizos urbanos representan la mayor cantidad de niños y niñas en retraso, lo que representa un 68,4%. Así un mestizo urbano con una mediana

de 9 meses comparado con un palenquero de 18 meses de mediana, indica una diferencia de 9 meses más para este último.

Gráfica 81. Distribución por Sub Escala Motricidad Gruesa de ASQ en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

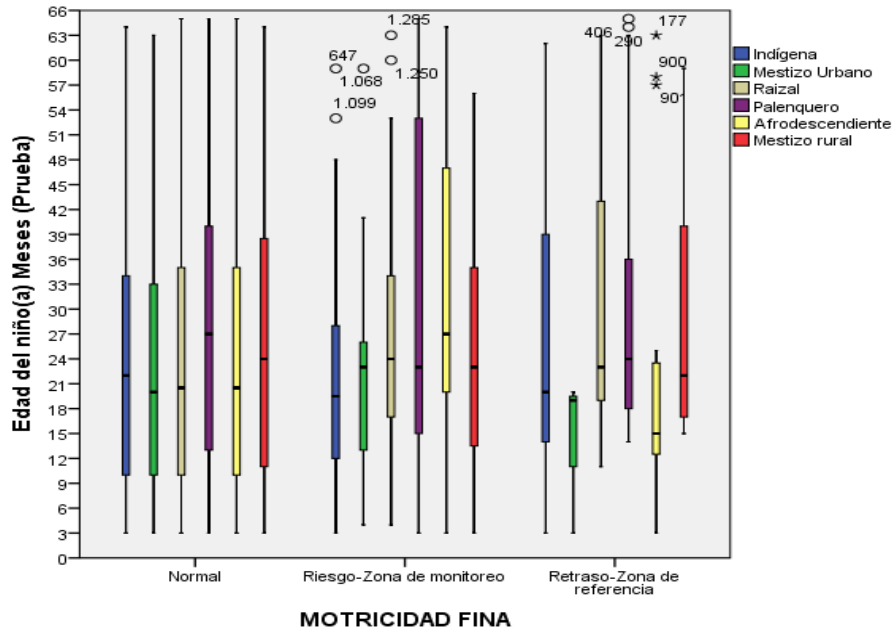
En la gráfica 82 sobre Motricidad fina, sobresalen los niños y niñas mestizos urbanos con una mediana de 13 meses, para los participantes que presentaron un desarrollo “normal” para la batería ASQ. Por lo anterior, en la situación de los palenqueros se establece como mediana 26 meses, lo que significa que estos niños y niñas requieren 13 meses más para adquirir las habilidades requeridas por la sub escala.

La población que se encuentra dentro de la categoría de riesgo es de 127 niños y niñas. De éstos, los mestizos rurales (28) y los palenqueros (22) constituyen el 39.1%. Adicionalmente, un niño o niña indígena encuestada, en riesgo, con una mediana de 19 meses en relación con un afrodescendiente que tiene una mediana

de 20 meses, presenta una diferencia de 1 mes, lo que indica poca discrepancia en tiempo.

Finalmente, los niños y niñas en Retraso son 68, en los cuales hay 26 palenqueros con mediana de 23, y 15 afrodescendientes con una mediana de 13 meses, representando el 60.2% de la población encuestada dentro de esta categoría.

Gráfica 82. Distribución por Sub Escala de Motricidad Fina para ASQ en relación con la edad al momento de la prueba



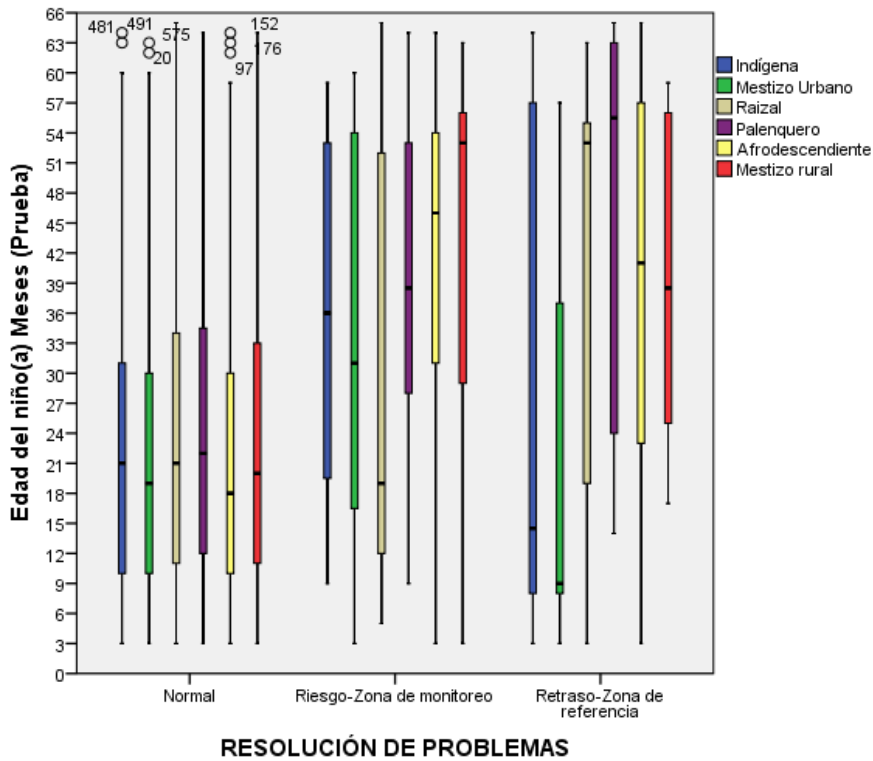
Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

Con respecto a Resolución de problemas (gráfica 83), sobresalen los niños y niñas afrodescendientes con una mediana de 17 meses. En cuanto a palenqueros con una mediana de 21 meses se puede plantear una diferencia de 4 meses más dentro de la categoría establecida como Normal para ASQ.

En Riesgo se encontraron 125 niñas y niños de los cuales 25 eran mestizos rurales, 24 indígenas y 24 mestizos urbanos con medianas de 53, 36 y 32 meses respectivamente, observándose que este grupo representa el 58,4%. Por otra parte, un raizal con edad mediana de 19 meses en relación con un mestizo rural con mediana de 53 meses, presenta una discrepancia de 34 meses más para el último de ellos.

Por último, para la categoría de Retraso se establecieron 77 casos, donde sobresalen los palenqueros (24) y los afrodescendientes (18) como la mayor cantidad de encuestados, representando el 54.5% de la población. Por otra parte, se observa que un mestizo urbano con una mediana de 9 meses en comparación con un palenquero con mediana de 54 meses, representa una diferencia de 45 meses más.

Gráfica 83. Distribución por Sub Escala Resolución de Problemas de ASQ en relación con la edad al momento de la prueba



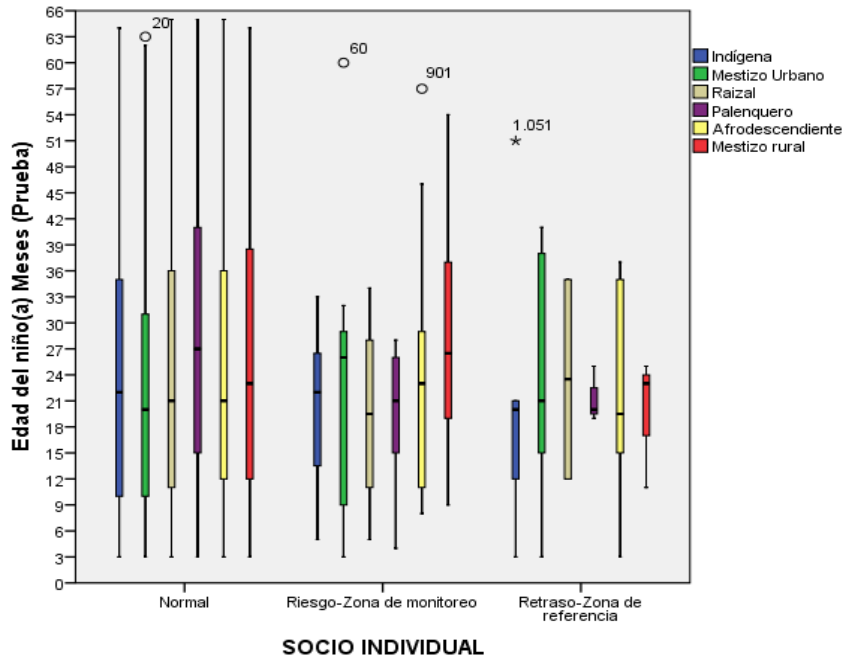
Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

En cuanto a la sub-escala Socio individual (gráfica 84), se observa que para los niños y niñas que se agruparon dentro de la categoría normal o esperado sobresalieron los menores mestizos urbanos con una edad mediana de 20 meses aproximadamente. Dentro de este grupo se puede observar que los palenqueros con una mediana de 27 meses con habilidades acordes a la sub-escala Socio Individual, comparados con los palenqueros tienen 7 meses más que los mestizos urbanos.

En la categoría de Riesgo se identificaron 54 niños y niñas de los 1275 valorados, en la cual se establece que los indígenas (15), palenqueros (10) y afrodescendientes (10) tienen el 83.3% de representatividad dentro de la población ubicada en dicho rango. En cuanto a los raizales con edad mediana de 19 meses en comparación con los mestizos urbanos y rurales que tienen medianas de 25 meses, se evidencia una diferencia de 6 meses, lo que indica que la población raizal presentó falencias a más corta edad.

Finalmente, 24 niños y niñas se encontraron dentro de la categoría de Retraso, de los cuales 6 afrodescendientes y 5 indígenas fueron los más numerosos en esta condición.

Gráfica 84. Distribución por Sub Escala Socio Individual de ASQ en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

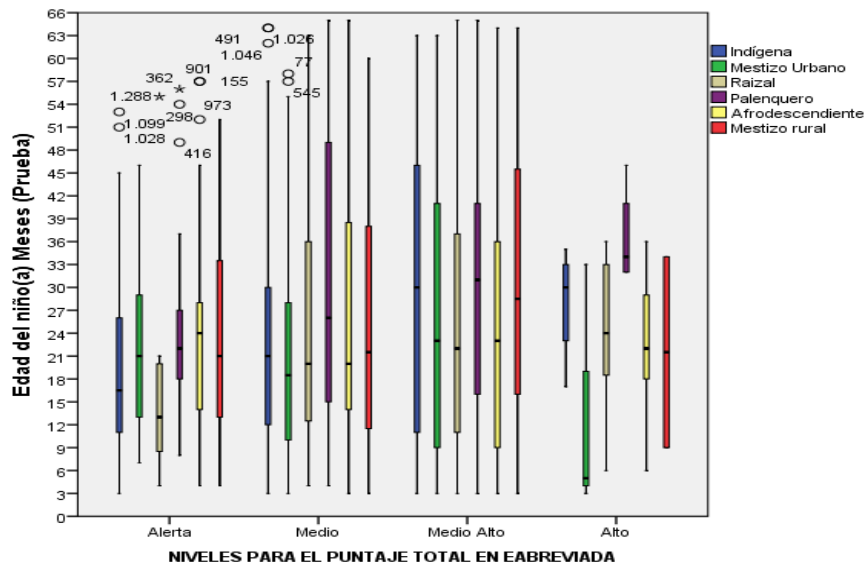
En cuanto a la variable diagnóstico por la EAD (gráfica 85), el grupo de niños y niñas que tuvieron un desarrollo adecuado para el instrumento sobresalen los mestizos urbanos con una edad mediana de 18 meses. De igual forma, los palenqueros presentaron una mediana de 31 meses de edad en el momento de la valoración, evidencia así que éste último grupo requiere 13 meses más para

alcanzar las habilidades acordes al rango medio o medio alto estipulado por la prueba.

La EAD define la categoría “Alerta” como el grupo de niños y niñas que no presentaron el desarrollo infantil esperado de acuerdo con la edad en que se realizó la medición. De acuerdo con los resultados de los 1358 niños y niñas encuestados, 163 se encontraron en Alerta dentro de los cuales 46 indígenas presentaron una mediana de 16 meses y 33 palenqueros una mediana de 22 meses, siendo éstos los dos grupos más representativos dentro de este nivel.

En cuanto a los rangos más extremos dentro de las cajas se establecieron los raizales con una edad mediana de 13 meses y los afrodescendientes con 24 meses de mediana, para una diferencia de 11 meses entre estos dos grupos poblacionales. Al igual que en la prueba anterior se tomó en cuenta el entorno como un factor influyente dentro del desarrollo infantil, por ende al observar que los raizales (11) son el mayor porcentaje de niños y niñas (mediana 13 meses) dentro de la categoría de Alerta, se estableció una diferencia de 7 meses con respecto a la mediana de este mismo grupo poblacional en la categoría “Media” (20 meses). Posteriormente, se hizo el análisis de la categoría Alerta para cada sub escala del instrumento resaltando los grupos poblacionales con mayor cantidad de niños y niñas y los datos más sobresalientes de la misma.

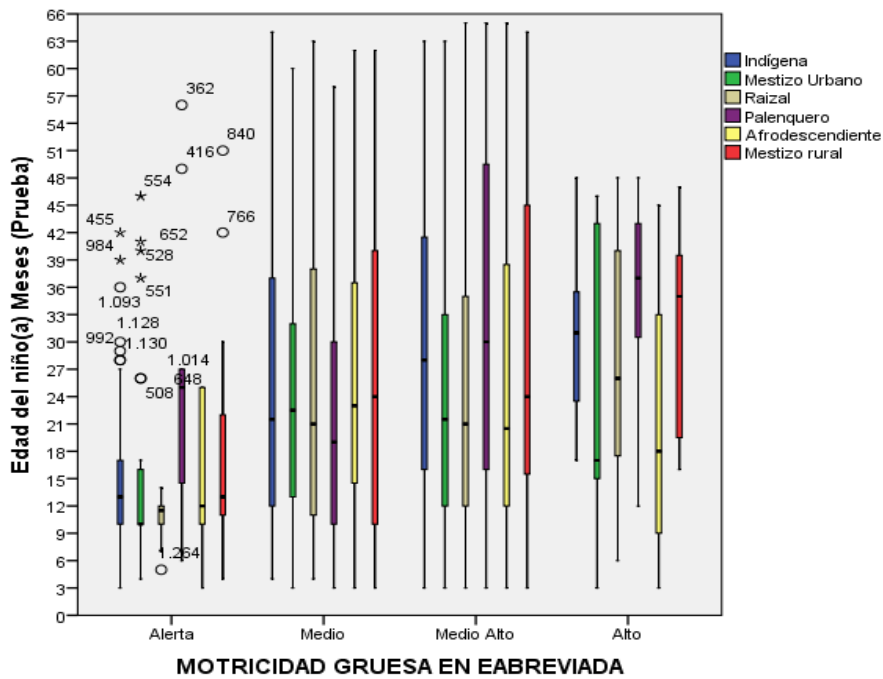
Gráfica 85. Distribución por categoría de diagnóstico para EAD en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Analisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

Al observar los resultados de Motricidad gruesa (gráfica 86) la población en Alerta fueron 138 niños y niñas, donde los indígenas (53) y los mestizos urbanos (29) fueron las dos grupos con mayor cantidad en esta categoría con el 59.4%. Se observa también, que un raizal y un afrodescendiente en alerta con una edad mediana de 12 meses aproximadamente, en comparación con un palenquero con una mediana de 25 meses dentro del mismo nivel, presentan una diferencia 13 meses. En esta gráfica se evidencian 16 casos atípicos.

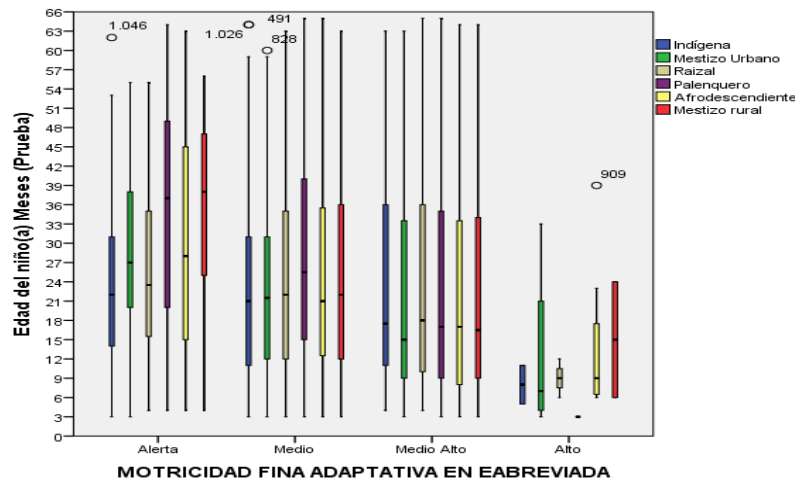
Gráfica 86. Distribución por Sub Escala Motricidad Gruesa de EAD en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Analisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

En Motricidad fina (gráfica 87) se encontraron 226 niños y niñas dentro de los cuales 66 palenqueros y 41 afrodescendientes con edades medianas de 37 y 28 meses respectivamente, representando el 47.3% de la población en Alerta. También se estableció que los indígenas con una edad mediana de 22 meses en comparación con los mestizos rurales con una edad mediana de 38 meses tienen una diferencia de 16 meses más para el último de ellos.

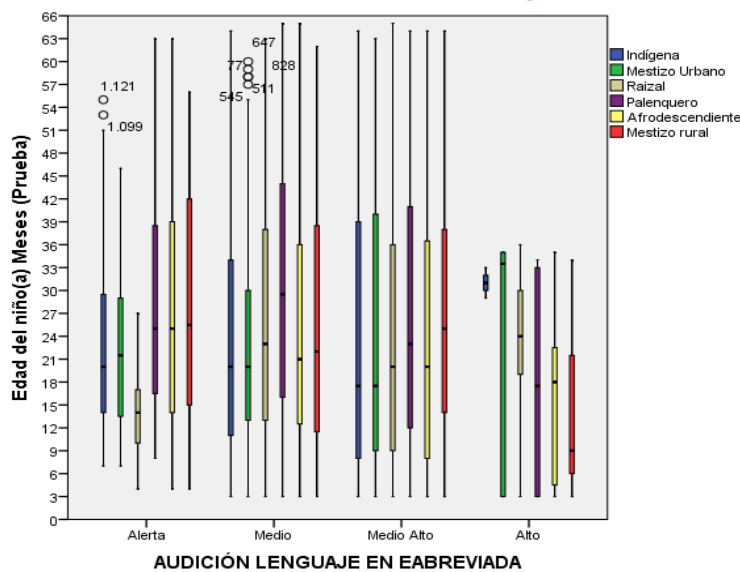
Gráfica 87. Distribución por Sub Escala Motricidad Fina de EAD en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Analisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

En Audición (grafica 88) rango de alerta, sobresalen los indígenas (51) con una mediana de 20 meses y los palenqueros (68) con 26 meses de mediana, que representan el 48.8% de 239 niños y niñas en esta condición. Además se puede ver que un raizal con una mediana de 14 meses en relación con los palenqueros y mestizos rurales con una mediana de 26 meses tiene una diferencia de 12 meses.

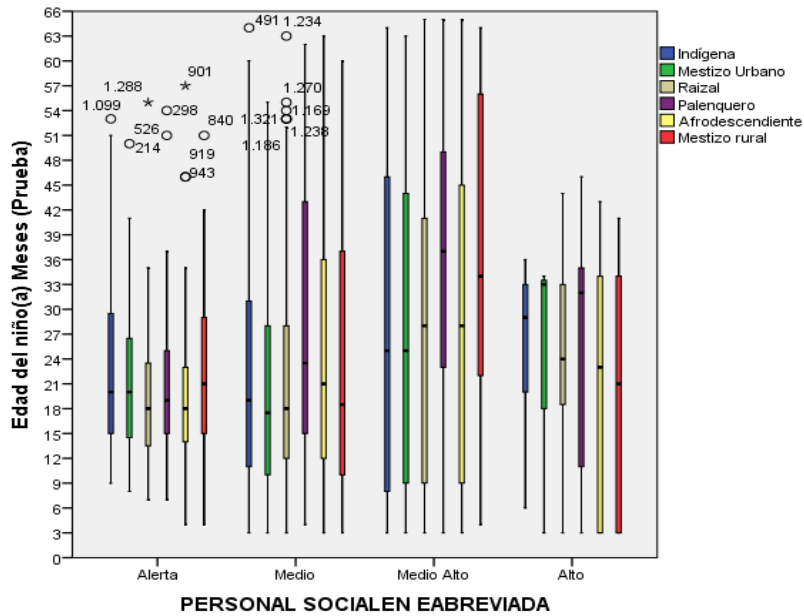
Gráfica 88. Distribución por Sub Escala Audición en EAD en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Analisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

En Personal social (gráfica 89) 250 encuestados se hallan en la categoría de Alerta, de éstos 53 son palenqueros con una mediana de 20 meses, y 49 afrodescendientes con mediana de 18 meses, lo que constituye 40.8% de los niños y niñas en este rango. La mediana para el grupo en general oscila entre 21 y 18 meses para los niños y niñas en Alerta. En este caso se identificaron 11 valores atípicos o extremos.

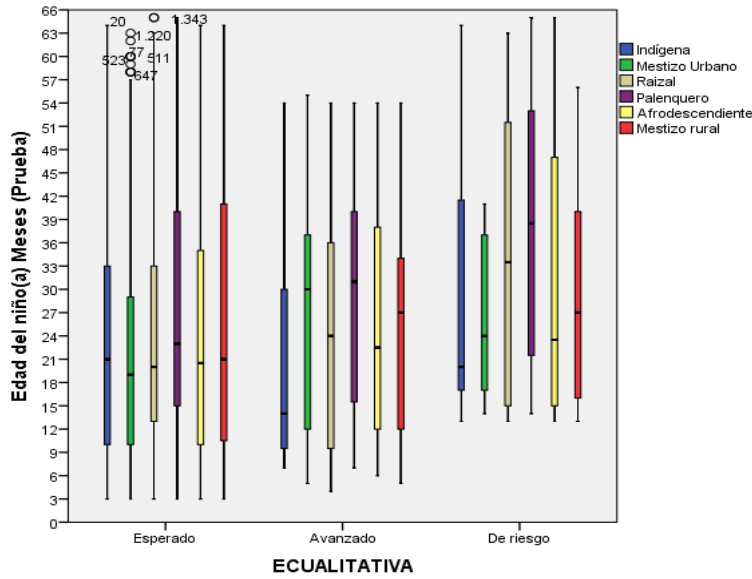
Gráfica 89. Distribución por Sub Escala de Personal Social para EAD en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Analisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

Finalmente, para la variable diagnóstico de la Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo (gráfica 108), los niños y niñas mestizos urbanos con una edad mediana de 19 meses sobresalen en las puntuaciones esperadas. En el mismo sentido, los palenqueros presentaron una mediana de 23 meses, lo que indica que la diferencia entre éstos dos grupos poblacionales es de 4 meses más para los palenqueros, sin embargo ésta discrepancia en tiempo no es significativa teniendo en cuenta las diferencias culturales. Para este caso se evidenciaron 6 valores atípicos.

Gráfica 90. Distribución por categoría de diagnóstico para ECVD en relación con la edad al momento de la prueba



Fuente: Análisis de la información de la ficha de contexto del Piloto de valoración del desarrollo infantil, marzo 2014. SEI S. A.

Con respecto a la categoría de Riesgo se establecieron 146 casos dentro de los 1275 niños y niñas encuestados, dentro de los cuales se hallaron los indígenas (31), los palenqueros (32) y los mestizos rurales (36) con el 67.8% de representatividad dentro de este rango. Así mismo se puede observar que un indígena con una mediana de 20 meses en comparación con un palenquero que presenta 39 meses de mediana, tiene una diferencia de 19 meses, lo que indica que la población indígena manifestó dificultades en las habilidades esperadas para la ECVD a más temprana edad que los palenqueros.

Análisis Bivariado

Se calcularon dos coeficientes de correlación en sus versiones no paramétricas, dadas las características de las variables: ordinales o de rangos, el Tau-b de Kendall y Rho de Spearman. Para el análisis debe tenerse en cuenta que en este coeficiente los valores van de -1 a 1, el signo del coeficiente indica la dirección de la relación y el valor absoluto del coeficiente de correlación indica la fuerza de la relación entre las variables y que mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes.

Los resultados indican en general, que existen correlaciones significativas (a dos colas para el 99% o 95%), con las variables del contexto familiar y entorno, que según diversas fuentes están relacionadas con el desarrollo infantil, pero con coeficientes de correlación débiles (<0.13).

ASQ y Variables del Contexto

A nivel general las magnitudes de las correlaciones encontradas entre las puntuaciones obtenidas por las niñas y niños en las subescalas del ASQ y las variables de familia y contexto del niño son bajas pero significativas, lo que pone en evidencia posibles tendencias de asociación que deben ser consideradas con cautela y analizarse con mayor profundidad en futuros estudios.

Tabla Correlaciones Tau-b de Kendall (no paramétricas) con resultados en el ASQ

VARIABLES DE DIAGNOSTICO ASQ	Dificultad reportada por el cuidador principal	Dificultad_Deducida Datos reportados por los aplicadores	Situación Nutricional Afectada (TALLAEDAD)	Riesgo Salud Niño	Asistencia a Programas Educación Inicial	Toma Decisión Jardín	Vulnerabilidad Socioeconómica	Perfil Cuidador Principal	Expresión de afecto
COMUNICACIÓN	,078**	,115**	,105**	0,012	0,012	-0,026	-0,04	0,001	0
M. GRUESA	0,049	,070**	,084**	-,106**	,053*	-,060*	-,063*	0,01	-0,019
M. FINA	,098**	,093**	0,035	-0,03	0,042	-0,037	-,064*	-,072**	-0,031
R. PROBLEMAS	,064*	,085**	0,024	-0,01	-0,051	0,029	-0,01	,051*	-0,01
SOCIO_I N	,104**	,119**	0,043	-0,03	0,019	-,068**	0,006	-0,02	-0,007
CATEGORIA FINAL	,130**	,096**	0,051	-0,03	0,038	-0,04	-0,01	-0,02	-0,024

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como puede observarse en la Tabla anterior, en el caso de los puntajes obtenidos en el ASQ, a nivel general se encontraron correlaciones directas significativas ($p < 0.5$ y $p < 0.1$), con la dificultad reportada por el cuidador (excepto en el caso de motricidad gruesa) y la reportada por los aplicadores. Dificultades observadas en los primeros años de vida del niño podrían estarle proporcionando experiencias particulares que tienen un impacto sobre su desarrollo. Para la ECVD, la variable de dificultad reportada por el cuidador fue la única con la que se encontró correlación significativa.

Adicionalmente, los coeficientes de correlación con los puntajes de las subescalas de comunicación y motricidad gruesa presentaron correlaciones positivas significativas con la situación nutricional evidenciada por el niño. Esto es coherente con las múltiples evidencias existentes acerca de los efectos que tiene la calidad de la nutrición durante la primera infancia, en el desarrollo tanto cognitivo como físico del niño, pues como se ha demostrado los efectos no sólo recaen sobre los niveles de peso/talla y la prevención de múltiples enfermedades sino también sobre el desempeño escolar futuro (Aguado, Ahumada, López y Osorio, 2006).

Finalmente, en las áreas de motricidad gruesa y motricidad fina, se encontró una correlación inversa con la variable de vulnerabilidad socioeconómica, lo que requerirá mayor investigación pues el resultado no es consistente con las correlaciones directas encontradas entre esa variable y las áreas de desarrollo evaluadas por la Escala Abreviada del desarrollo.

Escala Abreviada y Variables de contexto

En lo que se refiere a la Escala Abreviada del Desarrollo, como se muestra en la Tabla 2, se encontraron correlaciones inversas en todas las áreas con las variables de dificultad reportada por aplicadores así como en la de asistencia a Programas de educación inicial. Adicionalmente, aunque se encontró una relación directa significativa con el riesgo de salud, la relación con la situación nutricional es inversa. Estos hallazgos requieren mayor investigación para descartar sesgos en los indicadores.

Por otro lado, se encontraron relaciones directas entre el desarrollo evaluado con la EAD con las variables de perfil del cuidador principal y estimulación afectiva referida a las formas en que los cuidadores expresan cariño a los niños, incluyendo la expresión afectiva a través de palabras, atenciones y cuidados, abrazos y caricias, y obsequios. Estos resultados son consistentes con lo encontrado acerca de la relación entre el vínculo afectivo como factor potenciador del desarrollo cognitivo y social (Egeland y Sroufe, 1981).

Correlaciones Tau-b de Kendall bivariadas (no paramétricas) en la Escala Abreviada

VARIABLES DE DIAGNOSTICO EAD	Dificultad reportada por el cuidador principal	Dificultad_Deducida por los aplicadores	Situación Nutricional Afectada (TALLA EDAD)	Riesgo Salud Niño	Asistencia a Programas o Educación Inicial	Toma Decisión Jardín	Vulnerabilidad Socioeconómica	Perfil Cuidador Principal	Estimulación afectiva	Construcción Criterio Práctica Crianza
M. GRUESA	-,042	-,077**	-,120**	,088**	-,056*	,071**	,068**	,016	,064**	-,085**
M. FINA	-,078**	-,114**	-,072**	,075**	,060	,011	,038	,068**	,074**	,038
AUDICION	-,044	-,112	-,104	,082	-,061	,038	,062	,037	,064**	,000
PSOCIAL	-,041	-,104	-,130**	,093	-,092**	,083	,107**	,078**	,053	-,067**
NIVELES	-,069	-,121**	-,122**	,101	-,052	,063	,096**	,059	,096**	-,056
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).										
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).										

También se encontró correlación directa entre las subescalas del desarrollo con la vulnerabilidad socioeconómica y en el caso específico del área de motricidad gruesa y personal social con la participación de niñas y niños en decisiones cotidianas. Una vez más estos resultados deben analizarse con detenimiento, pues como se ha encontrado en otros estudios, los niveles de pobreza o estatus socioeconómicos no presentan por sí mismos relaciones con el desarrollo cognitivo sino que son los factores asociados a éstos (como las expectativas y experiencias de interacción con el contexto), los que sí parecen tener impacto, pues definen los elementos a los que el niño estará expuesto en la interacción para la construcción de conocimiento (Orozco, Sanchez y Cerchiaro, 2012).

En conclusión, “el contexto provee las prácticas cotidianas de las cuales los niños derivan experiencias que definen los contenidos de sus procesos cognitivos y les permiten construir categorías acerca del mundo físico y social con el cual interactúan” (Orozco, Sánchez y Cerchiaro, 2012, pp. 428), por eso resulta relevante estudiar en cada contexto específico, las particularidades que llevan a que ciertas variables tengan efecto sobre el desarrollo de los niños y las niñas. No sólo se requerirá hacer análisis para determinar asociaciones sino que será indispensable indagar sobre la forma en que estas suceden y todos los factores que las atraviesan.

Los resultados obtenidos con este análisis, usando estadísticos no paramétricos, debido a que los supuestos sobre la función de distribución o linealidad de las variables de diagnóstico no se cumplían, indican en general que existen correlaciones significativas (a dos colas para el 99% o 95%), con variables del contexto familiar y entorno, que según diversas fuentes están relacionadas con el desarrollo infantil, pero con coeficientes de correlación débiles (<0.13).

Para avanzar en este análisis se sugiere la construcción de las variables diagnóstico utilizando puntajes estandarizados para establecer otros puntos de corte con base en promedios y desviaciones estándar (± 1 , ± 2) y no a partir de los puntos de corte (por edad y cuestionario) incluidos en la documentación de cada prueba; de esta manera, además de garantizar la comparabilidad de las tres pruebas bajo la misma métrica se podrían encontrar significativas y fuertes con las variables del contexto.

Capítulo VII. Análisis Psicométrico de las Escalas de Desarrollo

Análisis Psicométrico Escala ASQ-3 y EAD

120

Para el análisis psicométrico de la escala ASQ-3 y AED, se utilizó en primer lugar como base teórica, la Teoría Clásica de las Pruebas. Esta teoría es simple y útil para una primera revisión del comportamiento de pruebas. Se basa en establecer la diferencia entre la estimación observada con la prueba y la estimación real, dada por el error de medición; este error es aleatorio. De este modo, se trata de un modelo lineal de puntuaciones.

Tiene como supuestos:

- a) Linealidad
- b) El valor esperado de la variable aleatoria “error de medición” es igual a 0, para una población o para la repetición infinita de la prueba en un sujeto.
- c) Los errores de medición no están correlacionados con atributo alguno de las personas, fuera de lo que mide la prueba (reduce el error sistemático dado por un atributo externo a la medición).
- d) Las condiciones de aplicación de la prueba son homogéneas.

Metodología

Para el análisis se utilizaron los software SPSS 21.0 ® y Excel ®. Se realizaron los siguientes pasos:

Para el caso de ASQ-3 se procedió a la revisión de cada ítem por grupo de edad, de manera de identificar aquellos casos que hay que excluir por falta de datos (missing); con posterioridad se calculó el puntaje por dimensión sin corrección y el puntaje total. No se analizó cada dimensión por edad y grupo étnico por la reducción subsecuente del tamaño muestral, lo que reduce la calidad del análisis.

Con relación a la EAD se procedió a la revisión de cada ítem a fin de confirmar la adecuación de la base para el análisis. Se revisaron puntajes por dimensiones y total. Se estableció el puntaje estandarizado z y T para la muestra.

a) Análisis de la confiabilidad de la prueba

Para esto se realizaron dos procedimientos

i. Análisis de la correlación entre el puntaje bruto de cada dimensión con el puntaje bruto de la prueba. Este indicador da una idea de la consistencia interna de la medición cuando los sujetos son examinados con pruebas paralelas (en este caso, cada dimensión es una prueba paralela al instrumento completo). Este procedimiento se realizó para ambos instrumentos.

ii. Coeficiente de Alpha de Cronbach (método basado en la covarianza de los ítems)

Se estimó este coeficiente para cada dimensión de ambas pruebas, y para ASQ-3 y EAD.

b) Validez de la prueba

ASQ -3 estima una progresión al interior de cada dominio; del mismo modo establece que cada dominio conforma un constructo único. Del mismo modo, EAD considera que la prueba debe iniciarse en la edad correspondiente al niño/a y si falla en dicho ítem debe administrarse los ítems anteriores, hasta que el niño apruebe tres ítems consecutivos.

i. Análisis de progresión de ítems: uno de los aspectos que señalan los autores de ASQ-3, es que los ítems presentados en cada dimensión por edad tienen una progresividad. De este modo, se examina en la muestra la presencia de dicha progresividad, examinando las respuestas. Se esperaría que en los primeros ítems hubiera más respuestas positivas que en el último ítem de cada dimensión. En el caso de EAD sucede lo mismo, por lo que se realiza el mismo procedimiento.

Si el comportamiento observado no cumple con este criterio, es importante revisar problemas de aplicación de las pruebas o bien de comprensión o ajuste cultural.

ii. Análisis factorial exploratorio. En el caso de ASQ-3 se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio, bajo el supuesto de replicar los factores (en este caso dimensiones de la prueba). Una restricción la constituye el tamaño de muestra por grupo de edad (fluctúa entre 50-75 para el caso de ASQ-3); del mismo modo, una restricción es la confiabilidad interna observada para cada dimensión por edad. De este modo, la interpretación debe ser cautelosa. Para EAD se realizó un análisis factorial exploratorio considerando la muestra completa.

iii. Validez concurrente. Para ASQ-3 y EAD, en primer lugar se estableció un puntaje z y T para cada una en la prueba total, para luego establecer correlaciones entre ambas escalas.

Adicionalmente se realiza validez concurrente con base en el criterio diagnóstico entre pruebas (Escala Abreviada de Desarrollo), considerando la variable diagnóstico.

c) Variaciones en la prueba y entre pruebas según grupo étnico

Para realizar este procedimiento, en primer lugar se comparó el puntaje bruto promedio obtenido por grupo étnico y se analizó mediante ANOVA de un factor su significación estadística.

Para la comparación entre pruebas se analizó el comportamiento de ambas pruebas mediante puntajes estandarizados, y se comparó entre grupos étnicos.

Resultados

Para ASQ-3 no se dispone de datos para la aplicación de la escala para niños/as de 2 meses. Se dispone de un total de 1275 casos.

El número de niños y niñas a los que se aplica la prueba por grupo de edad se observa en la tabla siguiente.

Tabla 27. Características generales de la muestra analizada de ASQ-3

Edad de la prueba (meses)	n	Sin datos completos	Promedio edad (meses)	Sexo femenino (%)	Cuidador principal madre-padre (%)
4	67	1	3,6	59,7	91,0
6	61	1	5,7	41,0	82,0
8	64	0	7,6	50,0	90,6
9	56	0	9,0	58,9	89,3
10	47	1	10,1	38,3	89,4
12	62	6	11,8	50,0	90,3
14	66	4	13,6	63,3	81,8
16	77	9	15,6	40,3	89,6
18	71	3	17,6	53,5	87,3
20	63	11	19,5	44,4	88,9
22	63	5	21,5	49,2	90,5
24	70	1	23,7	48,6	81,4
27	73	4	26,6	56,2	84,9

30	70	2	29,4	41,4	77,1
33	65	2	32,4	55,4	87,7
36	73	0	36,2	43,8	82,2
42	82	9	41,3	41,5	86,6
48	74	12	47,4	48,6	83,8
54	75	11	53,6	41,3	85,3
60	79	1	60,7	50,6	81,0

En el caso de la EAD el promedio de edad de la muestra completa es de 25,65 ± 16,45 meses (rango de 3 a 65 meses de edad). Se dispone de un total de 1358 casos.

Los puntajes brutos de ASQ-3 y EAD para la muestra se observan a continuación. En el caso de ASQ-3 los puntajes de esta muestra son menores en la subescala de motricidad fina y mayores en la de motora gruesa. La tabla compara los puntajes ASQ-3 con los obtenidos de otros estudios en el mundo, y muestra como el comportamiento en comunicación y motora gruesa es similar a otros países, pero inferior en las otras subescalas.

Tabla 28. Puntajes brutos por subescala ASQ-3 en estudio Colombia y puntajes promedio en otros estudios

Subescala	Puntaje bruto (0 - 60)			Puntaje bruto promedio (0 - 60)*			
	Promedio	Desv Típica	Mediana	Danés	USA	Noruega	Corea
Comunicación	50,83	11,28	55	51,5	49,9	55,4	50,6
Motora gruesa	53,66	10,39	60	54,3	52,3	54,9	53,2
Motora fina	46,62	12,74	50	52,4	51,1	50,5	52,7
Resolución de Problemas	46,80	12,35	50	53,9	51,3	52,0	55,1
Social Individual	51,00	9,92	50	55,0	54,1	55,9	54,1

*Fuente: Hornman J, Kertjens J, de Winter A, Bos A, Reijneveld S (2013). Early Human Development 111-115.

En el caso de EAD, el peor desempeño se observa motricidad fina y lenguaje.

Tabla 29. Puntaje brutos por subescala EAD

Subescala	Puntaje bruto (0-30)		
	Promedio	Desv Típica	Mediana
Motora gruesa	19,30	7,70	20
Motora fina	16,92	6,28	17
Lenguaje	16,81	6,91	16
Personal social	17,51	7,62	16

a) Análisis de la confiabilidad

i.a. *Correlación dimensión-puntaje total en ASQ-3*

La tabla siguiente muestra la situación al respecto. En general, todos los puntajes correlacionaron de manera estadísticamente significativa ($p < 0,01$), con excepción de aquellos señalados con asterisco, que no fueron significativas. En general, se estima que, para muestras pequeñas correlaciones de 0,4 0 más y significativas serían adecuadas.

Por subescala las correlaciones observadas en comunicación son adecuadas (casi todas sobre 0,4, excepto en la prueba de 48 meses). En el caso de motor grueso se observa un muy buen comportamiento de la prueba hasta la prueba de 30 meses; con posterioridad se observan correlaciones inferiores a los 33, 48, 54 y 60 meses, no observándose asociación estadísticamente significativa a los 48 y 54 meses. En la subescala motora fina, se observa un muy buen comportamiento en todas las edades. En resolución de problemas sólo se observa correlaciones bajas a los 10 meses. En la subescala socio-individual el comportamiento de la prueba fue favorable con excepción de la prueba de 60 meses.

La correlación promedio observada para el conjunto de edades es: comunicación 0,593; motora gruesa 0,534; motora fina 0,684; resolución de problemas 0,691 y social-individual 0,598.

Tabla 30. Coeficientes de correlación de Spearman entre cada subescala con el puntaje total

	Dimensión ASQ-3	
Comunicación	4 meses	0,433
	6 meses	0,510
	8 meses	0,477
	9 meses	0,571
	10 meses	0,536
	12 meses	0,639
	14 meses	0,589
	16 meses	0,598
	18 meses	0,711
	20 meses	0,614
Motora gruesa	4 meses	0,619
	6 meses	0,677
	8 meses	0,726
	9 meses	0,722
	10 meses	0,751
	12 meses	0,731
	14 meses	0,517
	16 meses	0,440
	18 meses	0,420
	20 meses	0,426
Motora fina	4 meses	0,816
	6 meses	0,468
	8 meses	0,368
	9 meses	0,665
	10 meses	0,619
	12 meses	0,702
	14 meses	0,660
	16 meses	0,716
	18 meses	0,634
	20 meses	0,719
Resolución problemas	4 meses	0,753
	6 meses	0,715
	8 meses	0,678

	0,672
	0,397
	0,737
	0,714
	0,672
	0,654
	0,708
Socio-individual	
	0,684
	0,667
	0,516
	0,637
	0,582
	0,732
	0,663
	0,520
	0,650
	0,722
	Dimensión ASQ-3
	22 meses
	24 meses
	27 meses
	30 meses
	33 meses
	36 meses
	42 meses
	48 meses
	54 meses
	60 meses
Comunicación	
	0,827
	0,725
	0,493
	0,732
	0,604
	0,645
	0,556
	0,384
	0,541
	0,679
Motora gruesa	
	0,466
	0,617
	0,524
	0,560
	0,349
	0,536
	0,408
	*0,239
	*0,175
	0,257
Motora fina	
	0,659

	0,587
	0,767
	0,694
	0,738
	0,745
	0,747
	0,772
	0,735
	0,877
Resolución problemas	
	0,528
	0,750
	0,574
	0,812
	0,675
	0,698
	0,738
	0,644
	0,796
	0,905
Socio-individual	
	0,571
	0,648
	0,722
	0,423
	0,684
	0,634
	0,522
	0,600
	0,491
	0,298

La interpretación de esta información merece cautela por el bajo tamaño de la muestra por edad. Aun así, se utilizó un método no paramétrico para la correlación, de manera de hacer más exigente la prueba y no considerar linealidad en los datos. La muestra original de la prueba, de 18.572 niños/as arrojó correlaciones significativas de 0,60 a 0,85 (que son las recomendadas para muestras grandes), con excepción de la subescala motora gruesa que muestra correlaciones inferiores a los 16, 18, y 2 meses. De modo que, en este estudio, también encontramos menor confiabilidad en la subescala motora gruesa.

i.b. *Correlación dimensión-puntaje total en EAD*

La correlación se observa en la tabla siguiente. Llama la atención la alta correlación con el puntaje total (Mayores de 0,80), lo que sobre identifica la relación. Esto está determinado por la alta correlación (sobre 0,9) entre las dimensiones, lo que hablaría de sobre-posición entre las subescalas.

ii.a. *Coefficiente de Alpha de Cronbach para ASQ-3 (método basado en la covarianza de los ítems)*

La tabla siguiente muestra el comportamiento en la muestra del coeficiente de alpha de Cronbach. La confiabilidad de la prueba es muy buena, con coeficientes que fluctúan entre 0,635 y 0,840. En general, se suele recomendar valores sobre 0,6. Aquellos valores entre 0,3 y 0,6 son aceptables en muestras pequeñas y con escalas de pocos ítems; sin embargo aquellos valores inferiores a 0,3 deben ser analizados en virtud de los ítems.

Tabla 31. Coeficiente de Confiabilidad Interna, por dimensión y edad

Subescala ASQ-3	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses	10 meses	12 meses	14 meses	16 meses	18 meses	20 meses
Comunicación	0,179	0,092	0,471	0,250	0,472	0,307	0,351	0,369	0,682	0,630
Motor grueso	0,726	0,592	0,516	0,725	0,767	0,713	0,744	0,769	0,833	0,299
Motor fino	0,683	0,470	0,282	0,389	0,404	0,391	0,507	0,618	0,430	0,584
Resolución problemas	0,689	0,339	0,535	0,546	-0,114	0,411	0,467	0,528	0,452	0,433
Socio-individual	0,501	0,265	0,065	0,457	0,116	0,595	0,396	0,560	0,423	0,101
Total	0,874	0,635	0,653	0,760	0,653	0,813	0,738	0,786	0,808	0,768
Subescala ASQ-3	22 meses	24 meses	27 meses	30 meses	33 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses
Comunicación	0,669	0,702	0,448	0,613	0,550	0,589	0,517	0,533	0,576	0,400
Motor grueso	0,426	0,514	0,714	0,509	0,234	0,354	0,546	0,366	0,902	0,214
Motor fino	0,087	0,395	0,601	0,663	0,713	0,687	0,508	0,502	0,600	0,805
Resolución problemas	0,506	0,582	0,302	0,444	0,114	0,483	0,362	0,581	0,615	0,788
Socio-individual	0,475	0,529	0,503	0,156	0,188	0,458	0,215	0,441	0,390	-0,035
Total	0,705	0,816	0,755	0,794	0,724	0,806	0,715	0,641	0,735	0,840

Por subescala del desarrollo observamos heterogeneidad, lo que habla de la importancia de revisar los ítems e interpretar los resultados a la luz de su comportamiento. Si hay un valor bajo (inferior a 0,6), esto puede deberse a que las respuestas no mostraron heterogeneidad o que no hay coherencia en la respuesta a las preguntas de una subescala. Esta situación puede deberse a un tamaño de muestra pequeño (no hay heterogeneidad en las respuestas), homogeneidad de la muestra (que no es el caso), porque la formulación de los ítems apunta a aspectos que no se vinculan claramente, aun estando en la misma dimensión o por problemas en la interpretación de ítems en la muestra.

Para analizar la situación de confiabilidad interna en esta muestra, y ver aspectos de formulación del ítem, es importante contrastar con la observada en la muestra de referencia de la prueba. En esa población los coeficientes se mueven entre 0,51 y 0,87.

Dado el tamaño de la muestra por edad, en este caso, lo razonable es valorar solo la confiabilidad de la prueba total, mirado así, la confiabilidad interna es buena.

ii.b. *Coficiente de Alpha de Cronbach para EAD* (método basado en la covarianza de los ítems)

Al igual que con el indicador anterior, la confiabilidad interna medida con KDR20 (Kuder-Richardson fórmula 20, usada para variables dicotómicas) es mayor de 0,9 en todos los ítems. En general valores sobre 0,90 indican redundancia de ítems, es decir, existiría al menos un par de ítems que miden exactamente lo mismo. Del mismo modo, cuando una escala cuenta con más de 20 ítems se sobre estima la confiabilidad interna.

Tabla 32. Confiabilidad interna de EAD

Confiabilidad interna KDR20	KDR20
Motricidad gruesa	0,950
Motricidad fina	0,932
Audición y Lenguaje	0,938
Personal Social	0,943
Total	0,984

b) Validez de la prueba

Análisis de progresión de ítems en ASQ-3

A continuación se presenta el análisis de progresión en dificultad de los ítems, de acuerdo a los supuestos de la prueba. Se espera que aumente la dificultad de cada prueba (de 1 a 6) o bien se observe, al menos diferencias en dificultad entre el ítem 1 y el 6.

En general, el supuesto se cumple para todas las dimensiones del desarrollo; sin embargo al interior de cada dimensión se observan pruebas por edad con

patrones no esperados, lo que habla de ciertos ítems o muy difíciles o muy fáciles para el grupo objetivo. Esto es especialmente claro en la prueba de 24 meses.

Dimensión comunicación

La tabla siguiente muestra la progresión en respuestas negativas (no logrado). El balance general en la subescala de comunicación muestra progresión. De manera específica llama la atención a los 4 meses que hay escasa progresión, lo que puede estar dada por homogeneidad de la muestra. No se encuentra progresión a los 24 meses y 48 meses.

130

Tabla 33. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba

Item	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses	10 meses	12 meses	14 meses	16 meses	18 meses	20 meses
1	0,0	1,6	0,0	1,8	2,1	0,0	0,0	1,3	0,0	26,4
2	0,0	3,3	0,0	7,1	4,3	4,8	0,0	12,0	4,2	3,8
3	0,0	1,6	4,7	1,8	0,0	6,5	15,4	1,3	33,8	7,5
4	0,0	1,6	4,7	10,7	8,5	3,2	12,3	5,3	56,3	20,8
5	0,0	8,2	7,8	16,1	10,6	16,1	33,8	69,3	35,2	7,5
6	9,0	36,1	12,5	23,2	14,9	24,2	36,9	69,3	73,2	69,8
Item	22 meses	24 meses	27 meses	30 meses	33 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses
1	13,3	9,4	0,0	8,6	1,5	0,0	2,5	0,0	2,7	1,3
2	3,3	7,5	11,0	1,4	10,8	6,8	2,5	4,1	1,4	0,0
3	13,3	9,6	4,1	7,1	7,7	9,6	1,2	4,1	1,4	7,6
4	43,3	8,7	11,0	21,4	12,3	13,7	7,4	6,8	6,8	21,5
5	33,3	5,6	32,9	17,1	3,1	2,7	6,2	9,6	5,5	2,5
6	56,7	7,2	19,2	44,3	12,3	13,7	8,6	5,5	13,7	20,3

Subescala motora gruesa

La tabla siguiente muestra el comportamiento en la subescala motora gruesa. En general, el comportamiento de la prueba es favorable. Por edad, se observa carencia de progresión a los 24, 48, 54 y 60 meses de edad. En estas tres últimas edades, los ítems resultaron fáciles para la población.

Tabla 34. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba

Item	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses	10 meses	12 meses	14 meses	16 meses	18 meses	20 meses
1	0,0	1,7	0,0	0,0	2,1	1,8	0,0	2,6	0,0	7,9
2	0,0	1,7	9,4	1,8	0,0	3,6	1,6	1,3	5,7	0,0
3	0,0	11,7	28,1	8,9	6,4	12,5	11,1	3,9	5,7	1,6
4	22,4	30,0	12,5	28,6	17,0	1,8	14,3	5,3	12,9	4,8
5	11,9	31,7	10,9	39,3	17,0	16,1	22,2	7,9	12,9	1,6
6	13,4	73,3	39,1	53,6	42,6	44,6	28,6	19,7	14,3	17,5
Item	22 meses	24 meses	27 meses	30 meses	33 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses
1	0,0	9,5	4,1	0,0	0,0	0,0	3,7	2,7	1,3	2,5
2	0,0	9,7	0,0	1,4	0,0	0,0	4,9	4,1	0,0	1,3
3	4,8	8,5	16,4	1,4	3,1	4,1	2,4	5,4	1,3	0,0
4	11,1	10,0	2,7	4,3	0,0	1,4	4,9	6,8	1,3	0,0
5	34,9	6,3	23,3	10,0	12,3	2,7	11,0	4,1	2,7	2,5
6	17,5	8,6	15,1	28,6	9,2	13,7	12,2	2,7	2,7	5,1

Subescala motora fina

El comportamiento en progresión de la prueba también es favorable, con excepción de los 24 meses, 30 meses, 48 y 54 meses.

Tabla 35. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba.

Item	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses	10 meses	12 meses	14 meses	16 meses	18 meses	20 meses
1	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	1,6	1,5	2,7	9,9	1,6
2	6,0	3,3	0,0	1,8	2,1	1,6	26,2	8,1	21,1	30,2
3	4,5	4,9	1,6	3,6	0,0	4,8	12,3	29,7	4,2	3,2
4	6,0	0,0	0,0	3,6	0,0	3,2	52,3	62,2	49,3	7,9
5	17,9	14,8	4,7	5,4	4,3	53,2	27,7	6,8	15,5	74,6
6	41,8	6,6	10,9	35,7	34,0	33,9	86,2	20,3	29,6	31,7
Item	22 meses	24 meses	27 meses	30 meses	33 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses
1	3,3	9,1	2,8	0,0	19,0	9,6	6,3	37,5	19,4	6,3
2	51,7	9,6	6,9	27,5	7,9	0,0	3,8	3,1	4,2	11,4
3	15,0	9,4	40,3	15,9	25,4	15,1	11,3	20,3	11,1	2,5
4	8,3	8,8	19,4	23,2	31,7	8,2	10,0	9,4	13,9	26,6
5	15,0	4,7	34,7	40,6	3,2	28,8	61,3	43,8	36,1	31,6
6	68,3	4,0	50,0	15,9	41,3	24,7	55,0	32,8	15,3	39,2

Subescala resolución de problemas

En general, la subescala muestra progresión, aunque en menor medida entre el ítem 1 y el 6 (comparándolo con las otras subescalas). Se encuentran problemas en la progresión en las pruebas para los 20, 24, 42, 48 meses.

Tabla 36. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba

Item	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses	10 meses	12 meses	14 meses	16 meses	18 meses	20 meses
1	0,0	1,6	0,0	1,8	2,2	4,8	0,0	14,7	0,0	0,0
2	3,0	0,0	1,6	3,6	2,2	9,7	0,0	4,0	22,5	69,4
3	4,5	9,8	9,4	8,9	0,0	3,2	32,8	2,7	7,0	12,9
4	4,5	0,0	4,7	14,3	2,2	8,1	12,5	34,7	11,3	8,1
5	11,9	11,5	6,3	17,9	15,2	16,1	6,3	13,3	70,4	37,1
6	32,8	29,5	21,9	26,8	10,9	46,8	68,8	28,0	19,7	21,0
Item	22 meses	24 meses	27 meses	30 meses	33 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses
1	4,8	55,1	9,7	8,6	4,6	1,4	27,0	37,5	40,3	1,3
2	25,4	0,0	2,8	2,9	3,1	6,8	4,1	3,1	4,5	35,9
3	14,3	8,7	19,4	2,9	1,5	32,9	2,7	20,3	20,9	35,9
4	54,0	10,1	6,9	42,9	41,5	12,3	13,5	9,4	7,5	17,9
5	22,2	11,6	20,8	40,0	26,2	24,7	13,5	43,8	65,7	48,7
6	17,5	47,8	56,9	58,6	46,2	34,2	28,4	32,8	77,6	74,4

Subescala social-individual

En general, la subescala muestra progresión. Sin embargo las excepciones son la prueba de 18 meses, la de 25, 27, 42, 54 y 60 meses.

Tabla 37. Porcentaje de la muestra que responde negativamente al ítem, por edad de la prueba

Item	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses	10 meses	12 meses	14 meses	16 meses	18 meses	20 meses
1	6,1	1,6	3,1	8,9	8,5	3,2	3,1	9,2	23,2	4,8
2	7,6	31,1	9,4	12,5	8,5	12,9	7,8	3,9	14,5	0,0
3	1,5	11,5	3,1	1,8	2,1	9,7	25,0	14,5	2,9	1,6
4	4,5	6,6	15,6	14,3	6,4	21,0	23,4	25,0	4,3	7,9
5	3,0	23,0	12,5	32,1	23,4	19,4	7,8	5,3	4,3	27,0
6	33,3	14,8	6,3	41,1	29,8	48,4	10,9	14,5	10,1	81,0
	22	24	27	30	33	36	42	48	54	60
Item	meses	meses	meses	meses	meses	meses	meses	meses	meses	meses
1	0,0	0,0	0,0	4,3	1,5	1,4	1,3	8,3	1,4	6,3
2	14,5	1,4	50,7	0,0	3,1	1,4	11,3	4,2	4,1	1,3
3	66,1	57,1	12,7	7,2	21,5	4,1	3,8	11,1	9,5	0,0
4	4,8	25,7	1,4	21,7	1,5	13,7	11,3	54,2	8,1	2,5
5	25,8	7,1	29,6	1,4	9,2	12,3	3,8	11,1	9,5	0,0
6	16,1	38,6	45,1	18,8	26,2	26,0	2,5	50,0	13,5	7,6

Análisis de progresión de ítems en EAD

La tabla siguiente muestra la progresión esperada a partir del indicador de no cumplimiento del ítem (respuesta negativa). En general se observa una tendencia a la progresión, con algunos ítems que tienen similar comportamiento (ejemplo en motricidad gruesa, ítems 15 y 17).

Por subescala, llama la atención el comportamiento del ítem 13 en motricidad fina (Hace torre de tres cubos) que tuvo una mayor dificultad de la esperada, lo mismo sucede en el ítem 16 (Tapa la caja) y el ítem 25 (corta papeles con tijera). En lenguaje se observa lo mismo en el ítem 7 (pronuncia tres o más sílabas), el ítem 10 (niega con la cabeza), el ítem 20 (conoce alto, bajo, grande, pequeño).

Por el contrario en personal social, fue de menor dificultad a la esperada el ítem (control diurno de orina), el ítem 21 (se baña solo manos y cara), el ítem 23 (comparte juego con otros niños) y el ítem 28 (hace mandados).

Tabla 38. Porcentaje de no cumplimiento del ítem en EAD por subescala

Número ítem	Porcentaje de no cumplimiento ítem			
	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Audición y Lenguaje	Personal Social
1	0,1	0,2	0,1	0,1
2	0,4	0,2	0,0	0,1
3	0,4	0,5	0,2	0,4
4	1,6	2,4	3,4	1,1
5	2,6	3,2	2,1	1,4
6	4,9	4,6	1,9	2,9
7	4,4	7,5	9,5	8,8
8	8,3	5,6	4,2	5,0
9	10,5	8,2	13,6	13,0
10	14,9	16,0	20,5	16,1
11	14,1	20,5	17,7	16,7
12	20,4	16,0	19,0	22,8
13	24,1	40,8	30,3	35,9
14	27,2	28,1	42,5	39,0
15	30,4	32,8	39,9	48,0
16	31,5	39,7	49,4	49,0
17	30,6	35,1	54,2	56,7
18	47,6	53,8	56,1	52,6
19	48,1	59,2	65,8	62,2
20	47,6	64,1	70,0	62,9
21	52,9	69,7	63,5	58,8
22	62,2	85,7	68,3	66,3
23	61,4	72,7	73,7	61,9
24	59,8	86,7	77,3	70,3
25	65,2	93,1	84,8	75,7
26	76,2	89,1	82,6	78,8
27	76,3	92,3	91,1	80,4
28	80,4	92,0	87,8	76,6
29	81,5	92,0	90,2	91,4
30	83,7	96,5	99,0	87,8

ii.a *Análisis factorial exploratorio por grupo de edad para ASQ-3*

El análisis factorial exploratorio por prueba (según edad), se realizó mediante el uso de método de factorización de ejes principales y rotación Varimax / Promax.

Este método solo es posible en aquellos casos en que la varianza sea diferente de 0 para cada tipo de respuesta.

La tabla siguiente muestra sólo aquellas edades en que se pudo realizar el análisis dada la existencia de varianza; los resultados muestran la imposibilidad de realizar interpretaciones dadas las restricciones de la muestra. Se considera viable e interpretables, valores de adecuación muestral mayores a 0,6.

Tabla 39. Coeficiente de adecuación muestral a los requerimientos del tipo de análisis

Edad prueba	Medida adecuación muestral	Factores extrae
6	0,417	11
16	0,555	10
18	0,551	9
42	0,524	10

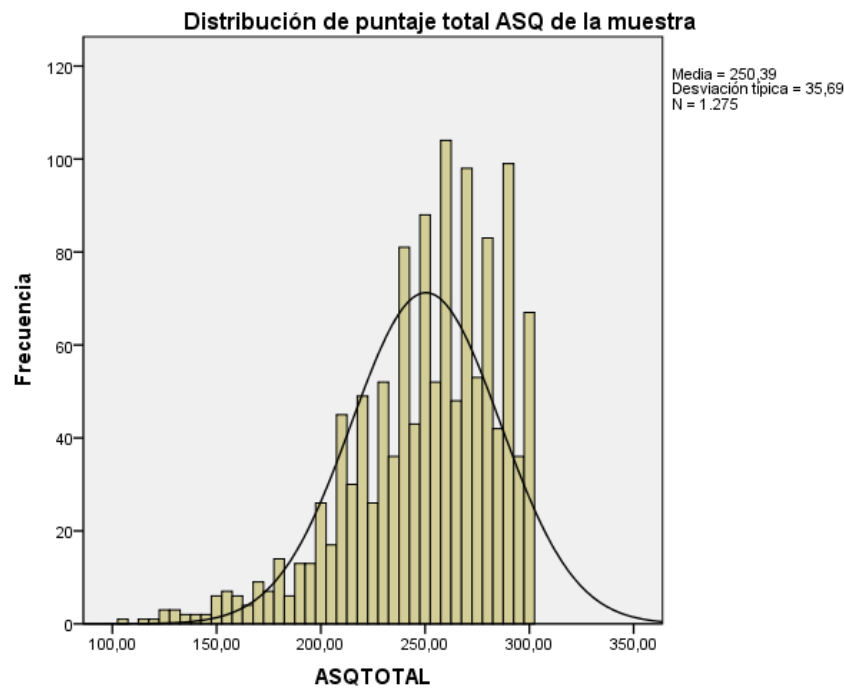
ii.b. *Análisis factorial exploratorio por grupo de edad para EAD*

Para el caso de EAD, como hay ítems en que la varianza es 0, no es posible estimar el modelo de factores para el instrumento completo. Sin embargo, se realiza el análisis por dimensión encontrándose para el área motora gruesa, fina y personal social 5 factores correspondientes a ítems organizados por tramos de edades; en el área lenguaje y comunicación no es posible identificar factores porque hay ítems con varianza 0.

iii. *Validez concurrente o convergente ASQ-3 y EAD.*

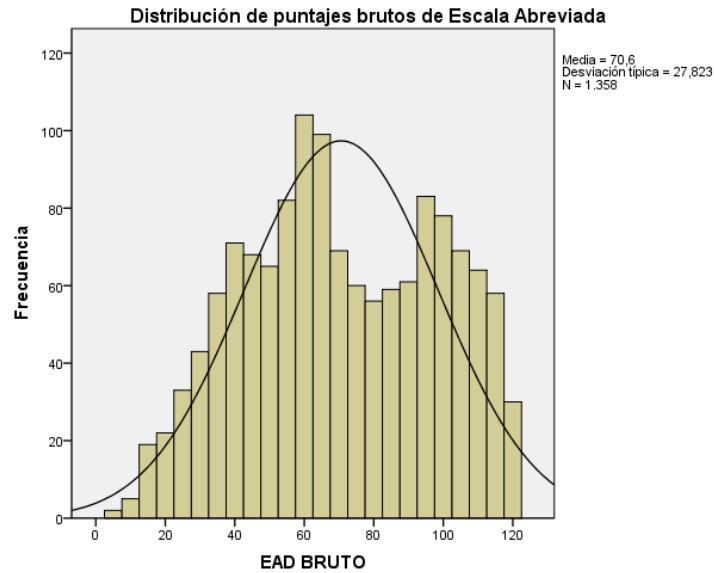
Antes de realizar el análisis de validez concurrente, fue necesario establecer el puntaje total de la prueba como la sumatoria del puntaje de cada dimensión para ambas pruebas.

La distribución de este puntaje para ASQ-3 se observa en el histograma siguiente.



La asimetría de la distribución es evidente, con una tendencia hacia puntajes más altos, lo que arroja una curva de asimetría negativa con un valor de $-0,932 \pm 0,069$. Por otra parte, la curtosis observada es de $0,842 \pm 0,137$, lo que indica una forma leptocúrtica. De este modo, la distribución en la muestra no es normal. Esto es importante puesto que no será posible establecer puntajes normalizados, bajos los criterios de normalidad. Es por esto que se calculan puntajes z (puntaje estandarizado o típico) y puntajes T (puntaje tipificado no normalizado). Estos puntajes, al no tener métrica permiten la comparación entre pruebas.

La escala de comparación utilizada es la Escala Abreviada de Desarrollo. La distribución de puntajes brutos de la escala se observa en el siguiente histograma.



La asimetría de la distribución es menos evidente que en el caso anterior. El valor de asimetría es de $-0,046 \pm 0,066$, lo que indica una tendencia negativa, aunque menor, con valores cercanos a la normalidad. Por otra parte, la curtosis observada es de $-1,007 \pm 0,133$, lo que indica una forma platicúrtica que la aleja de la normalidad. De este modo, la distribución en la muestra no es normal. Esto es importante puesto que no será posible establecer puntajes normalizados, bajos los criterios de normalidad. Es por esto que se calculan puntajes z (puntaje estandarizado o típico) y puntajes T (puntaje tipificado no normalizado). Estos puntajes, al no tener métrica permiten la comparación entre pruebas. La comparación de puntajes Z y T entre ambas pruebas se observa en la tabla siguiente

Tabla 40. Comparación puntajes Z y T, ASQ y EAD

Descriptor	Puntajes Z		Puntajes T	
	ASQ	EAD	ASQ	EAD
Promedio	0,00087	-0,00026	49,99967	49,99994
DS	0,99933	1,00020	10,00020	10,00099
Mínimo	-4,07000	-2,36000	9,26000	26,42000
Máximo	1,39000	1,78000	63,90000	67,76000
Mediana	,130000	-0,090000	51,290000	49,070000

Como es de esperar a un proceso de estandarización, los promedios y DS son similares para ambas pruebas y tipos de puntuaciones. Al observar la mediana

del puntaje Z, vemos como en el caso de ASQ se sitúa sobre el promedio (mejor desempeño), mientras que en el EAD se sitúa bajo el promedio (peor desempeño). Lo mismo se observa en los puntajes T.

La correlación entre los puntajes Z de ambas pruebas, y los puntajes T entre ambas pruebas es de 0,08 ($p < 0,01$). De este modo, si bien las pruebas tienen una correlación baja, la correlación es estadísticamente significativa.

iv. *Concordancia entre pruebas mediante el criterio de diagnóstico*

La tabla siguiente muestra el nivel de concordancia entre las pruebas. La asociación entre ambos es estadísticamente significativo ($p < 0,000$; X^2 140,1; 6). Ningún niño calificado con retraso por ASQ-3 calificó en niveles medio alto y alto (mayores del percentil 50 de acuerdo a la EAD). Por otra parte, solo 1 niño calificado en nivel alto en EAD fue calificado de riesgo por ASQ-3

Tabla 41. Niveles diagnóstico de EAD y diagnóstico tentativo ASQ

			Niveles diagnósticos EAD				Total
			Riesgo	Medio	Medio Alto	Alto	
Diagnóstico tentativo ASQ	Retraso	Recuento	13	4	0	0	17
		% dentro de Diagnóstico ASQ	76%	24%	0%	0%	100%
	Riesgo	Recuento	40	75	38	1	154
% dentro de Diagnóstico ASQ		26%	49%	25%	1%	100%	
Normal	Normal	Recuento	79	535	460	30	1104
		% dentro de Diagnóstico ASQ	7%	48%	42%	3%	100%
Total	Total	Recuento	132	614	498	31	1275
		% dentro de Diagnóstico ASQ	10%	48%	39%	2%	100%

Con relación al análisis por área del desarrollo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión motora gruesa, motora fina, comunicación (lenguaje), social individual (personal social) de ASQ-3 y EAD ($p < 0,000$).

c) Variaciones en la prueba y entre pruebas según grupo étnico.

i. *Comparación puntaje bruto ASQ-3 por grupo étnico*

La tabla siguiente muestra descriptores del puntaje bruto de ASQ-3 por grupo étnico. De acuerdo a ANOVA de un factor al menos hay un par con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,000$). La prueba de contraste de Bonferroni, arrojó similitud entre Mestizo, afrodescendiente y campesinos; y similitud en el comportamiento entre indígenas y palenqueros. El grupo raizal tiene un comportamiento diferente a todos los otros grupos. De este modo, el grupo raizal tiene un mejor desempeño, seguido de mestizos, afrodescendientes y campesinos. Indígenas y palenqueros tienen el peor desempeño.

Tabla 42. Estadísticas descriptivas del puntaje bruto ASQ-3 por grupo étnico

Grupo étnico	N	Media	Desv. típ.	Mediana
Indígena	201	239,68	36,274	245,00
Mestizo	222	253,56	33,247	260,00
Raizal	220	267,11	27,614	270,00
Palenquero	202	240,87	37,624	250,00
Afrodescendiente	218	249,52	37,664	255,00
Campesino	212	249,83	34,467	255,00
Total	1275	250,39	35,690	255,00

ii. *Comparación puntaje bruto EAD por grupo étnico*

La tabla siguiente muestra la comparación del comportamiento general de EAD por grupo étnico. De acuerdo a ANOVA de un factor al menos hay un par con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,014$). La prueba de contraste de Bonferroni, arrojó similitud entre Mestizo, indígenas y afrodescendientes; similitud entre raizales y campesinos. Un comportamiento diferente en la prueba se observa en el grupo de palenqueros.

Tabla 43. Estadísticas descriptivas del puntaje bruto EAD por grupo étnico

Grupo étnico	N	Media	Desv. típ.	Mediana
Indígena	225	66,50	27,220	66,00
Mestizo	228	67,84	27,458	65,50
Raizal	225	72,65	28,222	71,00
Palenquero	225	75,01	27,958	74,00
Afrodescendiente	230	70,17	27,658	66,00
Campesino	225	71,47	27,839	70,00
Total	1358	70,60	27,823	68,00

iii. Comparación puntajes estandarizados entre ASQ-3 y EAD.

Al comparar ambas pruebas mediante puntajes estandarizados se observa que ambas pruebas tienen un comportamiento similar en el grupo indígena, afrodescendiente y campesino. EAD puntúa peor al grupo mestizo, mientras que ASQ-3 puntúa peor al grupo de palenqueros. Sin embargo, ASQ-3 extrema los resultados. Estos hallazgos muestran cierta tendencia a la variabilidad entre etnias.

Tabla 44. Promedio y mediana puntajes Z y T para ASQ-3 y EAD

ASQ-3				EAD			
Etnia	N	Media Z	Desviación típica	Etnia	N	Media	Desviación típica
Indígena	201	-0,299	1,016	Indígena	225	-0,148	0,979
Palenquero	202	-0,266	1,053	Mestizo	228	-0,099	0,987
Afrodescendiente	218	-0,023	1,055	Afrodescendiente	230	-0,016	0,994
Campesino	212	-0,015	0,965	Campesino	225	0,031	1,001
Mestizo	222	0,090	0,931	Raizal	225	0,073	1,014
Raizal	220	0,469	0,773	Palenquero	225	0,158	1,005

ASQ-3				EAD			
Etnia	N	Media T	Desviación típica	Etnia	N	Media	Desviación típica
Indígena	201	46,998	10,163	Indígena	225	48,527	9,784
Palenquero	202	47,332	10,542	Mestizo	228	49,009	9,870
Afrodescendiente	218	49,756	10,553	Afrodescendiente	230	49,846	9,942
Campesino	212	49,845	9,658	Campesino	225	50,312	10,007
Mestizo	222	50,888	9,316	Raizal	225	50,738	10,144
Raizal	220	54,686	7,737	Palenquero	225	51,585	10,050

iv. Comparación diagnóstico de retraso en ASQ-3 y EAD por grupo étnico

La comparación entre ambos instrumentos muestra similar tendencia en los grupos étnicos en los datos, sin embargo no muestra frecuencias parecidas.

La diferencia de frecuencia radica, en parte, en los puntos de corte de cada instrumento. EAD usa como base para considerar el criterio de alerta a puntajes inferiores al percentil más próximo al 5% inferior del grupo normativo, mientras ASQ usa puntos de corte para retraso de menos de 2 desviaciones típicas (suele

ser cercano al 3-1% inferior). El grupo siguiente no es comparable entre ambas pruebas (zona de monitoreo en ASQ-3 -equivalente a la zona entre -1 y -2DS- y de desempeño medio –equivalente a la zona entre 5% inferior al grupo normativo y el 50%).

Tabla 45. Comparación diagnóstico retraso y riesgo en ASQ-3 y alerta en EAD por grupo étnico

Diagnóstico prueba (%)	Indígena	Palenquero	Afrodescendiente	Campesino	Mestizo	Raizal
Comunicación ASQ-3 (retraso)	3,6	6,2	3,5	2,7	3,1	0,4
comunicación ASQ-3 (riesgo)	5,8	6,2	8,3	6,2	7,0	1,3
comunicación ASQ-3 (riesgo + retraso)	9,4	12,4	11,8	8,9	10,1	1,7
Lenguaje EAD (alerta)	22,7	30,2	16,1	16,9	14,0	5,8
Motor Grueso ASQ-3 (retraso)	11,6	1,8	1,3	4,9	4,8	0,4
Motor Grueso ASQ-3 (riesgo)	9,3	3,6	2,6	5,3	11,4	1,3
Motor Grueso ASQ-3 (riesgo + retraso)	20,9	5,4	3,9	10,2	16,2	1,7
Motor Grueso EAD (alerta)	23,6	4,9	6,1	9,3	12,7	4,4
Motor fino ASQ-3 (retraso)	7,6	17,3	8,7	5,3	3,1	4,0
Motor fino ASQ-3 (riesgo)	9,8	10,7	9,1	13,8	9,6	7,6
Motor fino ASQ-3 (riesgo + retraso)	17,4	28,0	17,8	19,1	12,7	11,6
Motor fino EAD (alerta)	16,4	29,3	17,8	16,4	11,0	8,9
Social Indiv ASQ-3 (retraso)	4,4	2,7	4,3	2,7	3,5	1,8
Social Indiv ASQ-3 (riesgo)	8,4	6,2	4,3	3,1	4,4	2,2
Social Indiv ASQ-3 (riesgo + retraso)	12,8	8,9	8,6	5,8	7,9	4,0
Personal Social EAD (alerta)	21,3	23,6	21,3	18,2	17,1	8,9
Total ASQ-3 (retraso)	2,9	2,5	2,3	0,9	0,5	0,0
Total ASQ-3 (riesgo)	6,2	8,9	5,7	4,9	3,1	3,1
Total ASQ-3 (riesgo + retraso)	9,1	11,4	8,0	5,8	3,6	3,1
Total EAD (alerta)	20,4	14,7	11,3	10,2	11,8	3,6

En la tabla anterior, observamos como el comportamiento cambia según el dominio del desarrollo evaluado. Así, en el dominio comunicación/lenguaje las proporciones entre el diagnóstico de alerta (EAD) y de riesgo + retraso en ASQ-3 no son coincidentes aunque tienen una correlación de 0,77. En el caso del dominio motor grueso se observa mayor coincidencia con una correlación de 0,94. Lo mismo sucede en el dominio motor fino con una correlación de 0,99. En el dominio social hay menor coincidencia con una correlación de 0,75. Finalmente entre ambos instrumentos la correlación observada es de 0,72.

iv. Comparación confiabilidad interna de ASQ-3 y EAD por grupo étnico

La revisión de la confiabilidad interna de ASQ-3 por grupo étnico muestra que para la prueba total, la confiabilidad interna es buena (sobre 0,6) para todos los grupos étnicos y homogénea. Hay que recordar que el número de ítems por dimensión es de 6. Sin embargo por dimensión, la confiabilidad varía lo que puede deberse a: problemas en la aplicación de la prueba en algunos grupos, diferencias culturales en la interpretación de ítems por parte del cuidador principal, diferencias de habilidades adquiridas por los diversos grupos. Una dificultad adicional para su interpretación es que en la práctica ASQ-3 son 20 pruebas independientes entre sí, pero que corresponden una similar conceptualización del desarrollo e igual construcción.

En comunicación la confiabilidad interna de ASQ-3 es buena con excepción del grupo raizal; en motor grueso en regular en los grupos raizal y afrodescendiente; en motor fino es regular en el grupo indígena y mestizo urbano; en resolución de problemas en regular a deficiente en el grupo indígena, mestizo urbano y raizal; la dimensión socio-individual en general tiene muy baja confiabilidad en todos los grupos étnicos.

Tabla 46. Confiabilidad interna de ASQ-3 para subescalas del desarrollo, por grupo étnico

Grupo étnico	Comunicación	Motor grueso	Motor fino	Resolución de Problemas	Social-individual	Total
Indígena	0,502	0,664	0,447	0,411	0,365	0,713
Mestizo urbano	0,628	0,671	0,466	0,394	0,467	0,723
Raizal	0,384	0,428	0,529	0,399	0,361	0,705
Palenquero	0,638	0,680	0,591	0,527	0,320	0,745
Afrodescendiente	0,593	0,468	0,615	0,564	0,385	0,785
Mestizo rural	0,560	0,577	0,585	0,505	0,247	0,732
TOTAL	0,589	0,647	0,561	0,505	0,378	0,752

La escala abreviada del desarrollo muestra confiabilidades internas muy altas pero homogéneas por grupos étnicos. Esto habla de poca variabilidad entre grupos. Hay que recordar que el coeficiente de confiabilidad depende su valor del número de ítems por escala (a mayor número de ítems mayor probabilidad de mayor coeficiente), en este caso 30 por dimensión.

Tabla 47. Confiabilidad interna de EAD para subescalas del desarrollo por grupo étnico

Grupo étnico	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Audición-lenguaje	Personal social	Total
Indígena	0,957	0,938	0,945	0,949	0,986
Mestizo urbano	0,953	0,940	0,947	0,953	0,987
Raizal	0,955	0,941	0,950	0,955	0,987
Palenquero	0,959	0,934	0,945	0,955	0,987
Afrodescendiente	0,954	0,939	0,946	0,956	0,987
Mestizo rural	0,955	0,939	0,947	0,956	0,987
TOTAL	0,956	0,939	0,947	0,955	0,987

Conclusiones

La aplicación de ambas pruebas con objeto de conocer su comportamiento en diversos grupos étnicos permite realizar un análisis preliminar usando la teoría clásica de las pruebas. Un análisis más detallado puede realizarse utilizando técnicas *rasch* basadas en teoría de respuesta al ítem. Sin embargo para realizar este tipo de análisis se requeriría un tamaño de muestra más importante por grupos de edad, en particular considerando las características de ASQ-3.

ASQ-3 en la práctica es un conjunto de pruebas (20) de valoración del desarrollo de auto-aplicación, cuya utilidad clínica se fundamenta en que permite identificar riesgos importantes y establecer una interacción eficaz con el cuidador principal del niño/a sobre aspectos del desarrollo infantil. El uso de ASQ-3 en estudios de población se ha ido extendiendo en diversas latitudes y grupos de población. Dado que su construcción se basa en un contexto estadounidense con una base poblacional que incluye población negra e hispana, se ha considerado su potencial uso para países hispano-parlantes. Sin embargo, queda la duda de si hay

problemas en su aplicación en pueblos originarios de América, con contextos y prácticas culturales diversas a las de la población hispana latina norteamericana. Es en este sentido, que este estudio cobra especial relevancia.

La comparación de ASQ-3 con dos pruebas que se han construido en Colombia tiene especial interés; por una parte la Escala Abreviada (EAD) de aplicación directa al niño/a y usada por el personal de salud en los programas de crecimiento y desarrollo en Colombia, y también en varios países de América Latina, y por otra, la Escala Cualitativa que tiene una lógica y base teórica diferente a las dos anteriores, y que provee perfiles.

El análisis psicométrico de ASQ-3 en esta muestra arroja una confiabilidad razonable para cada grupo de edad (pese al tamaño de muestra) y para cada dominio del desarrollo. Por grupo étnico muestra buena confiabilidad interna para el total; no así por subescala en que arroja heterogeneidad que en este contexto puede interpretarse como variabilidad entre grupos. El análisis de ítems muestra problemas en la progresión en algunos constructos por edad, lo que descriptivamente estaría dado por diferencias entre grupos étnicos.

El análisis psicométrico de EAD muestra alta confiabilidad para la muestra total, y para cada subescala de desarrollo. Por grupo étnico también muestra alta confiabilidad y lo más importante homogeneidad que en este contexto puede interpretarse como baja variabilidad entre grupos. El análisis descriptivo de los ítems muestra problemas de progresión en algunos ítems, pero que dado el número total (30 por dominio), su impacto en el resultado final se reduce. Las diferencias entre ítems no parecen ser atribuibles a los grupos étnicos.

Los puntajes estandarizados de ambas pruebas muestran que el comportamiento es similar, no existiendo diferencias significativas entre ambas. Las medianas de las pruebas muestran que ASQ-3 es más fácil que EAD, lo que puede estar relacionado con el método de aplicación de la prueba (reporte vs aplicación directa en situación de examen) y/o el contenido de los ítems.

Los diagnósticos arrojados por ambas pruebas por subescala y en total están correlacionados. Sin embargo su análisis es complejo dado que los puntos de corte que utilizan ambas pruebas son diferentes, siendo más exigente EAD que ASQ-3, si se interpreta la condición de alerta de EAD como un criterio de derivación y se compara con retraso de ASQ-3. Al comparar alerta de EAD con la suma de casos de retraso y riesgo de ASQ-3 se tienden a asemejar, pero nuevamente los puntos de corte no se corresponden psicométricamente.

Recomendaciones

Dados los resultados, la EAD parece un mejor instrumento en términos de variabilidad entre grupos étnicos que ASQ-3.

Para su uso masivo, es necesario actualizar los puntos de corte y normalizar los puntajes con una muestra ampliada. Esto es, utilizando la presente muestra, más una adicional que permita una mayor representación de la población de niños y niñas colombianas. Previamente será necesario revisar aquellos ítems que muestran falta de progresión, con el fin de modificarlos por otros más acordes al conocimiento actual sobre el desarrollo de los niños y niñas, para lo cual se pueden utilizar ítems empleados en otras pruebas internacionales que apunten a similares dimensiones y habilidades. Adicionalmente, con la muestra actual se deberá realizar un análisis de validez discriminante considerando una muestra de niños con patología frecuente en el ámbito colombiano.

De acuerdo con los resultados de ASQ-3, no parece razonable su uso en Colombia de manera inmediata. Requiere de una revisión más exhaustiva por grupo de edad y por etnia. Es necesario analizar si las diferencias observadas entre etnias se deben a interpretación de los ítems por parte del cuidador principal (o del traductor/a), o bien a diferencias reales de logros en esos ítems. En el primer caso, un estudio cualitativo con grupos étnicos permitiría develar la situación, en el segundo caso, lo ideal es aplicar ítems complejos mediante diversos métodos de aplicación (en forma directa, u observación vs reporte), de modo a evidenciar diferencias reales que pudieran ser atribuibles a aspectos socioculturales o a prácticas de crianza, lo que permitiría demostrar que las pruebas pueden estar condicionadas por estos aspectos.

Análisis Psicométrico de la ECVD

Introducción

El presente informe contiene los resultados obtenidos con los análisis psicométricos realizados con el Modelo de Rasch a la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil. Esta Escala fue diseñada y validada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la United Nations Children's Fund (UNICEF) en 1995. Los siguientes resultados se obtuvieron de un nuevo estudio realizado con comunidades Indígena, Mestizo Urbano, Raizal, Palenquero, Afrodescendiente y Mestizo Rural de Colombia, para verificar la calidad psicométrica de la Escala. Los análisis se realizaron con 1358 aplicaciones y se procesaron los datos con el Winsteps 3.73.

En el desarrollo del documento se encontrará una breve descripción de la Teoría de Respuesta al Ítem para poder interpretar mejor los resultados, los análisis del cumplimiento de los supuestos, la bondad de ajuste del Modelo, la confiabilidad de los ítems, de la escala y de la población, el funcionamiento de las doce categorías de la Escala, el funcionamiento diferencial de los ítems o DIF, la estimación e interpretación de la medida del constructo o parámetro b (unidad logit), un estudio correlacional entre las mediciones logit y las puntuaciones totales de la Escala Abreviada de Desarrollo y el cuestionario ASQ, realizadas con el estadígrafo de Spearman y unas conclusiones y recomendaciones finales, producto de los resultados de los análisis.

Como el objetivo principal del Modelo de Rasch es estimar una unidad de medida (logit) para determinado constructo, los procedimientos empleados con este modelo se centran en la estimación del parámetro b para cada individuo y para cada ítem, en vez de enfocarse en estudiar las características de las poblaciones o grupos. En contraposición, el Modelo de Rasch permite identificar si los ítems funcionan de manera diferencial entre diferentes grupos de una muestra; a este análisis se le conoce como DIF y será empleado para revisar si hay funcionamiento diferencial de los ítems, de acuerdo con el perfil arrojado por la Escala Cualitativa de Desarrollo y las comunidades que conforman la muestra.

1. Teoría de Respuesta al Ítem y Modelo de Rasch

La Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) surge como solución a los problemas identificados en la Teoría Clásica de los Test, que básicamente son: **I)** las

mediciones dependen de la escala y de la población (las medidas no son invariantes); y **II**) asumir el mismo error para todos los evaluados, lo que imposibilitaba diferenciar el error estándar en las mediciones de las personas (Muñoz, 2010). La TRI logró establecer métodos para que las estimaciones sean invariantes (tanto de la escala como de la población) y adicionalmente, logró identificar los niveles de confiabilidad de los ítems y de los evaluados (no uno en general) a lo largo de la escala de medición.

En la TRI existen varios modelos y uno de los más empleados dada su practicidad y robustez, es el Modelo de Rasch. Este modelo se caracteriza por establecer una unidad de medida conocida como logit, la cual es invariante y sirve para medir el parámetro b o dificultad del ítem y el nivel del constructo en que se encuentra el evaluado. Esta característica permite obtener una medida común para los ítems y para los evaluados en una escala de intervalo que oscila entre $-\infty$ y $+\infty$, logrando así una función que relaciona la probabilidad que tiene un evaluado para acertar determinado ítem (dado X nivel del constructo y Y dificultad del ítem, existe Z probabilidad de acertar el ítem). Esta función se conoce como Curva Característica del Ítem.

El Modelo de Rasch al ser un modelo de contraste, requiere que se cumplan los siguientes supuestos: **I**) que el constructo que mide la Escala debe darse en un mismo continuo que se caracteriza por niveles que son ordenados e inclusivos, lo que significa que estos niveles que componen ese constructo pueden organizarse de menor a mayor. Esta propiedad se conoce como Dimensionalidad; y **II**) que el Modelo logístico de Rasch ajusta al comportamiento de las puntuaciones de la Escala y a las respuestas de los evaluados (Muñiz, 1997; Tristán, 2001).

2. Cumplimiento del Supuesto de Dimensionalidad y Bondad de Ajuste del Modelo a la Escala

Para evidenciar la Dimensionalidad de la Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo Infantil, se empleó el método de Componentes Principales y para revisar la bondad de ajuste del Modelo, se utilizó el método de residuos estandarizados (Linacre, 2012b).

En el método de Componentes Principales se procedió a estimar la varianza de las puntuaciones de la Escala y a identificar el porcentaje de las diferentes fuentes que permiten explicar esa varianza. Los resultados muestran que del 100% de la varianza, 90.2% de la varianza se explica por las variaciones de las estimaciones

de las medidas, 88.3% se explica por las variaciones de los niños y niñas y 1.9% se explica por los doce ítems o subescalas de la Escala. Del 100% de la varianza, solo el 9.8% corresponde a fuentes no identificadas. Estos resultados evidencian claramente un constructo que presenta las propiedades de dimensionalidad, debido a que las medidas de este constructo explican más del 90% de la varianza.

Con el método de residuos estandarizados se procedió a dividir los residuos de las medidas por sus errores estandarizados, en cada una de las subescalas. Los índices obtenidos con este método son el infit y el outfit, los cuales se interpretan dentro de un rango comúnmente acordado que permiten establecer la bondad de ajuste del modelo (Linacre, 2012a). El rango acordado corresponde a: **I)** Cuando se obtiene un valor de 1 en ambos índices se interpreta como una excelente bondad de ajuste; **II)** el límite superior para aceptar que el modelo ajusta al comportamiento de la subescala es de 1.3 y el límite inferior es de 0.5; y **III)** los valores fuera de este rango se interpretan como desajuste del Modelo.

Por otra parte, la correlación entre las respuestas obtenidas en cada subescala y las estimaciones de las medidas, aportan información sobre el funcionamiento esperado de cada subescala con relación al modelo. Correlaciones cercanas a 1, evidencian un excelente funcionamiento de la subescala

En la Tabla 48 se muestran los resultados de estos índices en cada una de las doce subescalas.

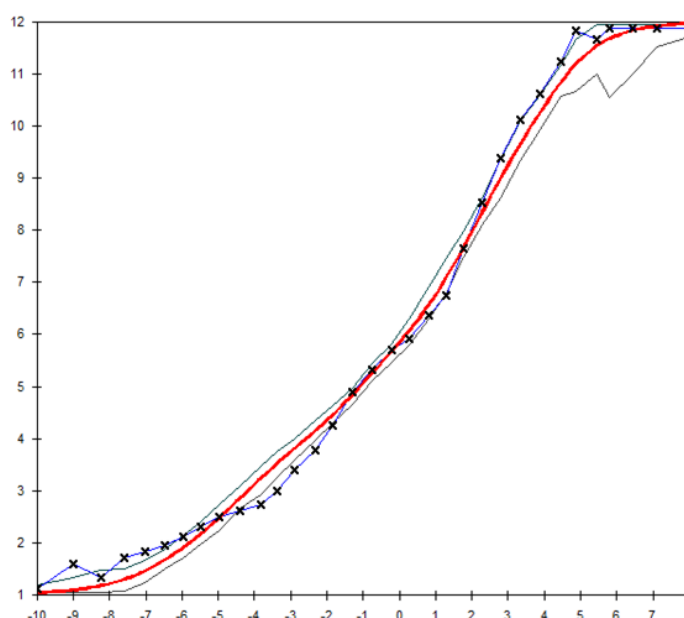
Tabla 48. Índices de Ajuste

SUBESCALA	INFIT	OUTFIT	PT-MEASURE
	MNSQ	MNSQ	CORR.
M4_101	0.91	0.91	0.93
M4_102	1.17	1.15	0.93
M4_103	1.01	0.98	0.94
M4_104	0.89	0.94	0.95
M4_105	0.97	0.97	0.93
M4_106	1	1.02	0.93
M4_107	0.92	0.92	0.92
M4_108	0.81	0.84	0.94
M4_109	0.78	0.8	0.95
M4_110	0.86	0.86	0.92
M4_111	0.89	0.85	0.92
M4_112	0.96	0.99	0.92

Como puede observarse en la anterior tabla, el Modelo de Rasch no solo ajusta al funcionamiento observado en las doce subescalas, sino que también este funcionamiento presenta correlaciones altas con las estimaciones de la medida, situación que permite evidenciar la calidad de la medida de todas las subescalas de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil.

Una vez corroborado el ajuste del Modelo, se procedió a obtener las Curvas Características de cada uno de los dominios. En la Gráfica 1 se puede observar el contraste entre la curva del Modelo (línea roja) y la curva empírica obtenida con los datos de la subescala M4_101 (negra punteada).

Gráfica 91. Ítem M4_101



La anterior gráfica evidencia un alto grado de ajuste del Modelo, lo que implica que un niño o una niña que tenga un alto nivel del atributo (eje X), tiene una alta probabilidad de puntuar los niveles más altos de la subescala M4_101 (eje Y). Las gráficas de las once restantes pueden observarse en el Anexo 1.

De igual forma, el Modelo de Rasch no solo permite estimar el grado de ajuste de los dominios como se describió anteriormente, sino que también permite identificar la bondad de ajuste del modelo a las respuestas dadas por los niños y niñas, lo que significa que se pueden identificar los patrones de respuestas de niños y niñas conformes al Modelo, o por el contrario, patrones de respuesta que difieren del

Modelo (desajuste del Modelo). Para identificar la bondad de ajuste del Modelo a los patrones de respuesta de todos los niños y las niñas, se revisan los índices de infit y outfit estimados para la población y se interpretan del mismo modo que se hizo con las subescalas (Anexo 2).

3. Confiabilidad de la Escala

La confiabilidad en el Modelo de Rasch se estima para cada dominio y para la totalidad de la Escala. En el caso de los dominios, entre más pequeño sea el error (cercano a 0), más confiable es la estimación de la medida que el dominio representa en la Escala. En la Tabla 49 se muestran los resultados de los errores estándar de las doce subescalas.

Tabla 49. Error Estándar de los Ítems

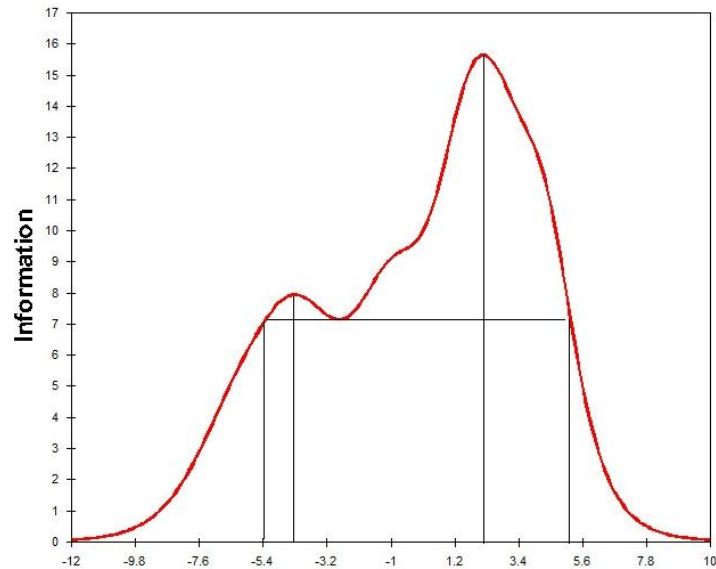
SUBESCALA	MODELO
	S.E.
M4_101	0.03
M4_102	0.03
M4_103	0.03
M4_104	0.03
M4_105	0.03
M4_106	0.03
M4_107	0.03
M4_108	0.03
M4_109	0.03
M4_110	0.03
M4_111	0.03
M4_112	0.03

La anterior tabla muestra que todas las subescalas presentan el mismo tamaño de error estándar (0.03), el cual es bastante pequeño en el parámetro b correspondiente a cada uno de los dominios; esto significa que la estimación de la medida en unidad logit de cada uno de las subescalas a lo largo de la escala, es muy precisa y confiable.

Del mismo modo en que se puede identificar la confiabilidad de las estimaciones de la medida de las subescalas, el Modelo de Rasch permite estimar la confiabilidad (S. E.) de las medidas del constructo en los niños y niñas (Anexo 2).

Por otro lado, la confiabilidad de la Escala se estima con la Función de información del Test, la cual se obtiene de la suma de las Funciones de Información de todas las subescalas de la Escala (funciones inversas a los errores estándar), permitiendo identificar la cantidad de información en los respectivos niveles del constructo que mide el test (Muñiz, 1997). Esta función permite identificar en qué nivel de la medida del constructo, las mediciones presentan menor error estándar. En la Gráfica 92 se muestra la Función de Información de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil.

Gráfica 92. Función de Información del Test



La anterior gráfica muestra: **I)** el punto donde la Escala presenta menos error de medida está cerca al valor de 2 logits; y **II)** entre -5.4 y 5 logits la Escala presenta una alta confiabilidad en las estimaciones de la medida, lo que significa que la confiabilidad de la Escala abarca un amplio rango del constructo.

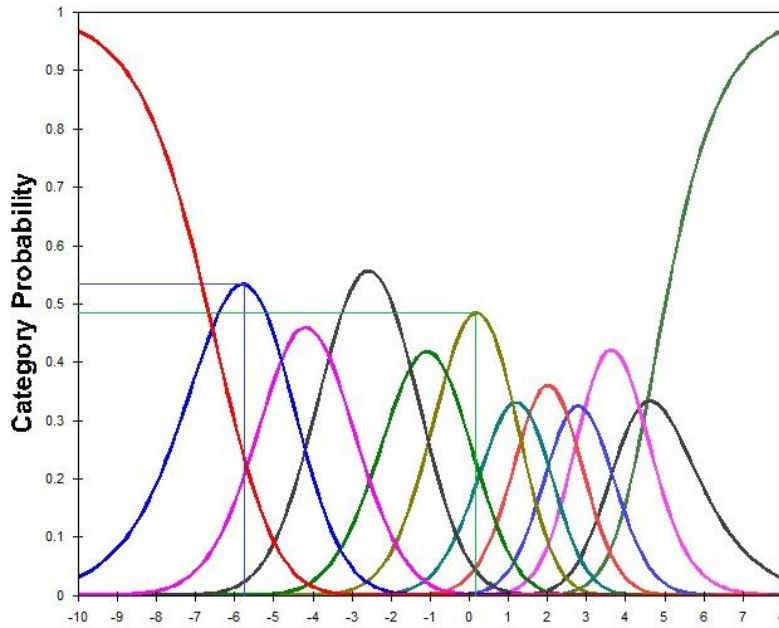
4. Funcionamiento de las Categorías de la Escala

Otro análisis que se realizó a la Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo fue el funcionamiento de las doce categorías existentes o niveles de desarrollo, el cual tuvo como objetivo revisar: **I)** si los niveles de desarrollo se diferenciaban entre sí a lo largo de la medida del constructo; y **II)** si los niveles de desarrollo mantienen

el orden establecido a lo largo de la medida del constructo en cada uno de los ítems.

En la Gráfica 93 se observan las curvas de probabilidad, dadas las mediciones realizadas a lo largo del constructo.

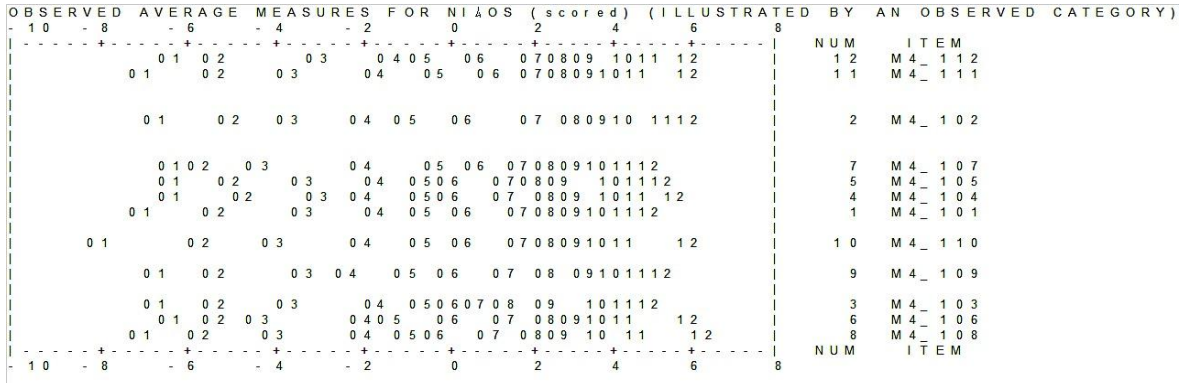
Gráfica 93. Curvas de Probabilidad de los niveles de desarrollo



La anterior gráfica evidencia que los doce niveles de desarrollo se diferencian a lo largo de las mediciones del constructo, permitiendo identificar la probabilidad de pertenecer a un nivel de desarrollo dado X nivel del constructo. Por ejemplo, si un niño o una niña tiene un nivel del constructo de -10 logits, tiene una probabilidad de 0.97 de pertenecer al nivel de desarrollo 1 (curva roja) y una probabilidad menor de pertenecer a los otros niveles; para el caso del nivel de desarrollo 2 (curva azul), un niño o una niña tiene una probabilidad de 0.53 de pertenecer a este nivel de desarrollo si su nivel de constructo está en -6.2 logits; como tercer ejemplo, un niño o una niña tiene una probabilidad de 0.48 de pertenecer al nivel de desarrollo 6 (curva verde) si su nivel de constructo está en 0.2 logits.

La Gráfica 94 ilustra el funcionamiento de los doce niveles de desarrollo en cada una de las subescalas de la Escala.

Gráfica 94. Funcionamiento de los niveles de desarrollo en las doce subescalas



La anterior gráfica evidencia que el orden de los niveles de desarrollo se mantiene en las doce subescalas (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11 y 12), sin embargo no en todas las subescalas los niveles de desarrollo se diferencian claramente a lo largo de la medición del constructo; lo esperado es que entre un nivel de desarrollo y otro, exista un rango de valores que permita establecer una probabilidad diferente de pertenecer a uno u otro nivel de desarrollo. Por ejemplo, en M4_112 (primera fila) los niveles de desarrollo 10 y 11 se encuentran cerca del valor de 4 logits, lo que significa que un niño o una niña que se encuentre en este nivel del constructo, tiene casi la misma probabilidad de pertenecer a ambos niveles de desarrollo.

En síntesis, los resultados de los análisis de los niveles de desarrollo evidencian un buen funcionamiento, sin embargo los niveles de desarrollo 07, 09 y 11 presentan rangos muy pequeños a lo largo de las mediciones del constructo, lo que significa que son los niveles de desarrollo con más baja probabilidad de que haya niños y/o niñas pertenecientes a los mismos.

5. Funcionamiento Diferencial de los Ítems (dominios)

El Funcionamiento Diferencial de los Ítems o DIF hace referencia a que las propiedades estadísticas de uno o varios ítems están variando en función de las características del grupo que lo ha contestado, teniendo presente que los grupos comparados deben estar equiparados (igual nivel de desarrollo) en el constructo que mide el test (Gómez e Hidalgo, 2003). Para el caso de la Escala Cualitativa de

Desarrollo, el estudio de DIF permite estudiar si uno o varios dominios presentan funcionamiento diferencial en los niveles de desarrollo, entre los diferentes grupos investigados. El estudio de DIF se realizó comparando las estimaciones del parámetro b y teniendo en cuenta: **I)** el perfil arrojado por la Escala Cualitativa de Desarrollo; y **II)** la comunidad a la cual pertenecían los niños y niñas.

Los primeros resultados indicaron que ninguna subescala presenta DIF moderado o grande (estadísticamente significativo), pero al aplicar la corrección de Bonferroni al criterio de probabilidad ($P^* = 0.05/12$, teniendo presente que son 12 subescalas las que conforman la Escala), se encontró lo siguiente:

Tabla 50. Subescalas con DIF Perfiles

COMPARACIÓN	Subescala	GRUPO	PROBABILIDAD
Perfiles	M4_103	Perfil de Riesgo	0.0001
		Perfil Esperado	0.0709
		Perfil Avanzado	1
	M4_105	Perfil de Riesgo	0.0075
		Perfil Esperado	0.0014
		Perfil Avanzado	0.0005
	M4_108	Perfil de Riesgo	0.3907
		Perfil Esperado	0.0088
		Perfil Avanzado	0.0001

Los resultados de la Tabla 50 muestran la probabilidad que tienen los niños y niñas con el mismo nivel de desarrollo medido en unidad logit, de acuerdo con el perfil de desarrollo obtenido con la Escala Cualitativa de Desarrollo. Como puede observarse en la tabla, los niños y niñas que tienen un Perfil de Riesgo, a pesar de tener el mismo nivel de desarrollo que los niños y niñas de los otros dos perfiles, tienen una probabilidad menor (0.0001) de puntuar los niveles altos correspondientes a la subescala M4_103; en otras palabras, M4_103 presenta un funcionamiento diferencial entre los tres perfiles, que desfavorece a los niños y niñas que tienen un Perfil de Riesgo. En cuanto a M4_105, presenta un funcionamiento diferencial que desfavorece a los niños y niñas que tienen perfiles Esperado y Avanzado. Por último, M4_108 presenta un funcionamiento diferencial que desfavorece a los niños y niñas que tienen un Perfil Avanzado.

De los anteriores resultados era de esperar el funcionamiento diferencial encontrado en la subescala M4_103, tomando como base la premisa de que un

Perfil de Riesgo puede implicar algún tipo de alteración cualitativa en el desarrollo y por ende, los niños y niñas con este perfil podrían tener menor probabilidad de puntuar en los niveles altos; sin embargo, el funcionamiento diferencial de las subescalas M4_105 y M4_108 es inverso a lo que se esperaría, tomando como referente la premisa de que los perfiles Esperado y Avanzado no presentan alteraciones cualitativas del desarrollo y por consiguiente, podrían tener una mayor probabilidad de puntuar en los niveles altos de ambas subescalas.

Con respecto al estudio de DIF comparando las seis comunidades, los resultados se muestran en la Tabla 51.

Tabla 51. Subescalas con DIF Comunidades

COMPARACIÓN	SUBESCALA	GRUPO	PROBABILIDAD
Comunidad	M4_102	Indígena	0.6031
		Mestizo Urbano	0.0005
		Raizal	0.603
		Palenquero	0
		Afrodescendiente	0.0373
		Mestizo Rural	0.0192
	M4_106	Indígena	0.6145
		Mestizo Urbano	0.1962
		Raizal	0.0163
		Palenquero	0.0492
		Afrodescendiente	1
		Mestizo Rural	0.0002
	M4_107	Indígena	0.3527
		Mestizo Urbano	0.7066
		Raizal	0.7422
		Palenquero	0.0006
		Afrodescendiente	0.0154
		Mestizo Rural	1
	M4_109	Indígena	0.0372
		Mestizo Urbano	0.4262
		Raizal	0.0278
		Palenquero	0.0005
		Afrodescendiente	0.0646
		Mestizo Rural	0.6746
	M4_110	Indígena	0.1013
		Mestizo Urbano	0.3696
		Raizal	1
		Palenquero	0.0017
		Afrodescendiente	1
		Mestizo Rural	0.2591

	Indígena	0.5967
	Mestizo Urbano	1
M4_111	Raizal	0.0173
	Palenquero	0.0001
	Afrodescendiente	0.6669
	Mestizo Rural	0.2292
	Indígena	0.0035
M4_112	Mestizo Urbano	0.4087
	Raizal	0.0015
	Palenquero	0.3681
	Afrodescendiente	0.4967
	Mestizo Rural	0.3161

Los anteriores resultados evidencian: **I)** la subescala M4_102 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades que desfavorece a los niños y niñas de las comunidades Mestizo Urbano y Palenquero; **II)** la subescala M4_106 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades, que desfavorece a los niños y niñas de la comunidad Mestizo Rural; **III)** la subescala M4_107 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades, que desfavorece a los niños y niñas de la comunidad Palenquero; **IV)** la subescala M4_109 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades, que desfavorece a los niños y niñas de la comunidad Palenquero; **V)** la subescala M4_110 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades, que desfavorece a los niños y niñas de la comunidad Palenquero; **VI)** la subescala M4_111 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades, que desfavorece a los niños y niñas de la comunidad Palenquero; y **VII)** la subescala M4_112 presenta un funcionamiento diferencial entre las seis comunidades, que desfavorece a los niños y niñas de las comunidades Indígena y Palenquero.

6. Interpretación del Parámetro *b* de la Escala

Teniendo presente que la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil fue diseñada para evaluar el nivel de desarrollo psicológico del niño o niña menor de siete años, valorando las actividades espontáneas y naturales cuando interactúa con otros niños o adultos en su diario vivir, la relación consigo mismo y la relación con el mundo (ICBF & UNICEF, 1995), la evidencia empírica demuestra que a pesar de que en la Escala están diferenciadas estas tres dimensiones, hay un rasgo latente (constructo) que explica las variaciones encontradas en las mediciones de la Escala y este rasgo latente está fuertemente relacionado con el nivel de desarrollo psicológico de los niños y niñas menores de siete años. Por lo anterior, las estimaciones de las mediciones del constructo o parámetro *b* medido

en unidades logit, pueden interpretarse como *nivel de desarrollo psicológico observado*. De acuerdo con lo anterior, la Tabla 52 muestra las estimaciones del parámetro *b* o nivel de *desarrollo psicológico observado* en unidades logit, de las doce subescalas de la Escala.

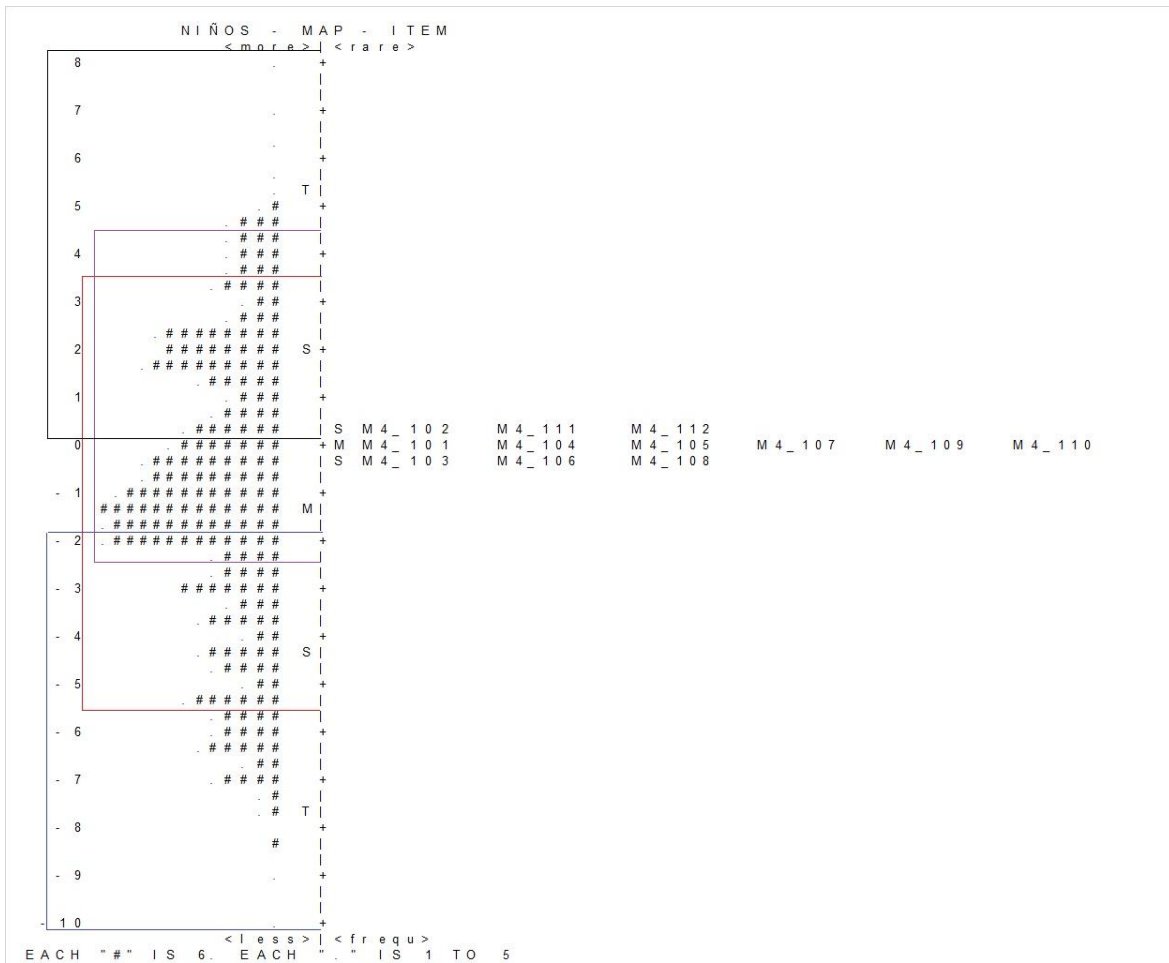
Tabla 52. Estimación Medida de las subescalas

SUBESCALA	MEASURE (b)
M4_101	-0.01
M4_102	0.18
M4_103	-0.21
M4_104	-0.01
M4_105	0
M4_106	-0.22
M4_107	0.04
M4_108	-0.26
M4_109	-0.16
M4_110	-0.09
M4_111	0.34
M4_112	0.39

Los resultados descritos en la anterior tabla muestran que los subescalas miden niveles muy cercanos de *desarrollo psicológico observado* (entre -0.01 y 0.39 logits) con los errores estándar estimados, lo que significa que miden prácticamente en el mismo nivel de desarrollo. Este hallazgo es coherente teniendo presente que el diseño de la Escala ubica a cada subescala en un *nivel de desarrollo esperado para cada rango de edad*, pero en realidad son las categorías o niveles de desarrollo los que permiten obtener información del *nivel de desarrollo actual* del niño o la niña; en este sentido, las categorías o niveles de desarrollo de cada dominio son los que permiten ubicar en escala logit el *nivel de desarrollo psicológico observado* de los niños y niñas en cada una de las edades respectivas.

De este modo, el *nivel de desarrollo psicológico observado* en los cuatro rangos de edades, medido en unidades logit es: **I)** entre cero y un año de edad, se esperaría un nivel entre -10.12 y -1.77 logit; **II)** entre 13 y 36 meses, se esperaría un nivel entre -6.48 y 3.49 logit; **III)** entre 37 y 54 meses, se esperaría un nivel entre -2.43 y 4.55 logit; y **IV)** entre 55 y 65 meses, se esperaría un nivel entre -0.01 y 8.28 logit. Estos rangos pueden interpretarse mejor en la Gráfica 50.

Gráfica 95. Niveles de desarrollo observados



La Gráfica 95 ilustra los *niveles de desarrollo observados* medidos en unidades logit (lado izquierdo), los niños y niñas en su *nivel de desarrollo* respectivo medido en unidades logit (signos # y .) y la medida o parámetro *b* de los dominios de la Escala medido en unidades logit. (lado derecho). Las letras M corresponden a la media (izquierda para la población y derecha para los ítems), S corresponde a una desviación estándar (del mismo modo que la media) y T corresponde a dos desviaciones estándar (idem). El cajón delineado en azul corresponde al rango de edad que va desde cero hasta un año; el cajón de líneas naranja corresponde al rango de edad que oscila entre 13 y 36 meses; el cajón de líneas púrpura corresponde al rango de edad comprendido entre los 37 y 54 meses; y finalmente, el cajón con líneas negras corresponde al rango de edad que incluye de los 55 a 65 meses.

7. Evidencia de una relación convergente con los cuestionarios Escala Abreviada de Desarrollo y ASQ

Al realizar un estudio de correlación entre las unidades logit obtenidas con la Escala Cualitativa de Desarrollo y las puntuaciones totales de las escalas de desarrollo ASQ y Escala Abreviada de Desarrollo, se encontró que la Escala Cualitativa tiene una correlación de 0.945 con la Escala Abreviada y de 0.059 con el cuestionario ASQ. Estos resultados evidencian una correlación alta entre las mediciones realizadas con la Escala Cualitativa de Desarrollo Infantil y la Escala Abreviada de Desarrollo; por el contrario, las mediciones realizadas con el ASQ no se correlacionan con las mediciones obtenidas con la Escala de Desarrollo.

Al realizar el mismo estudio entre el cuestionario ASQ y la Escala Abreviada de Desarrollo se obtuvo una correlación de 0.084, resultado que evidencia que las puntuaciones obtenidas en estas dos escalas no se relacionan, lo cual es un resultado esperado teniendo en cuenta los grados de correlación entre estas dos escalas y la Escala Cualitativa de Desarrollo.

8. Principales hallazgos y recomendaciones para el uso de la Escala

Los resultados anteriores evidencian que las variaciones de las puntuaciones en la Escala son explicadas en más de un 90%, por un constructo al que se le puede llamar *nivel de desarrollo psicológico observado*. Adicionalmente, la Escala cumple con los supuestos establecidos para el Modelo de Rasch, lo que implica que se pueden utilizar las unidades logit para medir el *nivel de desarrollo observado* con una alta confiabilidad; cabe aclarar que la tipificación de los perfiles (forma original de interpretar la escala), concuerda con los resultados obtenidos con el funcionamiento de las categorías o niveles de desarrollo, por lo que no es obligatorio emplear la transformación de los valores de la Escala a unidades logit. Es importante tener en cuenta que estos resultados se obtuvieron con niños y niñas de las comunidades Indígena, Mestizo Urbano, Raizal, Palenquero, Afrodescendiente y Mestizo Rural de Colombia, lo que reduce la interpretación de esta Escala con el Modelo de Rasch a niños y niñas pertenecientes a estas comunidades. Si se desea ampliar la población para interpretarse con otras comunidades, se recomienda replicar estos análisis con resultados obtenidos con aplicaciones de las comunidades de interés.

El alto grado de confiabilidad, sumado a la evidencia empírica obtenida del constructo objeto de medición de la Escala, la bondad de ajuste del Modelo observada y la alta correlación con la Escala Abreviada de Desarrollo, son una evidencia contundente del alto grado de validez que presentan las puntuaciones obtenidas con la Escala Cualitativa de Desarrollo Infantil.

Es importante aclarar que el DIF encontrado en diez subescalas (tres por perfil y siete por comunidad) corresponde a un DIF moderado, lo cual y teniendo como referente la prueba de dimensionalidad de la ECVD, el diseño y la estructura de la misma (el énfasis de los niveles de desarrollo), significa que este DIF no supone un alto grado de desfavorecimiento a los grupos que tienen una menor probabilidad de puntuar en los niveles altos de las subescalas (resultados que pueden observarse en el análisis descriptivo). Sin embargo, los casos de DIF por perfil (M4_105 y M4_108) y por comunidad Palenquero (M4_102, M4_107, M4_109, M4_110 y M4_111), dado su comportamiento y proporción requieren de una revisión de contenido para descartar sesgo de la subescala (ítem).

Con respecto a los perfiles de riesgo, para el segundo rango de edad se encuentran por debajo de -1.53 logit. Para el tercer rango de edad, estos perfiles se encuentran por debajo de 3.72 logit, aunque en esta medida no difiere significativamente de las medidas de los perfiles esperados. Finalmente para el cuarto rango de edad, los perfiles de riesgo se encuentran por debajo de 4.11 logit. Estos resultados evidencian que los perfiles de riesgo se diferencian de los perfiles esperados, en las medidas obtenidas en el segundo (13 a 36 meses) y cuarto (55 a 65 meses) rango de edad. Al no tener perfiles de riesgo en el primer rango de edad, no fue posible identificar las medidas equivalentes para este perfil.

Como recomendaciones finales se propone: **I)** seguir empleando la Escala sin ningún cambio, debido a que los análisis psicométricos demostraron una excelente calidad métrica del *nivel de desarrollo psicológico observado*; **II)** realizar el mismo estudio con otras comunidades, con el objeto de poder generalizar las mediciones del *nivel de desarrollo observado*; **III)** realizar aplicaciones a niños y niñas pertenecientes al primer y tercer rango de edad, para poder identificar con mayor precisión en la medida los perfiles de riesgo en estos dos rangos; **IV)** corroborar conceptualmente si la correlación obtenida entre las mediciones de la Escala Cualitativa de Desarrollo y la Escala Abreviada de Desarrollo, es producto de que ambas escalas miden el mismo constructo o que cada escala mide un constructo diferente y ambos están fuertemente relacionados; **V)** realizar las revisiones

conceptuales de las cinco subescalas con DIF en la comunidad Palenquera para descartar la presencia de sesgo. Si dado el caso, se corroborara presencia de sesgo en estos dominios, se recomienda construir una versión B (prueba equivalente) que tenga los ajustes requeridos en estas cinco subescalas y sea de aplicación exclusiva para esa comunidad; y **VII)** a largo plazo, realizar un seguimiento de la Escala para identificar si sigue funcionando con la misma calidad psicométrica, o si por el contrario, se requerirá realizar modificaciones debido a cambios del *nivel de desarrollo observado* ocurridos con el paso del tiempo y/o cambios del contexto.

Capítulo VIII. Resultados y Análisis de la Situación Nutricional

Introducción

162

Como lo presenta la encuesta nacional de situación nutricional – ENSIN 2010, el estado nutricional “es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos son dependientes de la interacción entre la dieta, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico”⁴.

De otro lado, la malnutrición hace referencia a una condición de desequilibrio en el estado nutricional ya sea por déficit en la ingesta de nutrientes, por un estado de sobre nutrición o una alteración en la utilización de estos nutrientes, convirtiéndolo en un factor de riesgo que aumenta la morbilidad y mortalidad de las poblaciones, lo cual representa elevados costos sociales.

La malnutrición puede expresarse como desnutrición, sobrepeso u obesidad y deficiencia de micronutrientes. Unas de las causas de la desnutrición son el deficiente consumo de energía y nutrientes durante un periodo de tiempo que se refleja con una pérdida importante de peso, alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, deficiente consumo de micronutrientes y mayor prevalencia de morbilidad y mortalidad. El exceso de peso está relacionado con alteraciones en la regulación del metabolismo y del apetito, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles que en Colombia son una importante causa de morbilidad y mortalidad⁵.

La situación nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, es un componente fundamental de la vigilancia nutricional y cuando se reporta de manera periódica, se constituye en una herramienta protectora de la salud de la primera infancia porque permite obtener el diagnóstico nutricional por antropometría, usando medidas sencillas como son el peso y la talla, que cruzado

⁴ ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Bogotá. 2010. Da Vinci Editores y CIA. SNC. Pág. 75

⁵ Ibídem. Págs. 76-77.

con la edad en meses de los niños y niñas, permite dar cuenta de los cuatro indicadores básicos para evaluar el estado nutricional.

Son estos, el peso para la talla que informa ya sea sobre el déficit o desnutrición aguda, o sobre el exceso de peso; el peso para la edad que informa sobre déficit desnutrición global y talla para la edad que informa sobre la desnutrición crónica o retraso en crecimiento.

Estos tres indicadores dan cuenta de la situación nutricional de la base poblacional más importante de un país, como son los niños y niñas menores de cinco años, que si se hace de manera sistemática, puede dar cuenta de la tendencia del estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años, como insumo para definir la política pública de atención integral que debe garantizarse como parte de la garantía de sus derechos.

163

Metodología

Objetivo: Realizar análisis descriptivo de la información del estado nutricional de los niños y niñas evaluados/as, en el estudio exploratorio de valoración del desarrollo en el marco de la estrategia de atención integral a la primera infancia teniendo en cuenta edad, género, etnia y zona de procedencia.

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos de la valoración nutricional de los niños integrantes de la muestra del estudio exploratorio, se llevaron a cabo las siguientes etapas que se describen a continuación:

- Diseño de la estructura de la base de datos
- Verificación de las bases de datos depuradas por parte de SEI.
- Procesamiento de la Base de datos en el Aplicativo de ANTRHO y EPI-7
- Análisis de los resultados obtenidos de manera desagregada por grupo étnico, teniendo en cuenta las características de la población (edad, sexo y zona de procedencia).

El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta los indicadores y puntos de corte establecidos por la Resolución del Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2121 de Junio de 2010.

Indicadores a utilizar en la evaluación antropométrica de los niños, niñas y adolescentes⁶

Para la evaluación antropométrica de los niños y las niñas se deben utilizar por sexo, como mínimo los siguientes indicadores a nivel individual y poblacional:

Grupos de Edad del Estudio

Grupo de edad	Indicadores a nivel Individual	Indicadores a nivel poblacional
Niños y niñas menores de 2 años	Talla para la edad	Talla para la edad
	Peso para la edad *	Peso para la edad
	Peso para la talla	Peso para la talla
	Índice de masa corporal *	Índice de masa corporal
	Perímetro cefálico	
2 a 5 años	Talla para la edad	Talla para la edad
	Peso para la talla*	Peso para la edad
	Índice de masa corporal *	Peso para la talla
	Perímetro cefálico	Índice de masa corporal
Mayores de 5 años	Talla para la edad	Talla para la edad
	Índice de masa corporal *	Índice de masa corporal

* Indicador trazador sugerido para intervenciones a corto plazo para déficit o exceso de peso.

Puntos de Corte y Denominación

Indicador	Punto de Corte (De)	Denominación
Talla-Edad	< -2	Talla baja para la edad o retraso en talla
	>= -2 A <= -1	Riesgo de talla baja
	>= -1	Talla adecuada para la edad
Peso-Edad	< -3	Peso muy bajo para la edad o dnt global severa
	< -2	Peso bajo para la edad o dnt global
	>= -2 A <= -1	Riesgo de peso bajo para la edad
	>= -1 A <= 1	Peso adecuado para la edad
Peso-Talla	< -3	Peso muy bajo para la talla o dnt aguda severa
	< -2	Peso bajo para la talla o dnt aguda
	>= -2 A <= -1	Riesgo de peso bajo para la talla
	>= -1 A <= 1	Peso adecuado para la talla
	> 1 A <= 2	Sobrepeso
	> 2	Obesidad

⁶ Resolución 2121 del 9 de junio de 2010 por la cual se adoptan los patrones de crecimiento publicados por la organización mundial de la salud.

Indicador	Punto de Corte (De)	Denominación
Imc/E	< -2	Delgadez
	>= -2 A <= -1	Riesgo para delgadez
	>= -1 A <= 1	Imc adecuado para la edad
	> 1 A <= 2	Sobrepeso
	>2	Obesidad

Fuente: Resolución 2121 del 9 de junio de 2010

Uso del Aplicativo

Se hizo sobre la plataforma de Epi-Info V7 y V 3.5.1, un programa de dominio público diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) de especial utilidad para la Salud Pública y la Nutrición, el Antro V3.2.2 y el Antro Plus V1.0.4 diseñados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el cálculo de estadísticas nutricionales e indicadores de malnutrición. Incluyen los últimos patrones de crecimiento adoptados para Colombia, según la resolución 2121 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El software mencionado es de uso libre, lo cual permite su instalación y distribución en cualquier computador que cuente con estándares básicos de configuración. Estos paquetes estadísticos permiten una configuración ajustable a las necesidades de cada proyecto e interactúan con formularios de captura o con bases de datos provenientes de otros paquetes estadísticos o programas como Microsoft Office Excel y Access entre otros.

Resultados

Al finalizar el operativo de campo del estudio exploratorio de valoración del desarrollo, se realizaron las mediciones antropométricas a 1358 niños y niñas, que luego de procesar la base de datos con la información de antropometría, arrojó los siguientes datos:

Tabla 53. Distribución de los niños y niñas evaluados

Niños y niñas menores de 5 años	Niños y niñas mayores de 5 años	Datos fuera de rango	Total
1309	43	6	1358
96.4%	3.17%	0.43%	100%

De la anterior información es importante resaltar que los datos fuera de rango se refieren a datos errados en peso y talla, y como se puede ver solo hay 6 datos que corresponden al 0,43%, cifra mínima que dice mucho de la calidad de los datos tomados durante el operativo.

Por otra parte si bien hay mayoritariamente datos de niños y niñas menores de 5 años en un 96,4%, los cuales son el centro del presente informe, se reportaron 43 datos de niños y niñas mayores de 5 años, de quienes se presentará información, que si bien no es representativa de la situación de los niños y niñas de estas edades, si puede ser significativa de los niños y niñas de este rango de edad en las regiones donde se obtuvieron estos datos.

A continuación se presentan los resultados y el análisis de los niños y niñas menores de cinco años, y al finalizar se podrán encontrar los resultados y un análisis aproximado de los niños y niñas mayores de cinco años.

1. Situación Nutricional de Niñas y Niños Menores de 5 Años (N=1309)

Se presentan primero los resultados generales para el total de los 1309 niños y niñas evaluados y luego los resultados para los niños y niñas menores de dos años y de 2 a 5 años.

Datos Generales

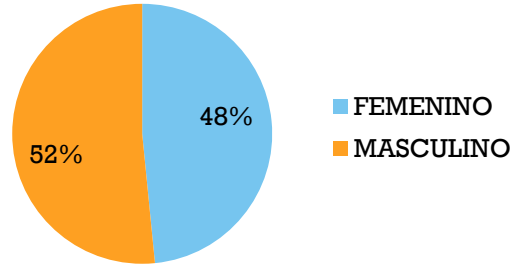
En los niños y niñas entre cero y cinco años valorados la proporción de niñas respecto a los niños es similar, si bien hay 41 niños más que niñas, el porcentaje para ambos géneros es cercano al 50%, dando como resultado una proporción de 1 a 1 entre niñas y niños.

Tabla 54. Distribución por sexo

Sexo	Número	Porcentaje
F	634	48,4%
M	675	51,6%
Total general	1309	100,0%

En la gráfica se puede observar mejor la proporcionalidad entre niños y niñas en la población valorada, con una cifra importante de más de 600 niños y niñas en cada caso.

Gráfica 96. Distribución por sexo de la muestra



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

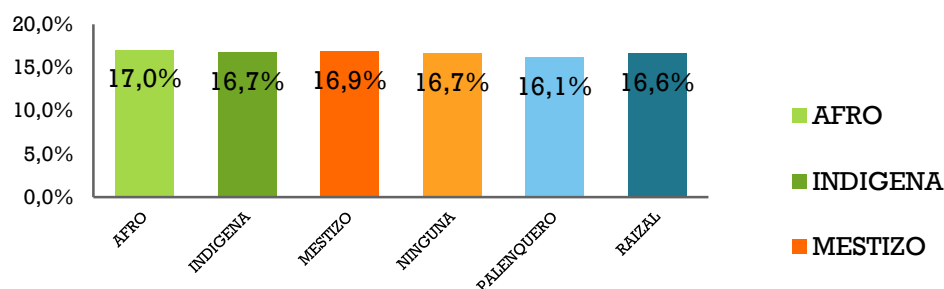
La distribución por grupo étnico como resultado intencional del estudio presenta leves diferencias en número entre cada grupo étnico valorado para un porcentaje que ronda el 16 al 17%. Siendo los afro los más numerosos con un 17% y los menos numerosos los palenqueros con un 16,1%.

Tabla 55. Distribución por grupo étnico

Grupo étnico	Número	Porcentaje
Afro	223	17,0%
Indígena	219	16,7%
Mestizo urbano	221	16,9%
Mestizo rural	218	16,7%
Palenquero	211	16,1%
Raizal	217	16,6%
Total general	1309	100,0%

En la gráfica a continuación, se visualizan las diferencias en número de cada grupo étnico, que no son significativas.

Tabla 56. Distribución por grupo étnico



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

Déficit y exceso de peso para la talla

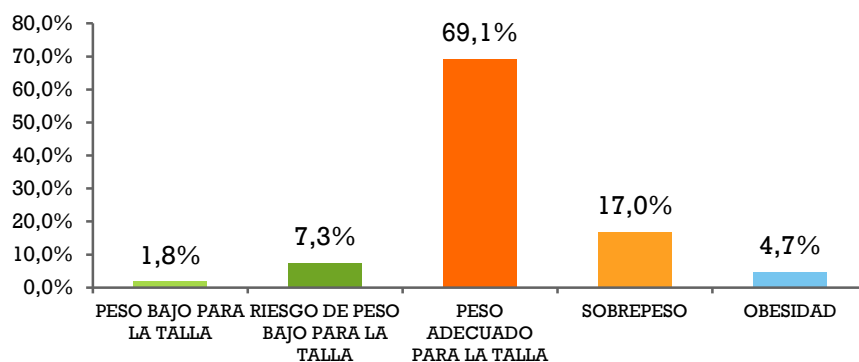
La tabla 57, muestra que para el total de los niños y niñas evaluados, el déficit del peso para la talla, que corresponde a -2DS, descrito como desnutrición aguda es de 1,8%, y que unido al riesgo es de 9,1%, es decir casi 10 de cada 100 niños evaluados aún presentan desnutrición aguda o riesgo de padecerla. Como dato de referencia la ENSIN 2010 reporta que la prevalencia de desnutrición aguda en el país es del 0,9%, es decir la mitad de lo que reporta el estudio que alcanza en este caso el 1.8%

Tabla 57. Peso Referido a la Talla

Peso/talla	Número	Porcentaje
Peso bajo para la talla- desnutrición aguda	24	1,8%
Riesgo de peso bajo para la talla	96	7,3%
Peso adecuado para la talla	905	69,1%
Sobrepeso	222	17,0%
Obesidad	62	4,7%
Total general	1309	100,0%

Si bien en la gráfica 97 es grande el porcentaje de 69% de niños y niñas menores de 5 años con peso adecuado para la talla, se destaca en el lado del déficit la cifra de 1.8% de desnutrición aguda sumada al 7.3% con riesgo de desnutrición aguda (9.1%) y en el lado del exceso, la preocupante cifra de sobrepeso en 17% y de obesidad en cerca de 5% para un total de exceso de peso de cerca de 22%.

Gráfica 97. Porcentaje de peso para la talla



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

Estas cifras muestran que en la población estudiada la malnutrición por exceso (22 de cada 100 niñas y niños) duplica el déficit (10 de cada 100), con coexistencia de una situación crítica de déficit y exceso de peso en una población de niñas y niños pequeños en escenarios de pobreza y vulnerabilidad.

Tabla 58. Desnutrición Aguda Severa en niños y niñas menores de 5 años

Peso muy bajo para la talla	Número	Porcentaje
Desnutrición aguda severa	6	0,5%
No	1303	99,5%
Total general	1309	100,0%

Si bien la desnutrición aguda severa no llega al 0,5%, revela que 1 de cada 200 niñas y niños menores de cinco años puede estar en riesgo de morir por hambre.

Deficit y exceso de peso para la edad

En los niños y niñas menores de cinco años, el déficit de peso para la edad, informa sobre la desnutrición global cuando es menor de -2DS, que en la población examinada alcanza el 6.3%. Esta cifra es casi el doble de lo reportado por la ENSIN 2010, que registra 3,4%, dato que si bien es un referente y no se puede considerar un parámetro de comparación, es preocupante para la población examinada.

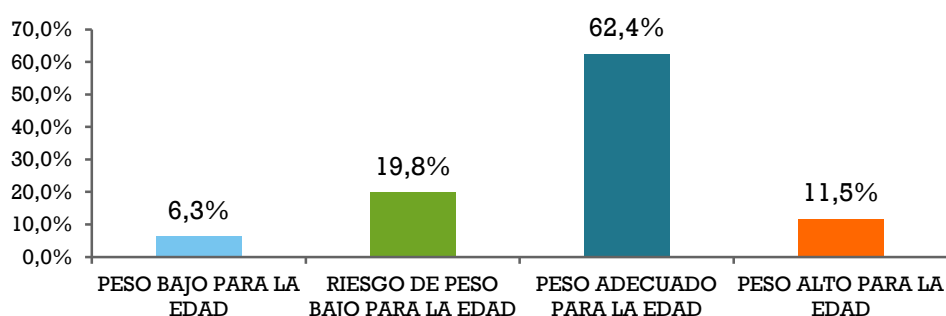
En la tabla 59 se aprecia la coexistencia de desnutrición global y de sobrepeso encontrando de una parte, un alto riesgo de peso bajo para la edad que alcanza casi el 20% de los niños y niñas evaluados, y de otra, un peso alto para la edad de 11,5%, pues más de 10 de cada 100 niños y niñas están en sobrepeso.

Tabla 59. Relación del Peso para la Edad

Desnutrición global	Número	Porcentaje
Peso bajo para la edad	82	6,3%
Riesgo de peso bajo para la edad	259	19,8%
Peso adecuado para la edad	817	62,4%
Peso alto para la edad	151	11,5%
Total general	1309	100,0%

La gráfica 98 muestra que la deficiencia, que resulta de sumar el peso bajo para la edad con el riesgo de peso bajo para la edad, supera el 25% de niños y niñas dobla el exceso de peso, que aunque es menor (11.5%) es significativa.

Gráfica 98. Porcentaje de peso para la edad



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

La tabla 60 informa que el 1% de la población está en desnutrición global severa, esto es, que tiene un déficit de peso severo para la edad.

Tabla 60. Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años

Peso muy bajo para la edad	Número	Porcentaje
Desnutrición global severa	15	1,1%
No	1294	98,9%
Total general	1309	100,0%

Deficit de talla para la edad

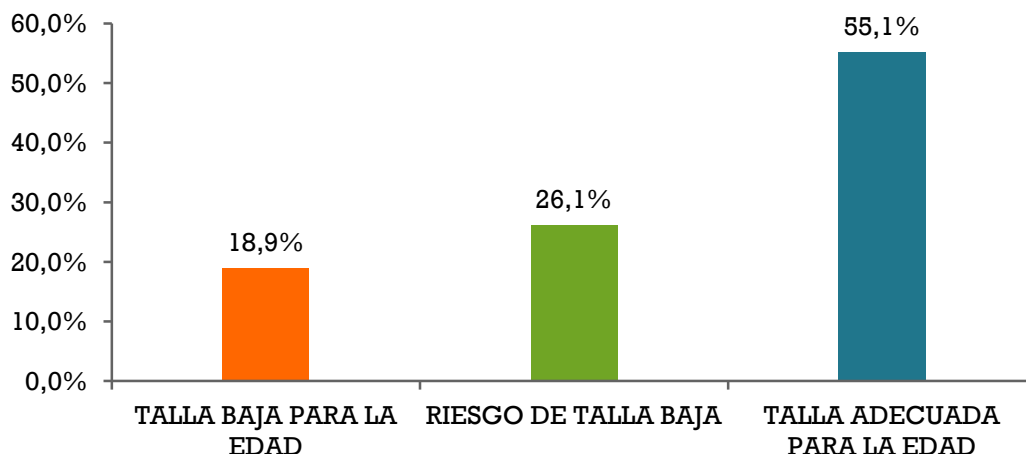
Este parámetro da cuenta de variables estructurales que determinan desnutrición crónica. En la tabla 8 se observa que cerca del 19% (-2DS) de las niñas y niños tienen talla baja para la edad es decir que casi 2 de cada 10 tienen desnutrición crónica. Con referencia al dato de la ENSIN 2010 (13.2%) la cifra encontrada está por encima en más de 5 puntos porcentuales.

Tabla 61. Relación de la talla para la edad en niños y niñas menores de 5 años

Desnutricion crónica	Número	Porcentaje
Talla baja para la edad	247	18,9%
Riesgo de talla baja	341	26,1%
Talla adecuada para la edad	721	55,1%
Total general	1309	100,0%

La grafica 99 muestra claramente que al sumar talla baja y riesgo de talla baja la desnutrición crónica afecta el 45% de la población de niñas y niños evaluados, una cifra muy alta frente a los resultados de la ENSIN 2010, que si bien no pueden ser comparables, dejan interrogantes frente a estos hallazgos.

Gráfica 99. Porcentaje de talla para la edad



Fuente: Sara del Castillo

Evaluación del Índice de Masa Corporal

La tabla 62 muestra los resultados de analizar el sobrepeso y obesidad usando Índice de Masa Corporal. El dato de exceso de peso (sumando sobrepeso y obesidad) arroja la preocupante cifra de 25,1%, consistente con los resultados de la evaluación de peso para la edad presentados anteriormente y que evidenciaron exceso de peso.

172

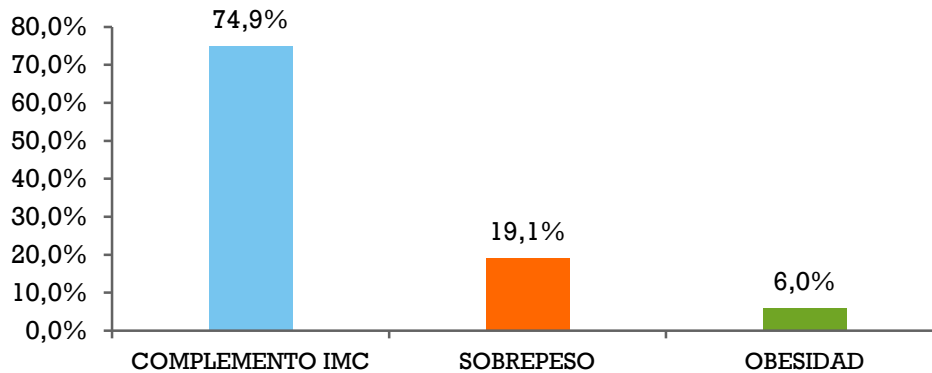
Tabla 62. Evaluación del sobrepeso por IMC

Imc	Número	Porcentaje
Complemento* imc	981	74,9%
Sobrepeso	250	19,1%
Obesidad	78	6,0%
Total general	1309	100,0%

*En menores de 5 años el IMC se utiliza únicamente como predictor de sobrepeso y obesidad, Resolución 2121/2010.

La gráfica 100 si bien destaca un alto porcentaje de normalidad también ilustra un alto porcentaje de sobrepeso y obesidad que alcanza el 25% como exceso de peso.

Gráfica 100. Porcentaje IMC para la edad



Fuente: Elaboración Propia

Situación nutricional por grupos étnicos

Los resultados que se presentan a continuación, discriminados por grupos étnicos, son datos de un gran valor para Colombia, pues hasta el momento el país no tiene información completa desagregada para los diferentes grupos étnicos. En la tabla 10 está marcado con rojo, el dato del indicador nutricional por antropometría más afectado para cada grupo de étnico.

173

Tabla 63. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la talla

Grupo étnico / peso talla	Peso bajo para la talla	Riesgo de peso bajo para la talla	Peso adecuado para la talla	Sobrepeso	Obesidad	Total general
Afro	4,0%	5,4%	71,3%	13,9%	5,4%	100,0%
Indígena	1,4%	7,3%	70,3%	17,8%	3,2%	100,0%
Mestizo urbano	1,4%	7,2%	59,3%	24,9%	7,2%	100,0%
Mestizo rural	1,8%	7,3%	72,9%	13,3%	4,6%	100,0%
Palenquero	1,4%	9,0%	76,8%	10,9%	1,9%	100,0%
Raizal	0,9%	7,8%	64,5%	20,7%	6,0%	100,0%
Total general	1,8%	7,3%	69,1%	17,0%	4,7%	100,0%

La tabla 63 describe que la desnutrición aguda afecta más a los afros con un 4% mucho más alto que el promedio general que está en 1,8%. Así mismo el riesgo de peso bajo para la talla está concentrado en los Palenqueros, y el sobrepeso y la obesidad en los mestizos urbanos.

Sin embargo, la gráfica 101 deja ver un alto porcentaje de sobrepeso en todos los grupos diferenciados, al igual que el riesgo de peso bajo para la talla. Es entonces posible afirmar que la “doble carga”⁷ se presenta en todos los grupos étnicamente diferenciados analizados en el presente estudio.

Gráfica 101. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la talla

⁷ La doble carga nutricional es explicada como una superposición alimentaria en un contexto determinado, es decir: se observan al mismo tiempo el sobrepeso y el bajo peso en una misma población, hogar o comunidad, o la baja talla con exceso de peso en un mismo individuo. S. Barquera. INS de México, 2013.

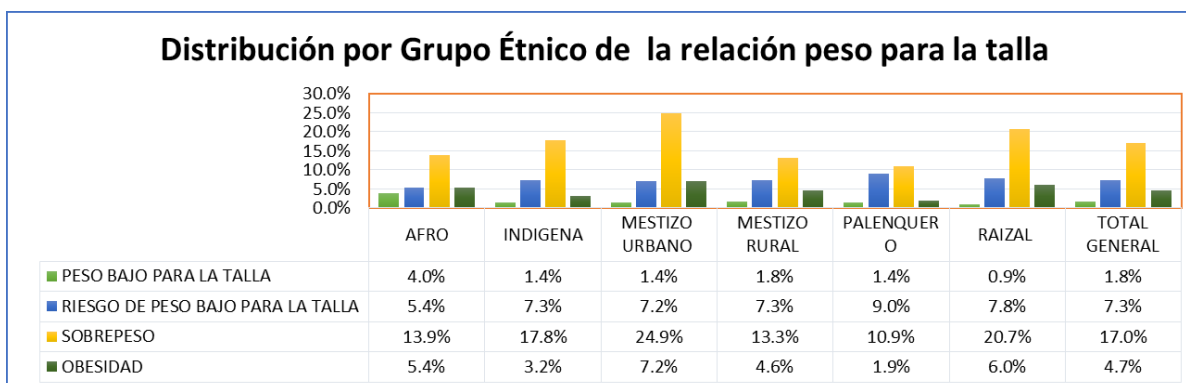


Tabla 64. Distribución por Grupo Étnico de la relación peso para la edad

Grupo étnico / peso edad	Peso bajo para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso alto para la edad	Total general
Afro	4,0%	19,7%	65,9%	10,3%	100,0%
Indígena	17,4%	34,7%	45,2%	2,7%	100,0%
Mestizo urbano	4,1%	18,6%	61,1%	16,3%	100,0%
Mestizo rural	6,4%	20,2%	64,2%	9,2%	100,0%
Palenquero	4,3%	16,1%	74,4%	5,2%	100,0%
Raizal	1,4%	9,2%	64,1%	25,3%	100,0%
Total general	6,3%	19,8%	62,4%	11,5%	100,0%

En la tabla 64, es significativo que la desnutrición global se concentra en la población indígena y que el sobrepeso se concentra en la población raizal, ubicada en el archipiélago de San Adres, Providencia y Santa Catalina, donde los hábitos alimentarios se encuentran muy influenciados por comidas altamente procesadas, que por su naturaleza de isla y puerto, invaden los hogares y regularmente son más económicas que la comida fresca, además de que el archipiélago ya no tiene producción agrícola.

En la gráfica 102 se observa que al evaluar el peso para la edad, el déficit de peso es más alto en los indígenas con un total de 52.1% el que resulta de sumar 17.4% de peso bajo para la edad con 34.7% de riesgo de peso bajo para la edad.

El exceso de peso que incluye el sobrepeso y la obesidad está presente en todos los grupos, siendo más crítico en el grupo de los raizales donde el exceso de peso para la edad se aprecia en más de 25 niños y niñas de cada 100.

Gráfica 102. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la edad

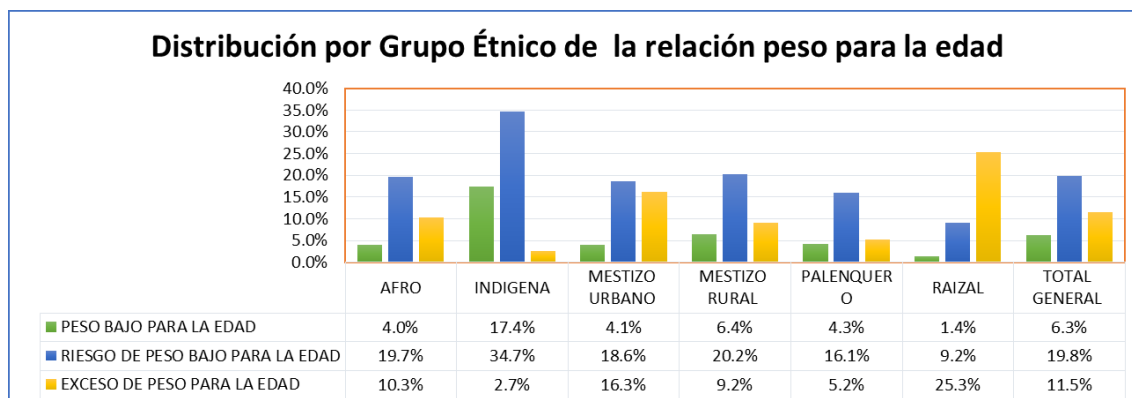


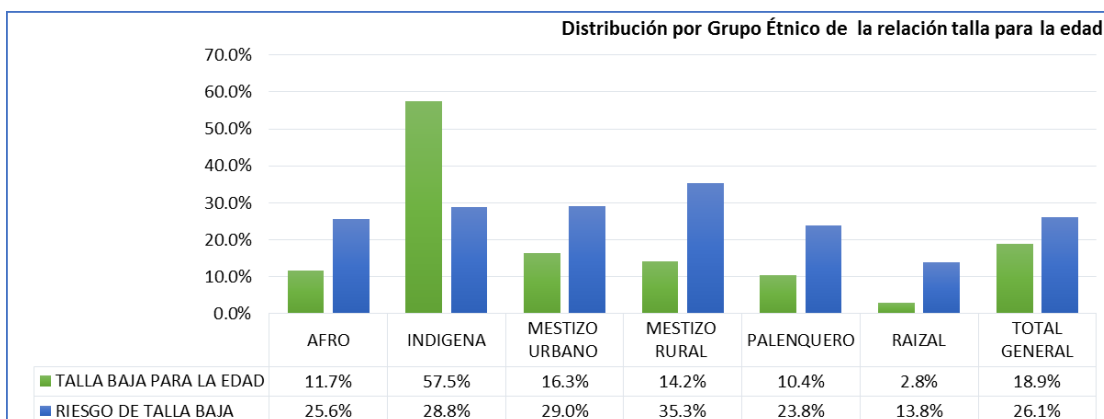
Tabla 65. Distribución por Grupo Étnico de la relación talla para la edad

Grupo Étnico/Talla Edad	Talla Baja Para La Edad	Riesgo De Talla Baja	Talla Adecuada Para La Edad	Total General
Afro	11,7%	25,6%	62,8%	100,0%
Indígena	57,5%	28,8%	13,7%	100,0%
Mestizo urbano	16,3%	29,0%	54,8%	100,0%
Mestizo rural	14,2%	35,3%	50,5%	100,0%
Palenquero	10,4%	23,7%	65,9%	100,0%
Raizal	2,8%	13,8%	83,4%	100,0%
Total general	18,9%	26,1%	55,1%	100,0%

La tabla 65 muestra la situación de desnutrición crónica, que indica un acumulado histórico que se manifiesta en déficit de talla. Los resultados de la tabla son críticos para la población indígena, donde más de la mitad de las niñas y niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica, que sumada al riesgo asciende a 86.3%. De otra parte, el más alto riesgo de talla baja se observa en la población mestiza.

Esto se puede apreciar de manera más clara en la siguiente gráfica .

Gráfica 103. Distribución por grupo étnico de la relación talla para la edad



Finalmente, la tabla 66 muestra los resultados del Índice de Masa Corporal, que reporta resultados críticos y de nuevo su concentración en la población indígena, raizal y mestiza, datos que superan el 20%, situación de exceso que demanda medidas prontas y enérgicas para hacerle frente, pues en la medida que en estas poblaciones étnicamente diferenciadas coexiste el déficit nutricional y la malnutrición por exceso, la intervención se hace más compleja. Este estudio confirma la presencia de la “doble carga nutricional⁸” lo cual plantea profundos desafíos a la política pública de atención a la primera infancia.

Tabla 66. Distribución por Grupo Étnico de los resultados del IMC

Grupo étnico / imc edad	Complemento* imc	Sobrepeso	Obesidad	Total general
Afro	78,0%	16,6%	5,4%	100,0%
Indígena	70,8%	21,9%	7,3%	100,0%
Mestizo urbano	64,3%	26,7%	9,0%	100,0%
Mestizo rural	80,7%	13,3%	6,0%	100,0%
Palenquero	84,4%	13,7%	1,9%	100,0%
Raizal	71,9%	22,1%	6,0%	100,0%
Total general	74,9%	19,1%	6,0%	100,0%

*En menores de 5 años el IMC se utiliza únicamente como predictor de sobrepeso y obesidad, Resolución 2121/2010

Conclusiones

1. La evaluación realizada en el presente estudio exploratorio tiene como referente los parámetros técnicos que establece para Colombia la Resolución 2121 de junio

⁸ La doble carga nutricional es explicada como una superposición alimentaria en un contexto determinado, es decir: se observan al mismo tiempo el sobrepeso y el bajo peso en una misma población, hogar o comunidad, o la baja talla con exceso de peso en un mismo individuo. S. Barquera. INS de México, 2013.

de 2010, lo cual explica además como se caracterizan las problemáticas nutricionales evaluadas. Retraso del Crecimiento al Déficit de Talla para la Edad, el uso del IMC para precisar la evaluación de la Malnutrición por Exceso, etc.

2. Los análisis se centran en los niños y niñas menores de 5 años, dado que la muestra se concentra en ellos, con sólo 43 niños y niñas mayores de 5 años y 1309 niños y niñas menores de 5 años.

3. Los resultados de la situación nutricional de las niñas y niños evaluados es muy consistente con los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional – ENSIN 2005 y 2010, para este grupo de edad, donde sin haberse superado el déficit en especial el de talla para la edad, las niñas y los niños menores de 5 años, tienden de manera preocupante al exceso

4. El abordaje diferencial de los grupos étnicos evaluados muestra diferencias importantes, como la tendencia al exceso de peso en los raizales, que también aparece en todos los grupos, así como el retraso en el crecimiento en los indígenas, que igualmente persiste en todos los grupos analizados. En los mestizos rurales, este aspecto se puede asociar no solo a una variable cultural, sino a un contexto que puede ser determinante de la situación nutricional como hallazgo.

5. La desagregación por grupos étnicos de las niñas y niños menores de 5 años, permite ver que en las poblaciones étnicamente diferenciadas, no solo se presenta la malnutrición por exceso, sino por déficit en altos porcentajes lo que hace pensar que las alternativas de solución serán más complejas de formular y el desafío será mayor, pues se tipifica claramente la presencia de la “doble carga nutricional⁹” que hoy por hoy plantea demandas profundas a la política pública y cuestionamientos por resolver a las modalidades de atención nutricional a la primera infancia.

⁹ Idem 4

2. Situación nutricional de niños y niñas menores de 2 años

En razón a los intereses del presente estudio se plantea la importancia de desagregar los datos y por ende el análisis en población de niños y niñas mayores y menores de 2 años, iniciando aquí con los segundos, los niños y niñas menores de 2 años. El número de niños y niñas menores de 2 años fue de 720 niños, siendo una cifra significativa, cuyos resultados son significativos para la población examinada.

- **Deficit y exceso de peso para la talla:**

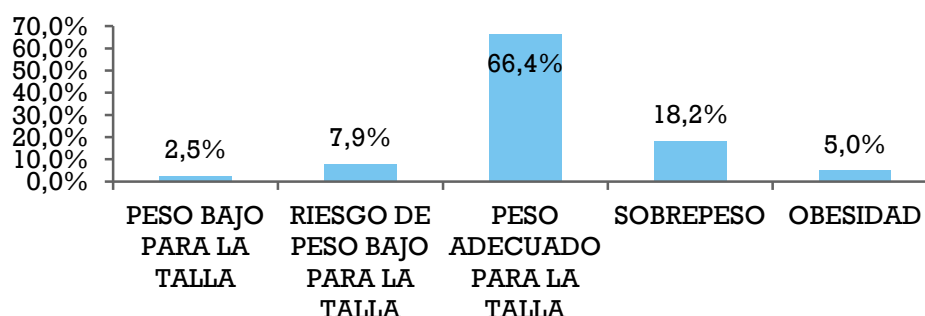
La tabla 67 muestra como los niños y niñas menores de dos años presentan desnutrición aguda el 2,5%, un dato más alto en 0,7% que el reportado para todos los niños y niñas menores de 5 años. Esto muestra como entre más pequeños son los niños o las niñas evaluados el déficit de peso respecto a la talla es mayor. En tanto que el riesgo si se comporta de una manera similar., con cifras alrededor del 7%., para el caso más cerca de ser 8%, indicando que 8 niños de cada 100, están en riesgo de desnutrición aguda.

Tabla 67. Relación de Peso para la Talla

DESNUTRICION AGUDA	Número	Porcentaje
Peso bajo para la talla	18	2,5%
Riesgo de peso bajo para la talla	57	7,9%
Peso adecuado para la talla	478	66,4%
Sobrepeso	131	18,2%
Obesidad	36	5,0%
Total general	720	100,0%

Por otra parte la tabla 67 muestra la constante que se trae desde los análisis de todo el segmento de menores de cinco años, como es un sobrepeso y una obesidad instalada en esta población y que coexiste con el déficit nutricional. El dato de exceso de peso supera el 23%, presentando una situación también muy similar a la que registra el grupo de niños y niñas menores de 5 años.

Gráfica 104. Porcentaje de peso para la talla



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

La gráfica 104 que muestra el comportamiento de la desnutrición aguda y el riesgo de esta, a la izquierda y el exceso de peso como sobrepeso y obesidad a la derecha, mostrando que en los extremos es donde hay más cambios en las cifras, en este segmento de población respecto a los niños y niñas menores de cinco años.

Tabla 68. Relación de Peso para la Talla

Peso muy bajo para la talla	Número	Porcentaje
DNT aguda severa	4	0,6%
No	716	99,4%
Total general	720	100,0%

En la tabla 68 se observa como el peso muy bajo para la talla, por debajo del percentil -3DS, es bajo y solo afecta a 4 niños o niñas, no alcanza ni el 1%, lo cual no quiere decir que los cuatro niños identificados con desnutrición aguda severa, no sea urgente intervenirlos, pues como se dijo antes esta situación de hambre, pone claramente los niños y niñas con riesgo de mortalidad por desnutrición.

- **Deficit y exceso de peso para la edad:**

La desnutrición global es el tipo de desnutrición que está influenciada tanto por el retraso de peso para la talla, como el retraso de la talla para la edad, es como una resultante, pero se debe en lo concreto a un déficit del peso para la edad. La tabla 69 muestra como 6.5 de cada 100 niños tienen desnutrición global y casi 20 niños de cada 100, están en riesgo de padecerla. El exceso de peso, presentado como peso alto para la edad, es de más de 14 niños y niñas por cada 100 que lo sufren, con las implicaciones en su desarrollo sicomotor en general.

Tabla 69. Relación del Peso para la Edad

Desnutricion global	Número	Porcentaje
Peso bajo para la edad	47	6,5%
Riesgo de peso bajo para la edad	141	19,6%
Peso adecuado para la edad	429	59,6%
Peso alto para la edad	103	14,3%
Total general	720	100,0%

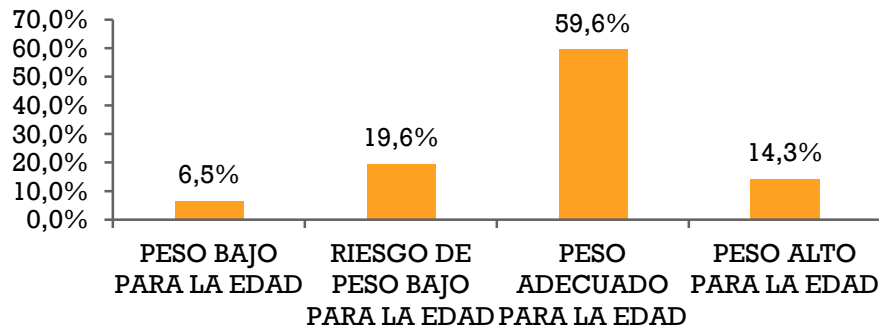
La tabla 69 muestra de manera panorámica el comportamiento de la desnutrición global, que respecto a los resultados para el grupo de todos los niños y niñas menores de 5 años, solo la cifra de peso alto para la talla, sube casi 3 puntos porcentuales, lo que hace pensar que tanto los defectos como los exceso se padecen con más fuerza en la población de menores edades.

Tabla 70. Situación del Peso respecto a la Edad

Peso muy bajo para la edad	Número	Porcentaje
DNT global severa	9	1,3%
No	711	98,8%
Total general	720	100,0%

En la tabla 70 se muestra que por lo menos uno de cada 100 menores de 2 años tiene desnutrición global severa. A pesar de ser una cifra pequeña, constituye una alerta a ser considerada en los procesos de vigilancia nutricional como posible causa de otros problemas de salud de la infancia.

Gráfica 105. Porcentaje de Peso para la Edad



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

- **Deficit de talla para la edad**

El déficit de talla para la edad o desnutrición crónica se registra en casi 20 niñas y niños de cada 100, y el riesgo de talla baja en 24 de cada 100, siendo el parámetro más afectado en todos los grupos de edad.

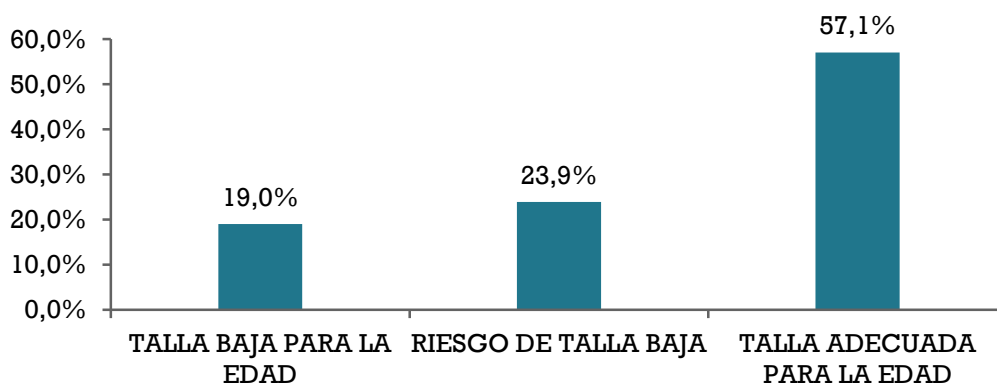
Tabla 71. Relación de Talla para la Edad

DESNUTRICION CRONICA	Número	Porcentaje
Talla baja para la edad	137	19,0%
Riesgo de talla baja	172	23,9%
Talla adecuada para la edad	411	57,1%
Total general	720	100,0%

En la gráfica 106 se observa que los datos de desnutrición crónica y riesgo de talla baja, presentan proporciones importantes, pero son más bajas las cifras en este caso, no por mucho, la talla baja para la edad en 1 punto porcentual y el riesgo de talla baja en un poco más de 2 puntos porcentuales.

Esto nos da en perspectiva que en el subgrupo de niños y niñas menores de 2 años vs el grupo de niños y niñas menores de 5 años, en los primeros se concentran mayores problemas de desnutrición aguda y en los segundos tienden a concentrar mayores problemas de desnutrición crónica.

Gráfica 106. Porcentaje de talla para la edad



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

- **Evaluación del Índice de Masa Corporal**

La evaluación de exceso de peso de los niños y niñas menores de dos años de este estudio, da como resultado que más del 26% de los niños y niñas de esta edad, presentan exceso de peso. La tabla 72 y la gráfica 108 muestran que el exceso de peso en los menores de 5 años suma más de 26 % indicando que 1 de cada cuatro niños y niñas está presentando sobrepeso u obesidad.

Tabla 72. Índice Masa corporal –IMC

Exceso de peso	Número	Porcentaje
Complemento imc*	532	73,9%
Sobrepeso	146	20,3%
Obesidad	42	5,8%
Total general	720	100,0%

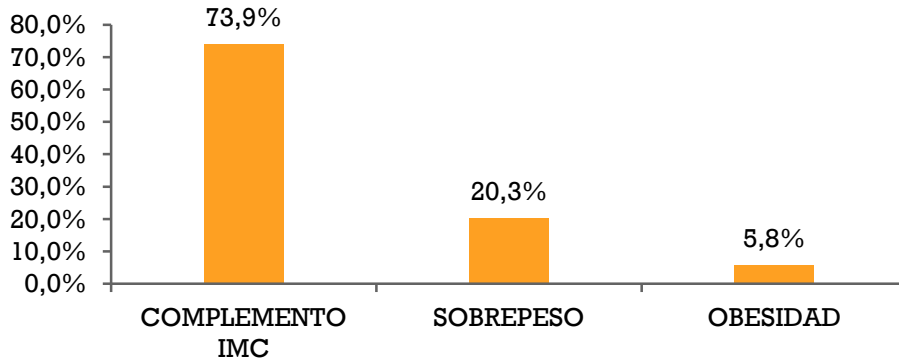
Fuente: Elaboración Sara del Castillo

*En menores de 5 años el IMC se utiliza únicamente como predictor de sobrepeso y obesidad, Resolución 2121 de 2010

Comparando con los datos para el grupo de niños y niñas menores de cinco años es muy similar, un poco más alta la obesidad que el sobrepeso, respecto a este grupo. La ENSIN 2010 como referente en este grupo de edad tiene resultados muy similares 23.7% en sobrepeso y 4.5% en obesidad. Se observa el dato de

obesidad más alto como tendencia, lo cual debe preocupar en una población de niños y niñas tan pequeños.

Gráfica 107. Porcentaje IMC para la edad



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

• Situación nutricional por grupos étnicos

En el análisis diferencial por grupo étnico se observa la distribución de la situación nutricional según el peso para la talla encontrando más afectación en el grupo afrodescendiente con más de 6 niños por cada 100 con desnutrición aguda.

El riesgo de peso bajo para la talla está en mayor proporción en la población de niños y niñas menores de dos años palenqueros y mestizos mientras el sobrepeso y la obesidad se concentran en mestizos urbanos y raizales. Como se dijo en acápites anteriores, entre menos edad tiene el niño o la niña, mayor es el riesgo de afectación en el desarrollo de su potencial motor y cognitivo a causa de la desnutrición.

Gráfica 108. Distribución de la Situación de Desnutrición Aguda

Grupo Étnico / Peso Talla	Peso bajo para la talla	Riesgo de peso bajo para la talla	Peso adecuado para la talla	Sobrepeso	Obesidad	Total general
Afro	6,4%	4,8%	68,8%	14,4%	5,6%	100,0%
Indígena	2,3%	8,5%	70,5%	15,5%	3,1%	100,0%
Mestizo urbano	2,3%	9,3%	53,5%	26,4%	8,5%	100,0%
Mestizo rural	1,8%	10,7%	70,5%	12,5%	4,5%	100,0%
Palenquero	1,0%	9,0%	76,0%	14,0%	0,0%	100,0%
Raizal	0,8%	5,6%	61,6%	24,8%	7,2%	100,0%
Total general	2,5%	7,9%	66,4%	18,2%	5,0%	100,0%

Fuente: Elaboración Sara del Castillo

En cuanto a la desnutrición global en la tabla 108 se observa que los indígenas presentan un 16% de peso bajo para la edad y más del 30% están en riesgo de peso bajo para la edad. Estos altos porcentajes revelan cómo inciden los contextos de pobreza en la situación de las niñas y niños menores de 2 años, con el agravante de que ahora las cifras de lactancia materna exclusiva están por debajo de 2 meses haciéndolos más vulnerables a las enfermedades prevalentes de la infancia, como la ERA y la EDA.

Tabla 73. Distribución de la Situación de Desnutrición Global

Grupo Étnico / Peso Edad	Peso bajo para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la edad	Exceso de peso para la edad	Total general
Afro	4,0%	20,8%	60,0%	15,2%	100,0%
Indígena	16,3%	31,0%	48,8%	3,9%	100,0%
Mestizo urbano	4,7%	17,1%	57,4%	20,9%	100,0%
Mestizo rural	8,0%	18,8%	63,4%	9,8%	100,0%
Palenquero	4,0%	19,0%	72,0%	5,0%	100,0%
Raizal	1,6%	10,4%	59,2%	28,8%	100,0%
Total general	6,5%	19,6%	59,6%	14,3%	100,0%

La gráfica siguiente muestra que tanto la desnutrición global (representada en color azul), como el exceso de peso (resaltado en amarillo), están presentes en todos los grupos analizados en porcentajes importantes, siendo la primera más notoria en los indígenas mientras la segunda es más alta en los raizales.

Gráfica 109. Distribución por Grupo Étnico de la relación peso para la edad

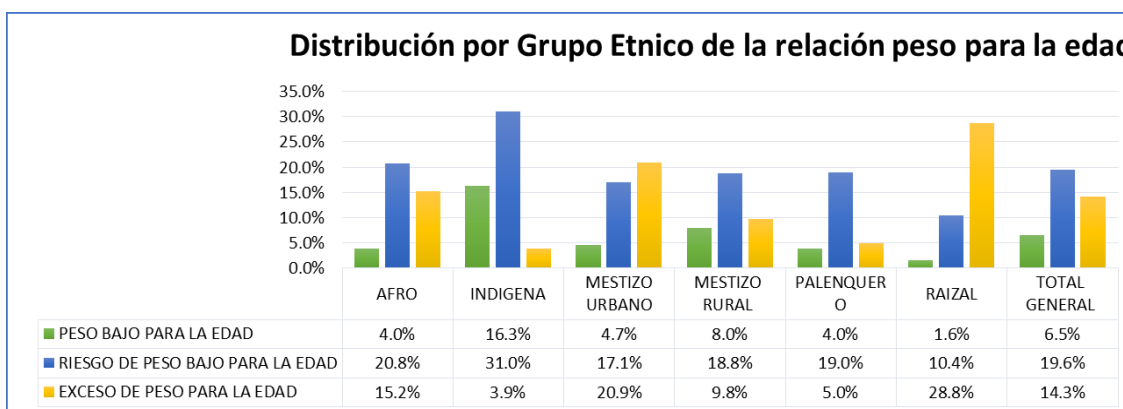


Tabla 74. Distribución de la Situación de Desnutrición Crónica

Grupo étnico / talla edad	Talla baja para la edad	Riesgo de talla baja	Talla adecuada para la edad	Total general
---------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------------	---------------

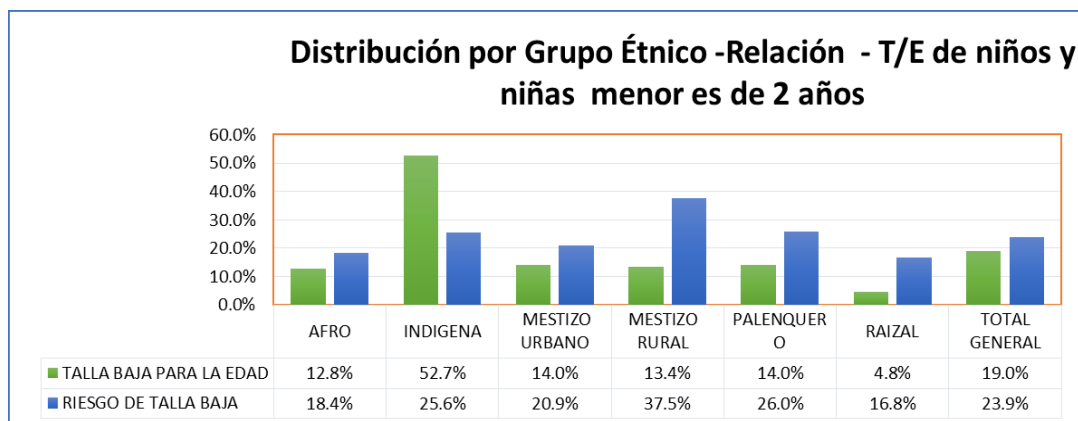
Afro	12,8%	18,4%	68,8%	100,0%
Indígena	52,7%	25,6%	21,7%	100,0%
Mestizo urbano	14,0%	20,9%	65,1%	100,0%
Mestizo rural	13,4%	37,5%	49,1%	100,0%
Palenquero	14,0%	26,0%	60,0%	100,0%
Raizal	4,8%	16,8%	78,4%	100,0%
Total general	19,0%	23,9%	57,1%	100,0%

Fuente: Elaboración Sara del Castillo

La desnutrición crónica, que expresa el déficit de talla para la edad, muestra la crítica situación de la población indígena con casi el 53% de niños y niñas afectadas.

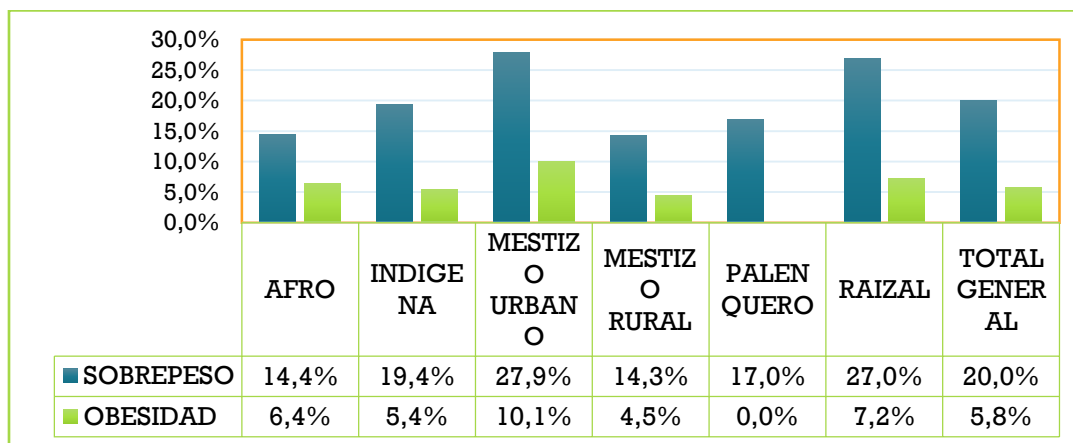
El riesgo de talla baja se aprecia más en los mestizos rurales y palenqueros, como lo muestra la gráfica 110, aunque es importante destacar que todos los grupos étnicos analizados, se encuentran en mayor o menor grado afectados por el retraso en talla para la edad.

Gráfica 110. Distribución por grupo étnico – Relación – T/E de niños y niñas menores de 2 años



Al evaluar el Índice de Masa Corporal considerado el índice más sensible y confiable para analizar el exceso de peso, los mestizos urbanos y raizales continúan siendo los más afectados por el sobrepeso superando el 27%, sin diferencias significativas por sexo, lo que muestra que casi un tercio de los niños y niñas menores de 2 años de estos grupos poblacionales padecen sobrepeso.

Gráfica 111. Distribución por grupo étnico del Índice de Masa Corporal



Conclusiones

1. Se evaluaron 720 niñas y niños menores de dos años, un número importante que permite dar cuenta de la situación nutricional. En este grupo de edad la distribución de niños y niñas es proporcional lo que permite afirmar que las diferencias por sexo no son importantes en este grupo de edad.
2. Los análisis desagregados de niños y niñas menores de 2 años, muestran que las situaciones críticas identificadas en las niñas y niños menores de 5 años se mantienen, pero es notable cómo los extremos de la malnutrición se destacan, en especial el mayor déficit de peso para la edad, con respecto al grupo total de menores de 5 años. Por otra parte, el sobrepeso es más notorio en la población menor de dos años.
3. El déficit de peso para la edad es mayor en los indígenas con respecto a los otros grupos, mientras que el exceso de peso es mayor en los raizales y la obesidad en los mestizos urbanos.

4. Al igual que en la población de niños y niñas menores de 5 años, coexisten las situaciones de desnutrición y exceso de peso, lo cual se conoce como *doble carga* nutricional. Lo anterior revela que al tiempo que el país no ha logrado superar la desnutrición crónica, se enfrenta a una tendencia creciente hacia el exceso de peso.

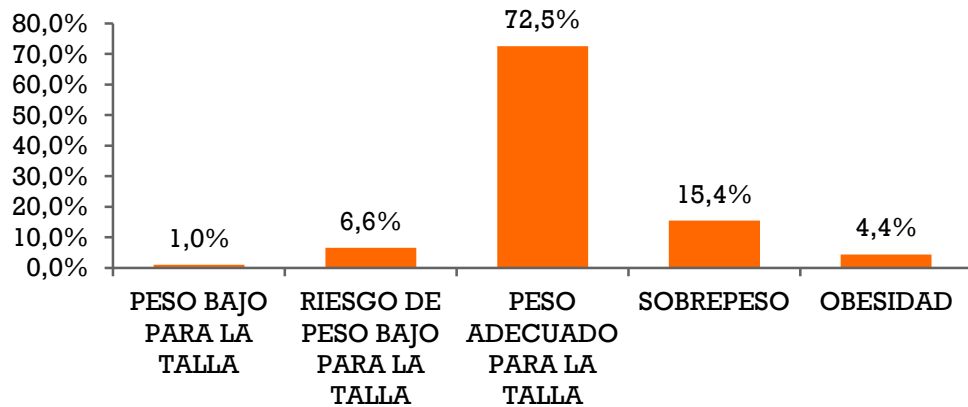
3. Resultados de la valoración nutricional de niñas y niños de 2 a 5 años

Se analizó una muestra de 589 niñas y niños cuyos resultados se presentan a continuación.

- **Déficit y exceso de peso para la talla**

En la siguiente gráfica se observa que, al sumar el peso bajo y el riesgo, casi 8 de cada 100 niños y niñas entre 2 y 5 años tienen desnutrición aguda. Este porcentaje es menor que el registrado en la población de niñas y niños menores de 2 años.

Gráfica 112. Porcentaje de Peso para la Talla



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

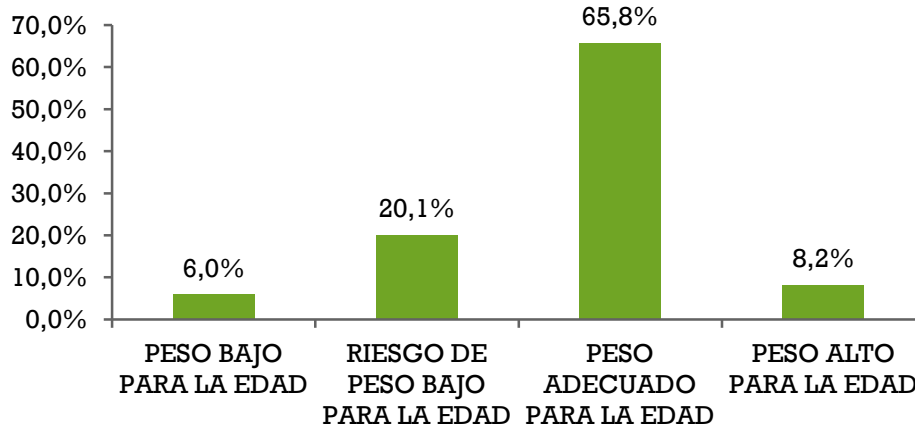
La gráfica anterior, destaca el exceso de peso, que al sumar sobrepeso y obesidad afecta casi 20 niños y niñas de cada 100.

- **Peso para la edad**

La siguiente gráfica muestra que al sumar el déficit de peso para la edad (desnutrición global) con el riesgo de peso bajo para la edad, 26 niños y niñas de cada 100, están afectados

Por otra parte, el exceso de peso para la edad se encuentra en un poco más de 8 de cada 100 niñas y niños, entre 2 y 5 años.

Gráfica 113. Porcentaje de peso para la edad en niñas y niños entre 2 y 5 años



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

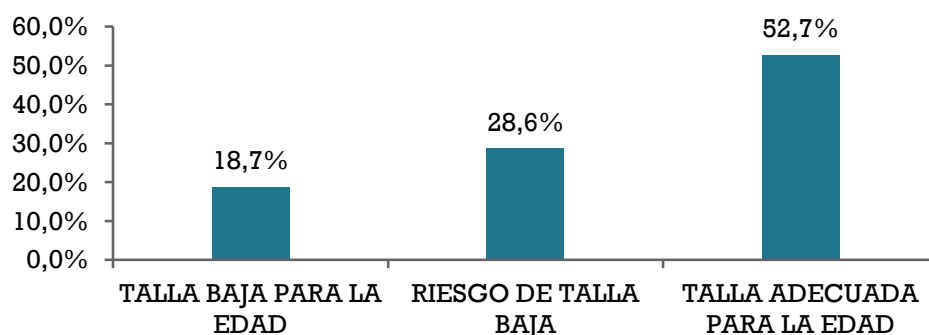
El 1% presenta desnutrición global severa, un poco menor que en el grupo de niñas y niños menores de 2 años.

- **Deficit de talla para la edad**

En la población de niños y niñas entre 2 y 5 años, cerca del 19% de niños y niñas tiene desnutrición crónica, que sumada al riesgo de la misma, asciende a 47.3%, es decir, cerca de la mitad de los niños y niñas evaluados tienen déficit de talla para la edad.

Esta cifra, más alta que la registrada para los niños y niñas menores de dos años, indica que el retraso del crecimiento se intensifica con la edad, y al no implementar acciones para detener la pérdida de talla, esta, a diferencia del peso, no se recupera.

Gráfica 114. Porcentaje de talla para la edad en niñas y niños entre 2 y 5 años



La tabla 75 corrobora los datos que se muestran en la gráfica anterior, dejando ver que 279 niños y niñas están afectados, es decir que casi 1 de cada 2 niños entre 2 y 5 años tiene retraso de crecimiento.

Tabla 75. Distribución de la talla para la edad

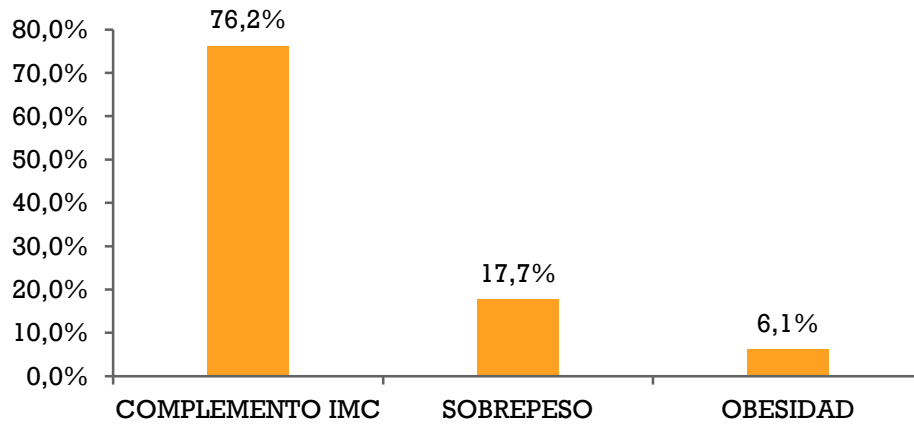
Desnutrición crónica	Número	Porcentaje
Talla baja para la edad	110	18,7%
Riesgo de talla baja	169	28,6%
Talla adecuada para la edad	310	52,7%
Total general	589	100,0%

Fuente: Elaboración Sara del Castillo

- **Evaluación del Índice de Masa Corporal**

Como se mencionó anteriormente, el índice de masa corporal IMC permite evaluar de manera más precisa la situación de sobrepeso y obesidad de las poblaciones. Si bien se tiene el dato del exceso de peso evaluado por peso para la talla y peso para la edad, en este estudio la evaluación por IMC alerta sobre la situación de exceso de peso en la primera infancia.

Gráfica 115. Porcentaje IMC para la edad



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

La gráfica 115 muestra que al sumar el sobrepeso del 17% y la obesidad del 6.1%, casi 24 de cada 100 niñas y niños tiene exceso de peso, cifras que indican la urgencia de intervenciones para corregir la malnutrición.

Tabla 76. Distribución del Índice de Masa Corporal

IMC	Número	Porcentaje
Complemento imc*	449	76,2%
Sobrepeso	104	17,7%
Obesidad	36	6,1%
Total general	589	100,0%

Fuente: Elaboración Sara del Castillo

*En menores de 5 años el IMC se utiliza únicamente como predictor de sobrepeso y obesidad, Resolución 2121/2010.

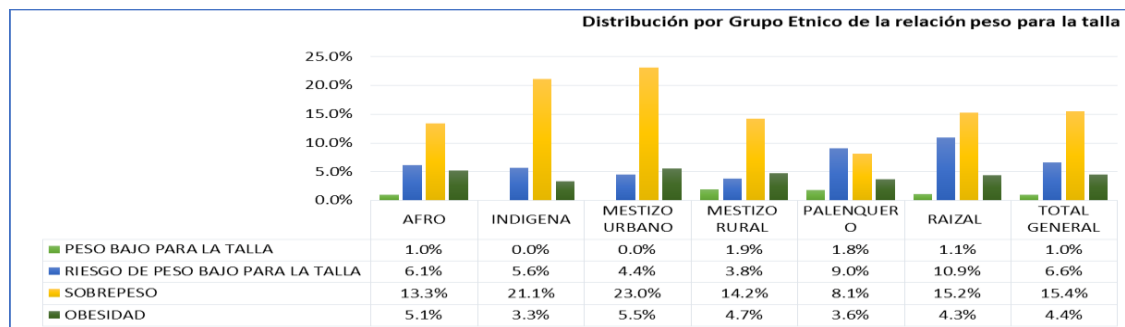
Las cifras de exceso de peso en este grupo etario son levemente inferiores a las de los niños y niñas menores de 2 años, que rondan el 26%.

- **Situación nutricional por grupos étnicos**

La siguiente gráfica muestra el comportamiento del peso para la talla por grupo étnico. El sobrepeso, identificado con la barra amarilla, tiene la mayor distribución

en todos los grupos, siendo crítica en los mestizos urbanos y en la población indígena.

Gráfica 116. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la talla



Fuente: Elaboración Sara del Castillo

La situación que aparece en la gráfica anterior, se corrobora en la tabla 77 donde se observa que más de 20 de cada 100 niños y niñas mestizos urbanos e indígenas tienen sobrepeso, así como 15 de cada 100 en la población raizal.

Para todos los grupos analizados, la obesidad como situación más severa que el sobrepeso, se encuentra en más del 4% en todos los grupos, excepto en los indígenas y Palenqueros.

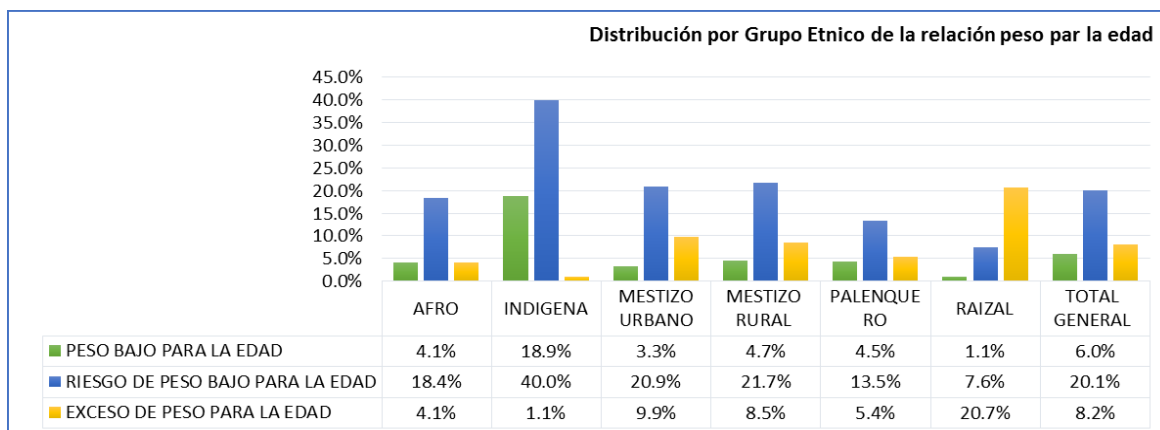
Tabla 77. Distribución del peso para la talla

Grupo Étnico/ Peso Talla	Peso bajo para la talla	Riesgo de peso bajo para la talla	Peso adecuado para la talla	Sobrepeso	Obesidad	Total general
Afro	1,0%	6,1%	74,5%	13,3%	5,1%	100,0%
Indígena	0,0%	5,6%	70,0%	21,1%	3,3%	100,0%
Mestizo urbano	0,0%	4,4%	67,1%	23,0%	5,5%	100,0%
Mestizo rural	1,9%	3,8%	75,5%	14,2%	4,7%	100,0%
Palenquero	1,8%	9,0%	77,5%	8,1%	3,6%	100,0%
Raizal	1,1%	10,9%	68,5%	15,2%	4,3%	100,0%
Total general	1,0%	6,6%	72,5%	15,4%	4,4%	100,0%

Fuente: Elaboración Sara del Castillo

Por otra parte, el déficit de peso, sin ser significativo, es más alto en la población de mestizos rurales, mientras en los raizales el riesgo supera el 10%.

Gráfica 117. Distribución por grupo étnico de la relación peso para la edad



La gráfica 117 que muestra el déficit de peso para la edad, ilustra que el exceso de peso persiste en mestizos rurales y urbanos, y en especial en los raizales, mientras que el déficit de peso para la edad es crítico en la población de niñas y niños indígenas.

Estas cifras son más altas que para la población de niños y niñas menores de dos años, lo cual nos indica que, si bien la desnutrición aguda cede a medida que avanza la edad, la desnutrición global se incrementa en todos los grupos étnicos.

La siguiente tabla muestra el retraso de talla para la edad, como expresión de la desnutrición crónica que se hace muy crítica en los indígenas quienes presentan el mayor retraso en crecimiento con relación a todos los grupos étnicos con el 64.4%.

Tabla 78. Distribución de la talla para la edad

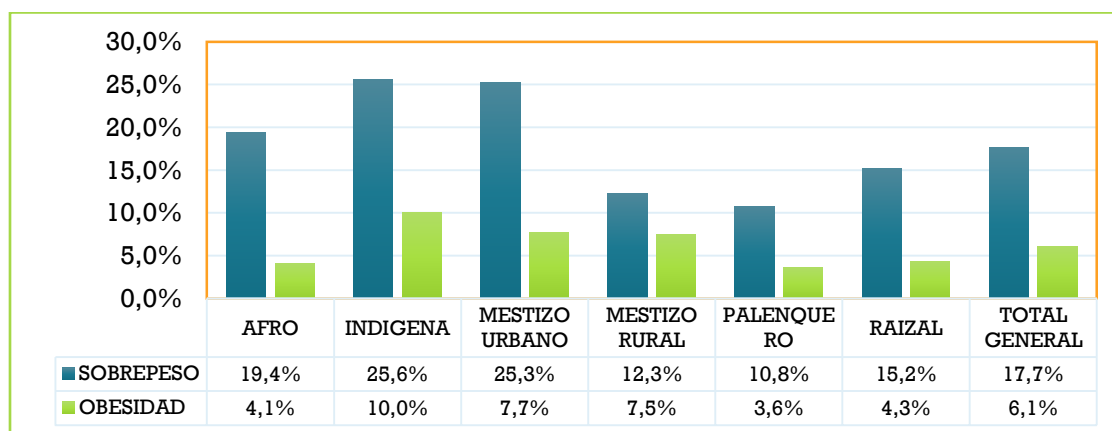
Grupo étnico / talla edad	Talla baja para la edad	Riesgo de talla baja	Talla adecuada para la edad	Total general
Afro	10,2%	34,7%	55,1%	100,0%
Indígena	64,4%	33,3%	2,2%	100,0%
Mestizo urbano	19,8%	39,6%	40,7%	100,0%
Mestizo rural	15,1%	33,0%	51,9%	100,0%
Palenquero	7,2%	21,6%	71,2%	100,0%
Raizal	0,0%	9,8%	90,2%	100,0%
Total general	18,7%	28,6%	52,7%	100,0%

La desnutrición crónica y el riesgo de la misma, revelan un 97.7% de niñas y niños indígenas afectados por retraso en el crecimiento. Se destaca también que más del 33% de las niñas y niños mestizos rurales y urbanos tienen riesgo de

desnutrición crónica.

Es urgente una reflexión respecto a la situación de niñas y niños habitantes de zonas rurales y en el caso de los mestizos urbanos de zonas pertenecientes a sectores vulnerables de la población.

Gráfica 118. Distribución por grupos étnicos IMC niñas y niños de 2 a 5 años



La grafica 118 y la tabla 79 muestran los resultados de calcular el índice de masa corporal de las niñas y niños de 2 a 5 años y ratifican la *doble carga nutricional* en la población indígena que reúne a ambos extremos de la malnutrición tanto en niños y niñas mayores como menores de dos años.

Tabla 79. Distribución del Índice de Masa Corporal

Grupo étnico / imc edad	Complemento imc	Sobrepeso	Obesidad	Total general
Afro	76,5%	19,4%	4,1%	100,0%
Indígena	64,4%	25,6%	10,0%	100,0%
Mestizo urbano	67,0%	25,3%	7,7%	100,0%
Mestizo rural	80,2%	12,3%	7,5%	100,0%
Palenquero	85,6%	10,8%	3,6%	100,0%
Raizal	80,4%	15,2%	4,3%	100,0%
Total general	76,2%	17,7%	6,1%	100,0%

Fuente: Elaboración Sara del Castillo

Asimismo, la tabla 79 y la gráfica 118 muestran que los afrodescendientes, los indígenas y los mestizos urbanos tienen altas cifras de sobrepeso, y en el caso de los indígenas y mestizos, también de obesidad.

Conclusiones

1. El análisis de los resultados de los niños y niñas entre los 2 y 5 años, se hizo en una población de 589, lo cual permite dar cuenta de la situación de este segmento de población en el marco del presente estudio. Por tratarse de una muestra intencional, en la desagregación por grupos étnicos es posible generalizar en el caso de las niñas y los niños raizales y Palenqueros —incluidos casi en su totalidad—, mientras que para el resto de grupos étnicos se recomienda utilizar estos resultados con precaución.
2. En los niños y niñas entre 2 y 5 años, tanto el déficit como el exceso de peso para la talla es menor que en los niños y niñas menores de 2 años y está ausente el déficit de peso para la edad en los niños y niñas afrodescendientes e indígenas.
3. De manera contrastante el déficit de peso para la edad —desnutrición global— y el déficit de talla para la edad —desnutrición crónica— en este segmento de niños y niñas, es más alto que en los niños y niñas menores de dos años.
4. Es crítica la situación de exceso de peso, en indígenas y afrodescendientes tanto en la evaluación de peso para la edad, como por Índice de Masa Corporal.
5. La doble carga nutricional que superpone tanto la deficiencia de peso para la edad como de talla para la edad, con el exceso de peso para la talla o por el IMC en la misma población, evidencia la importancia de evaluar las intervenciones nutricionales en las poblaciones más vulnerables.
6. Estas altas cifras constituyen un llamado a corroborarlas por medio de la revisión de parámetros de análisis, sin por ello demorar las intervenciones que permitan dar solución a la situación nutricional de la primera infancia en Colombia que revela el presente estudio.

Capítulo IX. Conclusiones Generales y Recomendaciones

En relación con la muestra:

- Se logró una distribución homogénea por grupo poblacional y sexo de niños y niñas. En relación con la edad, no sucedió lo mismo pues el grupo de 1 a 3 años está sobre representado con un 47% frente al 27% promedio de los otros dos grupos.
- El equilibrio de la muestra por sexo, grupo etáreo y etnia, además de posibilitar un análisis psicométrico robusto de las pruebas, a futuro permitirá validar hipótesis sobre el desarrollo infantil reconociendo la diversidad étnica, ya que el estudio deja una base de datos robusta.

Composición de los hogares a los que pertenecen las niñas y niños evaluados:

- Cerca de la mitad de los hogares (47.5%) está conformado por 4 o 5 integrantes, mientras solo el 15% tiene dos miembros; en otras palabras, 62.5% de las niñas y los niños estudiados pertenecen a hogares con menos de cinco integrantes
- En la mayoría de los hogares participantes (66%) solo hay un niño o niña menor de cinco años, y en el 28% de ellos solo dos.
- El 60% de los hogares es beneficiario del programa familias en acción, cifra que sube al 80% en el caso de los indígenas. De otra parte, el 69% está vinculado a programas del ICBF. Por la focalización de estos programas, las cifras encontradas indican vulnerabilidad socioeconómica en la población estudiada.

Condiciones de las viviendas:

- La mayor parte de las viviendas (55%) se ubica en zonas rurales – dispersas y centros poblados – mientras el 45% está en zonas urbanas, sin embargo en muchos casos se trata de municipios pequeños. El 48% de las viviendas es estrato 1 y el 37% estrato 2.
- Uno de cada dos hogares tiene por fuente el acueducto para tomar el agua con que preparan los alimentos.
- Uno de cada diez hogares habita en zona de riesgo (inundación, deslizamiento, avalancha, explotación minera y basureros)
- En su mayoría, las familias de los niños y niñas evaluadas son nucleares y viven en zonas rurales donde hay déficit de servicios públicos.

197

Asistencia a programas de atención a la primera infancia:

- Uno de cada dos de las niñas y niños evaluados asiste a programas de atención, aun cuando existen diferencias entre los grupos poblacionales y variaciones según la edad. Como era de esperarse, la participación de niños y niñas en estos programas se incrementa con la edad; así mientras el 76.6% de los mayores de tres años asiste, sólo el 24% de los menores de 1 año lo hace. Llama la atención que los indígenas superan en un 18% el promedio de asistencia, mientras los palenqueros se ubican 10 puntos por debajo.
- De los niños y niñas que asisten a programas de atención a la primera infancia, el 40% lo hace a CDI o jardín infantil público, el 31% a Hogares Comunitarios de Bienestar, el 21.7% a modalidades familiares y el 7% a instituciones privadas. Esta distribución varía según grupos poblacionales ya que las niñas y niños palenqueros asisten en su mayoría a HCB (58.7%), mientras los raizales lo hacen a CDI (57.7%) y los indígenas a las modalidades familiares (60.6%).

Condiciones de salud de las niñas y los niños:

- El 17% de las niñas y niños nació con bajo peso y cerca del 16% fueron prematuros, cifras muy por encima del promedio nacional (9% y 11% respectivamente, ENDS 2010, confirmando la mayor afectación de este

indicador en los grupos más vulnerables de la población; la alta proporción de prematuros entre los raizales (20 %) coincide con el reporte de la ENDS 2010 acerca de mayor prematurez en la región Caribe.

- Uno de cada dos niños no tuvo lactancia materna exclusiva (hasta los 6 meses), uno de cada cinco presentó EDA en las dos semanas anteriores a la encuesta y uno de cada dos tuvo resfriado y/o fiebre.

Perfil del cuidador/a principal

- En el 83% de los casos, la cuidadora principal de las niñas y niños evaluados es la madre biológica, seguida de las abuelas en 12%, lo que confirma la persistencia del rol casi exclusivo de las mujeres en la crianza.
- En cuanto a la edad, el 44% de las madres cuidadoras tiene entre 21 y 30 años y el 25% está en el rango de 31 a 40 años; solo en el 16% de los casos la cuidadora principal tiene menos de 20 años.
- Una de cada dos cuidadoras, ha alcanzado un nivel educativo correspondiente a educación secundaria y media; mientras una de cada cuatro solo tiene educación primaria. El 16% de las cuidadoras indígenas no alcanza ningún nivel educativo y el 55% de ellas cursó la educación primaria.
- La actividad principal de las cuidadoras son las tareas del hogar (67%) y le sigue el trabajo (28%)
- Como era de esperarse, en un alto porcentaje (78%) las cuidadoras están afiliadas al régimen subsidiado de salud.
- En cuanto al estado de salud de las cuidadoras/es, menos del 3% de las presenta limitaciones relacionadas con ceguera, sordera, comunicación verbal y capacidad de valerse por sí mismo. Se encontró un porcentaje ligeramente mayor en limitaciones para entender o aprender siendo los indígenas los que presentan el porcentaje más alto (8%).
- En cuanto al estado de ánimo, el 64% de los cuidadores respondió que casi nunca o nunca se sintieron tan tristes que nada ni nadie – incluyendo su

familia – los podía alegrar. Por otra parte se encontró que 57% de los cuidadores casi todo el tiempo se sintieron contentos.

Relaciones intrafamiliares:

- Respecto a las prácticas de crianza el 89% de los cuidadores frecuentemente expresa cariño, afecto o amor a los niños y niñas del hogar a través de abrazos, caricias, atenciones y cuidados.
- Uno de cada cinco cuidadores/as utiliza la violencia para corregir a sus hijos e hijas, mientras el 63% acude a estrategias positivas.
- Cerca del 74% de las cuidadoras leen libros y les cuentan historias a las niñas y los niños, y el 90% realiza con ellos actividades como dibujar, pintar, bailar, cantar, etc.

199

Representaciones y prácticas culturales relacionadas con la primera infancia:

- Los resultados del proyecto, permiten aproximarse inicialmente a una comprensión general sobre los constructos: *desarrollo infantil e infancia*, en los grupos poblacionales y comunidades seleccionadas.
- Los grupos poblacionales en su manera de entender y relacionarse con las niñas y niños pequeños tienen diferencias significativas que generan pautas relacionales muy diferentes. Esto sugiere dos estilos vinculares: (1) representacional bidireccional (práctico, normativo y restrictivo) y (2) representacional circular (amplio, incorporador e integral).

Situación nutricional:

- En la población de niños y niñas menores de 5 años los riesgos de malnutrición tanto por exceso como por déficit arrojan cifras superiores a la ENSIN 2010, pero con las mismas tendencias (altas cifras de sobrepeso y riesgo de peso alto para la edad).

- Por grupo étnico, los indígenas tienen afectados todos los parámetros nutricionales evaluados, los raizales presentan mayor afectación por exceso (obesidad) y los palenqueros por déficit (desnutrición aguda).
- El déficit de peso para la edad y el retraso del crecimiento en los niños y niñas de 2 a 5 años es más alto que en los niños y niñas menores de dos años.
- La coexistencia de deficiencias de peso para la edad (DNT Global) y talla para la edad (DNT Crónica) con el exceso de peso (medido por talla y por IMC), en todos los grupos de niños y niñas evaluados, tipifica claramente la presencia de la doble carga nutricional, que se instala en contextos de pobreza y golpea fuertemente a las poblaciones más vulnerables. Esto demanda revisión de las estrategias empleadas en los programas de atención alimentaria a la Primera Infancia.

Valoración del desarrollo:

- Las tres pruebas utilizadas (ASQ-3, EAD y ECVD) permitieron detectar a niños y niñas con desempeños que según sus criterios pueden interpretarse como riesgo de desarrollo; en esta categoría se ubica cerca del 15% de la muestra con variaciones por edad y grupo étnico.
- El 80% de las niñas y los niños evaluados, registró puntuaciones dentro del rango esperado del desarrollo en el ASQ – 3. Los puntajes observados dentro del rango de riesgo, si bien no fueron estadísticamente representativos (10%), señalan algunas dificultades en la población estudiada para la resolución de problemas (en el grupo palenquero y en el afrodescendiente) y para la motricidad fina (en el grupo indígena).
- Con la EAD el 49% de las niñas y niños evaluados tiene un desarrollo considerado como medio o esperado mientras el 12%, obtuvo una calificación de alerta. El porcentaje de niñas y niños con alerta es mayor al promedio en los indígenas (20%) y palenqueros (15%) y considerablemente más bajo para los raizales (4%)

- Al analizar la distribución de la calificación de alerta en el desarrollo por subescalas de EAD, se observa una mayor incidencia en audición y lenguaje (18%) y en motricidad fina (15%). Para esta última subescala debe tenerse en cuenta que varios de los ítems evalúan el manejo de herramientas como las tijeras, con las cuales hay poca familiaridad en ciertos grupos.
- En los palenqueros se encontró el índice más alto de alerta del desarrollo en motricidad fina según la EAD y en motricidad gruesa para los indígenas. Estos mismos grupos sobresalen en la incidencia de alerta para la subescala de audición y lenguaje. Al respecto vale la pena recordar que en estas poblaciones los niños y niñas no tienen el español como su lengua materna, lo cual obliga a ser muy prudente en el análisis de los resultados de esta subescala.
- Con la ECVD se encontró que un 65% de los niños y niñas tienen un perfil de desarrollo acorde con su edad, mientras el 13% presentan un perfil de riesgo; los mestizos rurales son el grupo poblacional con el porcentaje más alto de perfiles de riesgo, seguido por indígenas y palenqueros. Por el contrario, los raizales tienen un porcentaje muy bajo.
- El perfil grupal por grupos poblacionales para las cuatro etapas definidas por la ECVD, muestra pocas diferencias aunque confirma el buen desempeño de los niños y niñas raizales frente a los indígenas y palenqueros. Estos perfiles permiten observar que los desempeños más bajos en todos los grupos corresponden a los procesos “identidad de género”, relaciones de causalidad y representación de la realidad social.
- Las “dificultades” de niños y niñas con algunas demandas de las pruebas de valoración del desarrollo – motricidad fina y resolución de problemas – sugieren sesgo cultural de las mismas.

Análisis bivariado

- El ejercicio de análisis bivariado realizado resultó insuficiente para dar cuenta del impacto del contexto familiar en el desarrollo infantil, debido a dificultades metodológicas en la construcción de las variables.

- Si bien se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre algunas de las variables del contexto sociofamiliar y las variables de diagnóstico del desarrollo infantil, construidas por sub-escala y prueba según los criterios establecidos en cada caso, por su magnitud se trata de asociaciones muy débiles, esto es con poco valor explicativo. Se requerirían las dos condiciones para tener una asociación fuerte.
- En relación con lo anterior, para que el análisis bi-variado permita encontrar correlaciones más fuertes y significativas es necesario construir otras variables de diagnóstico con base en la misma muestra (Puntajes estandarizados)

Análisis psicométrico de las escalas:

- En esta muestra el ASQ3 arroja una confiabilidad razonable para cada grupo de edad (pese al tamaño de muestra) y para cada subescala. Por grupo étnico muestra buena confiabilidad interna para el puntaje total; no así por subescala donde arroja heterogeneidad que puede interpretarse como variabilidad entre grupos.
- El análisis de ítems de ASQ3 muestra problemas en la progresión en algunos constructos por edad, lo que descriptivamente estaría dado por diferencias entre grupos étnicos.
- El análisis de la EAD muestra alta confiabilidad para la muestra total y para cada subescala; se encontró una confiabilidad excesivamente alta entre las subescalas lo que podría indicar poca diferenciación entre ellas. Por grupo étnico también muestra alta confiabilidad y lo más importante, homogeneidad, que en este contexto puede interpretarse como baja variabilidad entre grupos.
- El análisis descriptivo de los ítems de la EAD muestra problemas de progresión en algunos ítems (esto es cuando se alcanza un ítem antes de lo previsto en la escala lo que puede estar dado por las características culturales que determinan que algunas funciones se ejerciten antes que otras.), pero dado el número total (30 por subescala), su impacto en el resultado final se reduce. Las diferencias entre ítems no parecen ser atribuibles a los grupos étnicos sino a la prueba misma.

- Del 100% de la varianza en los puntajes de la ECVD el 90.2% se explica por variaciones de las estimaciones de las medidas es decir por el constructo nivel de desarrollo psicológico esperado (solo el 9.8% corresponde a fuentes no identificadas). Esto significa alta confiabilidad en las estimaciones de la prueba para esta muestra.
- El orden o progresión de los ítems se mantiene en los doce procesos o subescalas de la ECVD, sin embargo no en todos los casos se diferencian claramente.

Recomendaciones

En el marco de la Estrategia De cero a siempre, un lineamiento nacional para la valoración del desarrollo infantil no se limita a la selección o construcción de una prueba. Por el contrario, dicho lineamiento debe proporcionar directrices a diferentes actores y procesos que hacen parte de la Estrategia y que se plantean sus propias preguntas sobre el desarrollo infantil.

De manera preliminar los actores y procesos participantes, pueden organizarse en tres grupos:

1. Los decisores de política pública quienes requieren información sobre el estado de desarrollo de los niños y niñas menores de seis años para orientar mejor las intervenciones y el gasto público social. A este grupo pertenecen los actores/as institucionales responsables de impulsar la política pública de primera infancia y los equipos técnicos encargados del diseño e implementación de los programas de atención integral a la primera infancia. Se incluyen aquí las evaluaciones de resultados o de impacto de los programas orientados a promover el desarrollo infantil.

En este caso, los lineamientos deben apuntar a resolver la pregunta sobre cómo obtener de manera eficiente, oportuna y factible, perfiles del desarrollo de la población infantil o de ciertos grupos, teniendo en cuenta la diversidad poblacional.

En el caso de las evaluaciones de políticas y programas podrían darse algunas orientaciones, sin limitar la autonomía de quienes las diseñan y ponen en

marcha, pues sería deseable promover la continuidad y comparabilidad de estas evaluaciones.

2. Los profesionales y otros actores encargados de la atención directa a los niños y las niñas en los diferentes entornos donde se encuentran: hogar, entorno de salud, entorno educativo y espacio público. Estos actores requieren estrategias para el seguimiento del desarrollo niño a niño y para la detección oportuna de casos de riesgo que requieren valoración especializada. Se incluyen aquí las necesidades de evaluación del desarrollo del recién nacido y de los niños y niñas en situación de discapacidad.
3. Equipos profesionales del sector salud y de los programas de educación inicial para realizar evaluaciones clínicas del desarrollo infantil y diseñar planes especializados de intervención

204

Con base en las anteriores consideraciones se presentan a continuación las recomendaciones derivadas del estudio piloto que fueron consensuadas con el equipo de consultores y la asesora del BID.

- Cualquier instrumento que se utilice de manera masiva (ECVD y EAD) requiere revisión y ajustes que pueden ser resueltos con estudios específicos para su actualización y normalización. Dentro de estos se mencionan por ejemplo:
 - i) Replicar este estudio en otras poblaciones con el fin de ampliar la muestra de modo a que sea más representativa de la población colombiana, lo que garantizaría un análisis más robusto del comportamiento de las pruebas;
 - ii) Hacer análisis de correspondencia entre EAD y ECVD utilizando la base de datos existente y realizar un análisis psicométrico con el modelo de Rash, validez convergente y discriminante, y determinantes por subescalas, lo cual permitiría lograr sinergia entre ambos instrumentos
 - iii) Profundizar en el análisis bivariado y en lo posible multivariado, que permitan correlacionar variables del contexto, en especial prácticas culturales, con el desempeño de las niñas y los niños en las pruebas de valoración del desarrollo. Esto se puede hacer con las bases de datos del presente estudio.

- iv) Sistematizar y/o realizar investigaciones que contribuyan a la identificación de indicadores de desarrollo sensibles a los contextos y prácticas culturales, como insumo indispensable para construir pruebas “culturalmente situadas” y avanzar en la incorporación de la perspectiva diferencial en la valoración del desarrollo.
- v) Hacer estudios sobre el desarrollo del lenguaje en niñas y niños no hablantes del español o con una lengua materna distinta.

De esta manera se podrían tener elementos cada vez más coherentes y consistentes para definir las herramientas de valoración del desarrollo infantil en el marco de la política pública de primera infancia del país.

- En las condiciones actuales de ASQ-3, no parece razonable su uso en Colombia de manera inmediata, por lo cual es recomendable una revisión más exhaustiva por grupo de edad y por etnia.
- La EAD parece un mejor instrumento en términos de variabilidad entre grupos étnicos que ASQ-3; no obstante, se requiere actualizar los puntos de corte y normalizar los puntajes con una muestra ampliada.
- La ECVD puede seguir empleándose sin cambios en los entornos educativos, debido a la calidad métrica del nivel de desarrollo esperado. Al igual que con las anteriores escalas, es recomendable el estudio de sus características psicométricas con otras poblaciones, lo que permitiría identificar posibles modificaciones debidas a cambios ocurridos con el paso del tiempo y/o por variabilidad del contexto y las prácticas culturales.
- El uso de versiones mejoradas de las pruebas ya implantadas en los programas de atención a la primera infancia en el país, plantea múltiples ventajas frente al reto de construir una nueva: EAD es ampliamente conocida por el sector salud y ECVD por las madres comunitarias y operadores del ICBF lo cual favorece la capacitación y aceptación de las pruebas, y se reducen costos financieros.
- Socializar los resultados del piloto con la comunidad académica, expertas/os a y autoridades tomadoras de decisiones de política pública, a través de diálogos

que permitan el análisis del estudio junto a otras experiencias en valoración del desarrollo realizadas en los últimos años en el país, orientados a la toma de decisiones de país costo-efectivas, es decir, con solidez científica y viables económicamente.

- Adelantar acciones urgentes frente a los resultados de malnutrición en los grupos evaluados. Igualmente, mejorar condiciones de saneamiento y riesgo de las viviendas.
- Devolver a las comunidades que participaron en el estudio los resultados del mismo, en reconocimiento a su apoyo e interés en el desarrollo infantil y con el fin de continuar contando con su participación en el proceso.

206

El presente estudio revela que las diferencias culturales dadas por la etnia son un elemento importante a considerar en la valoración del desarrollo de la primera infancia; ciertamente queda un espacio para innovar y crear nuevos instrumentos; en lo inmediato, es importante tener precaución con el uso de instrumentos traducidos o en versiones hispanas que no han sido elaborados considerando el contexto colombiano y considerar como se ha dicho, el uso de versiones mejoradas de las escalas de uso en el país.

Los diálogos para la socialización del estudio permitirán avanzar en las decisiones de país sobre la aplicación de pruebas de valoración del desarrollo infantil temprano en el marco de la política pública de primera infancia.

Bibliografía

- Abeyá Gilardon, E. O., Calvo, E. B., Durán, P., Longo, E. N., & Mazza, C. (2009). Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría - 2009. *MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA*, 1-144.
- Aguado, L., Ahumada, J., López, B., y Osorio, A., (2006). Nutrición infantil, asistencia al preescolar y nivel educativo de las madres de los infantes en Colombia: una aproximación a nivel subregional (2000-2005). *Economía, Gestión y Desarrollo Pontificia Universidad Javeriana Cali*, 4 141 – 180
- Alcaldía de La Merced Caldas. *Mapa División Política del Departamento De Caldas*. Consultado el 19 de febrero de 2014 en: http://lamerced-caldas.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc%3Dbcxx-1-%26x%3D1991094
- Atalah , E., Castillo , C., Aldea, A., & Castro, R. (1997). Propuesta de un Nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas”. *Rev Med Chile* 125.
- Bogotá, D.C., Colombia: Departamento Nacional de Planeación.
- Buitrago, L. H. (2008). La Medición Del Desarrollo En La Psicología . *Revista Digital De Psicología – FUKL*, 1-54.
- Buitrago, L. H. (2008). La Medición Del Desarrollo En La Psicología . *Revista Digital De Psicología – FUKL*, 1-54.
- CESNI. (1998). Transición nutricional de los niños en Argentina, Buenos Aires. *Boletín CESNI. Vol. 6*, 1-24.
- Chen, X., & Eisenberg, N. (2012). Understanding Cultural Issues in Child Development: Introduction. *Child Development Perspectives*, 6(1), 1–4.
- Congreso de Colombia. (2009). Ley 1355 de 2009 “Por medio del cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas a ésta como una prioridad en salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. *República De Colombia - Gobierno Nacional*, 1-6.
- DANE. (2014). ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA 2013 (ECV). *Boletín de prensa*, 15.

- DeLoache, J., Miller, K., & Pierroutsakos, S. (1998). Reasoning and problem solving. En W. Damon, Handbook of child psychology: Cognition, perception, and language (801-850). Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2005). Proyecciones de la población del Departamento de Caldas 2012. *Proyecciones de población nacionales y departamentales 2005-2020*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2003 y 2005). *Censo*.
- Departamento Nacional de Planeación (2004). *Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (2010). *Aspectos Básicos Grupo Étnico Indígenas*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (2010). *Plan Nacional de Desarrollo. Prosperidad para todos*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (2010). *Política para promover la igualdad de oportunidades para la población negra, afrocolombiana, palenquera y raizal (Documento CONPES 3660)*. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (2012). *Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial*. Bogotá: DNP.
- Egeland, B., y Sroufe, A., (1981). Attachment and Early maltreatment. *Child Development* 52 (1), 44 – 52.
- Figueiras y cols. (2011) Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington: OPS
- Gallo Vallejo, J. (2011). Gestación y obesidad. Consecuencias y manejo . 1-14.
- Gobernación de Caldas, CONFAMILIARES. (2004). Evaluación nutricional de los menores de 5 años en el departamento de Caldas. Manizales. 1-13.
- González, M. y Rodríguez, M. (2010). *Lenguas Indígenas de Colombia, una visión descriptiva*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.
- ICBF, Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Profamilia, PMA. (2011). *Encuesta de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2010*. Bogotá.

- ICBF, Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia. (2006). *Encuesta de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2005*. Bogotá .
- Lavanderos, L. y Malpartida, A. (2000). *La organización de las unidades cultura-naturaleza*. En formato electrónico.
- Maschinot, B. (2008). *The changing face of the United States: The influence of culture on child development*. Washington, DC: Zero to Three.
- Ministerio de Cultura (2010). *Autodiagnostico sociolingüístico de la lengua palenquera*. Bogotá.
- Ministerio de Cultura (2010). *Autodiagnostico sociolingüístico de la lengua palenquera*. Bogotá.
- Ministerio de Cultura (2010). *Enfoque Diferencial y Acción sin Daño*. Bogotá.
- Ministerio de Cultura (2010). *Misak (Guambianos), la gente del agua, del conocimiento y de los sueños*. Bogotá.
- Ministerio de Cultura (2010). *Pastos, los hijos del sol*. Bogotá.
- Ministerio de Cultura (s/f). *Informe sobre la atención institucional de la primera infancia, niños y niñas afrodescendientes*. Dirección de poblaciones. Ministerio de Cultura.
- Ministerio de Protección Social, Profamilia. (2011). *Encuesta nacional de demografía y salud 2010*. Bogotá.
- Ministerio de Protección Social. (2010). *Resolución 2121. Patrones de Crecimiento OMS, 2006 - 2007*. Bogotá.
- Miyamoto, Y., & Eggen, A. (2013). Cultural Perspectives. En J. DeLamater, & A. Ward (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (595-624). Springer Science Business Media Dordrecht.
- Muzzo, B. (2003). Crecimiento normal y patológico del Niño y del adolescente. *Rev Chilena de nutrición*.
- National Research Council(2008)*Early childhood assesment: why, what and how*. Washington, D.C. The National Academies Press
- OBSAN CALDAS – DTSC CALDAS. (2011). Informe del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años del departamento de Caldas. 2011.

- Onis, M., & Blössner, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among pre-school children in developing countries. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1032-1039.
- Organización de las Naciones Unidas – PMA . (2007).
- Orozco, M., Sanchez, H., y Cerchiaro, (2012). Relación entre desarrollo cognitivo y contextos de interacción familiar de niños que viven en sectores urbanos pobres. *Universitas Psychologica*, 11(2), 427- 440.
- Paz, C. (2000). La sociedad wayuú ante las medidas del estado venezolano (1840-1850). *Revista de Ciencias Sociales*, vol. VI, n° 3, pp. 399-415.
- Pérez, J., & Brito , A. (2004). *Manual de atención temprana*. Ediciones Pirámide.
- Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia –MANA–GOMBERNACION DE ANTIOQUIA. (2007). Alimentación y nutrición de la mujer gestante. Diagnóstico y lineamientos para la acción - 2006 . *GOMBERNACION DE ANTIOQUIA*, 1 -277.
- PNUD. (2011). *Lo que usted debe saber sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un propósito universal para erradicar la pobreza y el hambre. Avances y Desafíos de Colombia*. Bogotá: PNUD.
- Popkin , B. M. (2002). The shift in stages of the nutrition transition in the developing world differs from past experiences. *Public Health Nutr*, 205-214.
- Presidencia de la República (2013) Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Bogotá.
- Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Colombia. Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano, Estudio del Ciclo Vital*. Pearson Educación.
- Ruiz, M. M. (1989). Vivienda, asentamientos y migración en San Andrés Islas. 1950 - 1987. En *San Andrés y Providencia tradiciones culturales y coyuntura política*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Saarni, C., Mumme, D., & Campos, J. (2006). Emotional Development: Action, communication and understanding. En N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (226-299). New Jersey: John Willey and Sons Inc.

- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2010). Protocolo de vigilancia en salud pública, Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional – SISVAN. 2010.
- Squires, J. & Bricker, D. (2011). *ASQ-3: Guía rápida en español*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Thompson, R. (2006). The development of the person: Social, understanding, relationships, conscience, self. En N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (24-98). New Jersey: John Willey and Sons Inc.
- Torres, D. (2012). *Infancias afrodescendientes. Una mirada pedagógica y cultural*. Curso de habilitación para agentes educativos de educación inicial. Módulo 8.
- UNICEF. (2012). Evaluación del crecimiento de niños y niñas, Material de apoyo para equipos de atención primaria de salud.
- WHO. (2001). 916 Report on diet and chronic disease.

Anexos

Anexo 1. Manual para la aplicación en contexto de las escalas del desarrollo infantil ASQ-3, EAD y ECVD

FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA
ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE CONVENIO DE ASOCIACIÓN 2013-0529
PILOTO DEL PROCESO DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL

214

**MANUAL PARA LA APLICACIÓN EN CONTEXTO DE LAS
ESCALAS DEL DESARROLLO INFANTIL ASQ-3, EAD y ECVD**

María Cristina Torrado

Steve F. Pedraza V.

Diciembre de 2013

INTRODUCCION

Los grupos étnicos del país han contribuido de manera significativa en la construcción de la sociedad pluriétnica y multicultural que establece la Carta Política de 1991, por esto, es tiempo de reconocer plenamente dicha contribución en todo el país y es necesario que las entidades del Estado tanto a nivel nacional como territorial, incorporen la dimensión o variable étnica en los planes, proyectos, procedimientos, instrumentos y formatos.

Para que se pueda concretar la igualdad establecida en la Constitución Política y se visibilicen las buenas prácticas de inclusión e igualdad de oportunidades para los grupos étnicos, se requieren estrategias y acciones que ayuden a la identificación de las riquezas culturales de los grupos étnicos, el reencuentro con su identidad y la difusión de experiencias exitosas en cada grupo étnico como colectivo (Departamento de Planeación Nacional, 2012).

En este contexto, la *Estrategia de Cero a Siempre* se ha propuesto incorporar el enfoque diferencial con el propósito de visibilizar y respetar las diferencias y particularidades de las prácticas de cuidado de los niños y niñas de la primera infancia en los grupos poblacionales que conforman la sociedad colombiana. Para avanzar en esta dirección, surge el proyecto *piloto del proceso de valoración del desarrollo infantil*, el cual busca determinar la pertinencia y viabilidad de dicha valoración a partir de la aplicación de varios instrumentos a niños y niñas de diferentes grupos poblacionales.

El presente manual busca guiar el proceso de aplicación en contexto de tres instrumentos de evaluación de desarrollo seleccionados para el estudio piloto: “Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” -ASQ-3, la Escala Abreviada de Desarrollo -EAD y la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil - ECVD. Además, brindan “pistas” hacia la comprensión pluricultural de constructos como desarrollo y evaluación, más aún en el marco de la política actual para la atención integral a la primera infancia.

Los Autores



ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA



PROYECTO DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL



Colombia dispone de un marco jurídico que soporta las decisiones y acciones destinadas a la primera infancia:

Convención Internacional de los derechos del niño (CDN); la ley 1098 de 2006 y la Ley 1295 de 2009. Consciente de la importancia del Desarrollo Integral, el Gobierno Nacional incluyó como prioridad dentro del Plan Nacional de Desarrollo (2010-

2014) el diseño e implementación de una Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia que se ha denominado *De Cero a Siempre*. Esta Estrategia está dirigida a promover y garantizar el Desarrollo Integral de los niños y niñas en Primera Infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, el cual, desde un enfoque de derechos, articula todos los planes, programas y acciones que desarrolla el país (Presidencia de la Republica, 2013).

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 incluyó como lineamientos estratégicos el enfoque diferencial en las acciones de política pública y las acciones

afirmativas orientadas a generar las condiciones para la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, considerando las diferencias poblacionales, regionales y características específicas de la población de los diferentes grupos étnicos, de tal manera que se garantice su pervivencia como culturas y la atención oportuna, eficiente y pertinente, así como, la superación de situaciones de desventaja que persisten en muchas de estas comunidades.

Para lograr dichos propósitos, es necesario unificar conceptos y alcance sobre lo que se entiende por desarrollo integral y enfoque diferencial, y como se aplica en los procesos de la gestión pública a nivel nacional y territorial, con el propósito de lograr la igualdad de oportunidades y el desarrollo social y económico equitativo de los grupos étnicos como sujetos de derechos individuales y colectivos.

Simultáneamente, en Colombia se ha venido dando un debate sobre los temas de desarrollo infantil y particularmente valoración del desarrollo infantil. Esto se ha plasmado en un documento que resume las posturas que son fundamentales para la Estrategia. El niño y la niña son reconocidos en su particularidad y se comprende su desarrollo como un proceso evolutivo, cambiante, dinámico, afectado por las condiciones biológicas, familiares, psicológicas, históricas y sociales que lo rodean. En este sentido, el país debe avanzar en una política que reconozca la particularidad, la diversidad y las condiciones particulares de la población, en este caso infantil. Es así como la comisión Intersectorial decide avanzar en la definición de un marco conceptual, técnico e instrumental que permita adelantar la valoración del desarrollo de los niños y las niñas en el país, no con el fin de etiquetar ni segregar ni hacer comparaciones discriminatorias que no aporten a la definición de acciones de mejora frente a la atención de los niños, sino que por el contrario, permita identificar alertas tempranas, tendencias en el desarrollo infantil, tomar decisiones y correctivos frente al proceso de cada niño y del grupo poblacional en general (Presidencia de la Republica, 2013).



Con el fin de avanzar en este proceso, se hace necesario definir instrumentos de medición a nivel individual y a nivel poblacional, así como la aplicación de un piloto de valoración de desarrollo que le brinde insumos al país en la toma de decisiones para la identificación o construcción de instrumentos definitivos sobre los cuales hará dicha medición a nivel individual y poblacional, que respete las diferencias culturales existentes en el país.

Se ha decidido entonces en el marco del Convenio de Asociación 529 realizar un *Piloto del proceso de valoración del desarrollo infantil dirigido a diferentes grupos poblacionales del país, a partir de la aplicación de uno o varios instrumentos con el fin de determinar la pertinencia, viabilidad y mecanismos para llevar este proceso a nivel nacional, acorde con las directrices de la comisión intersectorial de Primera Infancia*. El mismo es liderado por la Fundación Saldarriaga Concha, en su rol de aportante ejecutor, y desarrollado por un equipo de investigadores nacionales e internacionales con amplia experiencia en los temas de desarrollo infantil, diseño y estandarización de instrumentos y política pública.

Dentro del proyecto se han seleccionado tres Escalas del Desarrollo Infantil que serán piloteadas con un grupo poblacional representativo de la pluriculturalidad en Colombia, y se han diseñado otros instrumentos para una comprensión integral del desarrollo de niños y niñas: como una ficha de caracterización del contexto familiar y una bitácora del trabajo en campo. Se espera que los resultados contribuyan a generar una política pública que garantice el reconocimiento del desarrollo integral de los niños y niñas de la primera infancia a nivel nacional desde un enfoque diferencial.

“El enfoque diferencial es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad”.

Tomado de Universidad Externado de Colombia, 2012

ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO SELECCIONADAS

El desarrollo durante la primera infancia al igual que como sucede durante el resto de la vida, se caracteriza por ser un proceso complejo y de permanente cambio. Esta transformación, que valga decir, no sucede de manera lineal, secuencial, acumulativa, siempre ascendente, homogénea, prescriptiva e idéntica para todos los niños y niñas, se expresa en las particularidades de cada uno, en una igualmente amplia variedad de contextos y condiciones. Así, el desarrollo se mueve entre las singularidades de cada niña o niño; sin embargo sus distintos ritmos y estilos guardan cierta relación con las características del proceso de sus pares, y con las características ofrecidas por los entornos donde transcurren sus vidas: el hogar, la institución de salud, el entorno educativo y el espacio público (Presidencia de la República, 2013).

Si bien el desarrollo ocurre a lo largo del ciclo vital, está demostrado que existen momentos particularmente sensibles que son ventanas de oportunidad para actuar en favor de la salud, la nutrición, el crecimiento, desarrollo y bienestar de las niñas y los niños, los cuales deben ser considerados al identificar las acciones para emprender la atención integral. Las Escalas de Valoración del Desarrollo Infantil son instrumentos que permiten hacer una aproximación al momento del desarrollo dentro del cual se encuentra un niño o una niña y posibilitar, por qué no, establecer desde los resultados poblacionales los parámetros para la elaboración de planes de atención integral.

Desde este marco, en el Piloto del proceso de valoración del desarrollo infantil se seleccionaron tres Escalas de Desarrollo que apuntan a establecer el concepto de Desarrollo Integral que pretende el proyecto, a saber: “Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” -ASQ-3, la Escala Abreviada de Desarrollo - EAD y la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – ECVD.

Las razones que justificaron su elección fueron: (1) han sido validadas en varias regiones del país por lo que hay disponibilidad de parámetros normativos nacionales; (2) tienen una gran validez y confiabilidad como herramienta para la valoración y seguimiento del desarrollo de los niños y las niñas menores de cinco años; (3) recogen en su estructura métrica las bondades de la metodología cuantitativa y cualitativa; y (4) se emplean hoy en día como referentes de la medición nacional del desarrollo en varios países de América latina.

Ahora bien, estas Escalas del Desarrollo seleccionadas pueden ser descritas de la siguiente forma:

- **“Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” - ASQ-3**



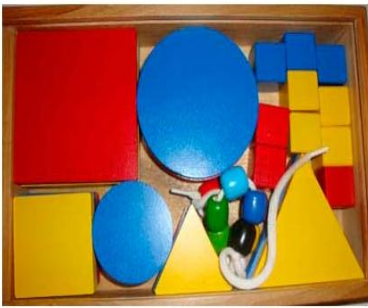
Esta Escala está compuesta por 21 cuestionarios diseñados para ser respondidos por padres y cuidadores de niños(as) entre 1 mes y 5 años y medio de edad. Cada cuestionario contiene 30 preguntas sobre las siguientes áreas de desarrollo:

1. *Comunicación*: mide las habilidades verbales del niño y la niña, que incluyen tanto la comprensión (lo que entiende) y la expresión (lo que puede decir).
2. *Motora gruesa*: explora cómo el niño o la niña utiliza los brazos, las piernas y otros músculos para sentarse, gatear, caminar, correr y para hacer otras actividades.
3. *Motora fina*: mide aspectos tales como la coordinación ojos-manos y la manipulación de pequeños objetos.
4. *Resolución de problemas*: explora cómo el niño o la niña soluciona problemas y juega.

5. *Personal-Social*: observa cómo el niño o la niña juega solo (a), con juguetes y/o con otros niños(as) para explorar su capacidad de ayudarse a sí mismo (a) y de interacción con las demás personas.

La utilización adecuada de este instrumento, si bien no requiere de conocimientos especializados, sí demanda la lectura cuidadosa del manual, la práctica en la observación y valoración de niños y el seguimiento de las instrucciones de aplicación, registro e interpretación (Squires, J. et. al. 2011).

○ **La Escala Abreviada de Desarrollo – EAD.**



La EAD se utiliza para hacer el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas menores de 6 años. La evaluación permite ver en qué áreas los pequeños están bien desarrollados y detectar en qué áreas les falta mayor desarrollo.

La Escala Abreviada de Desarrollo tiene cuatro componentes:

1. *Motricidad gruesa*: La motricidad gruesa corresponde a la coordinación general de movimientos (movimientos de brazos, cuerpo y piernas) y al equilibrio corporal. Se trabaja para que el niño o la niña descubra las posibilidades del movimiento de su propio cuerpo y las diferentes posturas que ha de ir tomando para mantenerlo siempre en equilibrio.

2. *Motricidad fina*: La motricidad fina corresponde a la coordinación de movimientos de las manos (movimiento fino en sus manos y dedos). Se trabaja para que el niño o la niña consiga suficiente precisión y exactitud en sus dedos, lo cual posibilitará la realización de los trazos que componen la escritura.

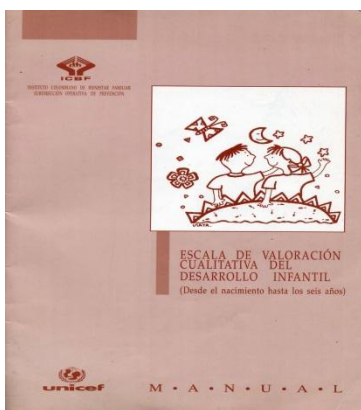
3. *Audición y lenguaje*: Se trabaja para lograr que el niño o la niña desarrolle capacidades de escuchar, hablar y relacionarse con los elementos de su entorno. Este desarrollo le permitirá en el futuro tener mejor capacidad de hablar, entender y saber dialogar con sus padres y semejantes.

4. *Desarrollo personal y social*: Se trabaja para fortalecer la capacidad del niño o la niña de relacionarse con los demás. Esto se logra a través de la participación del pequeño en actividades diarias que realiza la familia. El pequeño debe ser considerado parte del grupo familiar y social.

Aunque para facilitar el registro es recomendable completar la información área por área, iniciando por la de motricidad, este no es un requisito indispensable. *El orden de aplicación debe ser flexible*, ajustándose a las condiciones de cada niño, incluso muchos ítems pueden calificarse cuando se presentan espontáneamente sin necesidad de provocarlos. Lo importante es registrar la información inmediatamente se observa

para evitar olvidos; a medida que se adquiere experiencia pueden observarse grupos de ítems e ir registrando periódicamente, pero es indispensable no dejar vacíos, ya que esto imposibilita el análisis posterior de la información (Ministerio de Salud, 1999).

○ **La Escala Cualitativa de Valoración del Desarrollo Infantil – ECVD.**



Es un instrumento diseñado para evaluar el nivel de desarrollo psicológico del niño o la niña menor de 6 años, en sus actividades espontáneas cotidianas cuando está con otros niños (as) o con adultos. Sirve para sistematizar e interpretar los datos obtenidos a través de la observación y el contacto permanente con el niño o la niña, con el fin de: a) Reorientar las relaciones y prácticas de socialización en el medio familiar a través del trabajo con los padres. b) Planear las acciones pedagógicas que se realizan con grupos de niños o niñas.

Fue construido por el ICBF para apoyar el trabajo de los profesionales y agentes educativos responsables de los programas de atención integral a la primera infancia. Fue validado con una muestra representativa de la población colombiana menor de seis años, no se construyeron normas de población pues se trata de una evaluación con referencia a criterio

Es un instrumento de evaluación del desarrollo infantil de naturaleza observacional; es decir no requiere que el niño o la niña sea colocado en una situación de examen. La observación debe realizarse en la situación natural en la que se encuentre el niño o la niña y en algunos casos se requiere preguntarle o solicitarle la ejecución de una actividad.

Para la observación no es necesario seguir el orden de los procesos psicológicos propuestos en la Escala, pero si se requiere observarlos todos, seleccionando el indicador que mejor describe el comportamiento del niño o la niña.

La ECVD propone valorar el desarrollo en tres sistemas de relación:

1. *La Relación con los demás*, se construyen y se expresan aquellos procesos psicológicos que le permiten al niño o la niña construir, comprender y apropiarse del mundo social: la comunicación, la capacidad interactiva, y la construcción de la norma.
2. *La Relación consigo mismo*, comprende los procesos que posibilitan la construcción del niño como individuo con subjetividad propia, producto de una identidad personal y social: la identidad, la autoestima y el manejo corporal.
3. *En la Relación con el mundo que lo rodea* son relevantes los procesos ligados a la comprensión e interiorización, de la existencia de una realidad externa, la cual puede ordenarse a partir de leyes y principios: el interés y conocimiento de los objetos, la comprensión de las relaciones causales y la representación de la realidad social (ICBF, 1995).

GRUPOS POBLACIONALES Y COMUNIDADES SELECCIONADAS



La etnografía de Colombia se caracteriza por ser el resultado de la mezcla de tres grupos principales: indígenas, españoles y africanos. La población colombiana está formada por el mestizaje directo de estos tres grupos principales y por ellos mismos, a los que se sumaron importantes grupos de inmigrantes provenientes de otros países europeos y del Oriente Medio. El censo general de población de 2005, se identificó como afrocolombiano

el 10,6% de la población, como indígena el 3,4% y sin pertenencia étnica al 86%. Mientras el *The World Factbook*, señala que los grupos étnicos en Colombia constituyen los siguientes porcentajes de población: mestizos, 58%; blancos, 20%; mulatos, 14%; negros, 4%; zambos, 3%; y amerindios, 1%.

En la región del Caribe colombiano se encuentran los grupos étnicos kogi, sanha, wayú, kankuama, chimilas e ikas o arhuacos. En la región del Pacífico colombiano se encuentran los grupos kuna, embera, waunama y kwaiker. En la región amazónica se encuentran los tikunas, huitotos, coconucos, andokes, muinanes, salibas, yakunas, cubeos, curripacos y tucanos. En la región andina se encuentran los yukos, baríes, u'was, guambianos, paeces, sibundoyes y muiscas. A su vez, en la región de la Orinoquía se encuentran los tunebos, tiniguas, guayaberos, achaguas, piapocos, sálibas, guahibos, piaroas, betoyes, yaruros y puinabes (Gregor, 2003).

La diversidad étnica en Colombia es el resultado de la mezcla de amerindios, colonos españoles y afrodescendientes. Entre los inmigrantes, los grupos mayores son los provenientes del mundo árabe, Europa (España, Italia y Alemania) y China, así como judíos y gitanos. A fines del siglo XIX, Barranquilla recibió gran cantidad de inmigrantes europeos (alemanes, franceses, italianos), árabes del Medio Oriente (Líbano y Siria), estadounidenses, japoneses, cubanos y chinos, entre otros, que se

dispersaron por toda la geografía nacional. En Maicao, Guajira, se encuentra la comunidad árabe y musulmana más numerosa de Colombia; descendientes de los inmigrantes árabes también tienen fuerte presencia en el departamento de Córdoba, en Barranquilla, en Valledupar, en Bogotá y en el Valle del Cauca. Inmigrantes de otros países latinoamericanos como Brasil, Venezuela, Chile, Ecuador, Argentina, Perú y las Antillas, entre otros, también tienen presencia, aunque mínima en Colombia (Gregor, 2003).

En este sentido, en el proyecto de pilotaje se propuso los siguientes grupos poblacionales para la selección de la muestra que pudieran ser representativos de la pluriculturalidad del país:

223

- Los *Wayúu* o *guajiros* (del arahuaco *guajiro*, señor, hombre poderoso), quienes son aborígenes de la península de la Guajira, sobre el mar Caribe, que habitan territorios de Colombia y Venezuela, sin tener en cuenta las fronteras entre estos dos países sudamericanos.

Los Wayúu son una sociedad organizada en clanes *eiruku*. Entre el pueblo wayúu existe todavía la autoridad tradicional y un sistema autóctono de la administración de la justicia en la cual se destaca el *pütchipü* o *pütche'ejachi*, es decir, el portador de la palabra o "palabrero", quien resuelve los conflictos entre los diferentes clanes. En lo que se refiere a la familia extensa matrilineal "según la sangre" o *apüshi*, el *alaula* tío materno mayor es quien ejerce la autoridad. Los parientes por línea paterna, "según la sangre", se reconocen como *oupayu*, aliados con quienes se espera solidaridad *yana'ma'* o trabajo conjunto (Universidad Externado de Colombia, 2012).

- Los *Misak* o *guambianos* los cuales son un pueblo amerindio que habita en el departamento del Cauca. Su Resguardo Mayor está en el municipio de Silvia y habitan también en otros lugares cercanos, en la vertiente occidental de la Cordillera Central de los Andes colombianos. Algunos han emigrado al departamento del Huila, para poder acceder a tierra cultivable.

Su pensamiento es *dual*, basado en oposiciones como sol-luna, masculino-femenino. El *mørøpik* es el curandero guambiano, es escogido entre niños y niñas con disposición y educado para intermediar con los espíritus. Por otro lado, realizan una ceremonia de limpieza llamada *pishimarøp*.

Hablan su propia lengua, el **wam**, que está estrechamente relacionada con las lenguas *Totoró* (hablada en el municipio de tal nombre) y *Kokonuco* (extinta) y ha sido clasificada dentro de la familia de lenguas barbacoanas. Tiene cinco fonemas vocálicos y 17 consonánticos, entre los cuales se destacan como peculiaridad, las consonantes retroflejas (Departamento Nacional de Planeación, 2012).

- *Los Pastos* quienes ocupaban la mayor parte de la región interandina comprendida entre el tajo del río Chota, en el Ecuador, hasta la población de Ancuyá en la

banda izquierda del río Guáitara; en sentido este y oeste sus límites los constituían las cimas de las cordilleras, con excepción de una extensión que tenía hacia el occidente por el valle del río Guabo y por las estribaciones del nevado volcán Cumbal.

Los Pastos tienen una cosmo visión particular con respecto a la tierra, para ellos y ellas el mundo es el centro entre el cielo y el infierno, y su productividad depende de la armonía de lo que simboliza uno y otro. También tienen en cuenta la reciprocidad del hombre y las manifestaciones religiosas de las fiestas agrarias.

Como en todas las sociedades agrarias para los Pastos, la tierra es la madre, de ella proviene el sustento material espiritual de los hombres, la tierra produce las frutas de los que vive la comunidad y además marca la estructura social de su gente (DNP, 2010).

- Los *Afrocolombianos o afrodescendientes* quienes descendientes de las personas africanas esclavizadas por los españoles y las comunidades cimarronas que conquistaron su libertad, entre 1510 y 1852. Son africanas por su ancestro genético, étnico, cultural y espiritual, asumiendo la africanidad como un valor personal y de la sociedad colombiana.

Los afrodescendientes representan uno de los grupos étnicos más importantes del país: sus contribuciones en múltiples dimensiones de la vida nacional son numerosas, y cada día se descubren y reconocen más. La mayor parte de la población hace parte de comunidades agrarias ubicadas en zonas cálidas, selváticas, o a orillas de los ríos de algunos valles y en las costas (Departamento Nacional de Planeación, 2012).

- La *población Palenquera* quien tiene su origen en los cimarrones que se “autolibertaron” al escapar de la colonia de Cartagena a finales del siglo XVI y cuya identidad cultural se centra en una lengua propia.

Las condiciones de relativo aislamiento en las que permaneció el palenque permitieron el desarrollo de una lengua propia. La lengua del palenque es la única lengua criolla de base léxica española que ha sobrevivido en el Caribe. Por esta razón se le reconoce como una reliquia lingüística. La base de esta lengua está conformada por las diversas lenguas africanas habladas por los ancestros de los fundadores del palenque de San Basilio.

“Los Palenqueros son depositarios de un conjunto de saberes y prácticas que articulan la riqueza de las culturas africanas con aportes de la tradición europea, y por ello el espacio cultural del Palenque de San Basilio fue reconocido por la UNESCO como Obra Maestra del Patrimonio Inmaterial de la Humanidad en el año 2005.” (Ministerio de Cultura, 2010)

- El *grupo isleño o raizal* ha sido definido como una etnia por la herencia cultural, la autodescripción y el sentido de pertenencia de sus miembros con respecto al grupo. Dicho grupo comparte un idioma, una religión, una serie de valores, creencias y costumbres que lo diferencian de la sociedad nacional (Ruiz, 1989). Es

un grupo descendiente de los pobladores originarios de las islas: ingleses, escoceses, irlandeses, holandeses, franceses y africanos. En ese sentido, aun cuando el ser negro caracterizaba a la mayoría del pueblo isleño, no había sido nunca un elemento de identidad. No hubo en el Archipiélago nada similar a las corrientes que reivindican la negritud en otras áreas del Caribe. En este dominio, el éxito de la empresa de aculturación y crisis de identidad desplegada por las iglesias protestantes, fue completo (Clemente, 1994).

- *Los Mestizos* constituyen el principal grupo étnico del país con un porcentaje estimado del 85% del total del país. El mestizaje en Colombia comenzó poco después de que se establecieran los primeros colonizadores en el territorio. Es resultado directo de la escasez de mujeres europeas en algunos sectores del reino durante la conquista, debido a que durante todo el período colonial la mayoría de los inmigrantes europeos eran varones. Los españoles entonces se unían principalmente con mujeres nativas de los distintos grupos étnicos, indígenas o africanos. Los mestizos se hallan prácticamente en todo el territorio del país y su población es la más grande en Colombia, siendo el aporte europeo casi exclusivo por parte paterna, pues más del 80% de los colombianos descienden de un europeo por vía paterna, mientras que el 85 % de los colombianos provienen de una indígena por vía materna, con variaciones regionales (Departamento Nacional de Planeación, 2012).

Estos grupos poblacionales permitirán considerar la pluriculturalidad que caracteriza a la población nacional, la división político administrativa por regiones, las distinciones de ruralidad y urbanidad y, por supuesto, la presencia institucional desde las distintas instituciones que forman parte del Convenio.



Por otra parte, la pluriculturalidad de los grupos poblacionales seleccionados invitó a considerar la adecuación previa de las Escalas del Desarrollo Infantil (“Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” -ASQ-3, la Escala Abreviada de Desarrollo - EAD y la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil - ECVD) como una de los pasos metodológicos necesarios para

la realización del proyecto de pilotaje, pues con ello se responde desde el inicio a las diferencias que caracterizan a cada grupo.

En este proceso de adecuación (1) se revisaron fuentes secundarias sobre las características de los grupos poblacionales, (2) se revisaron, desde la pertinencia contextual de la aplicabilidad, los manuales de las Escalas, (3) se identificaron en contexto y con miembros de cada comunidad (mediante la figura de diadas) los ajustes necesarios para la aplicabilidad y (4) se realizó un conversatorio con los encuestadores que participaron en la primera fase del trabajo de campo.

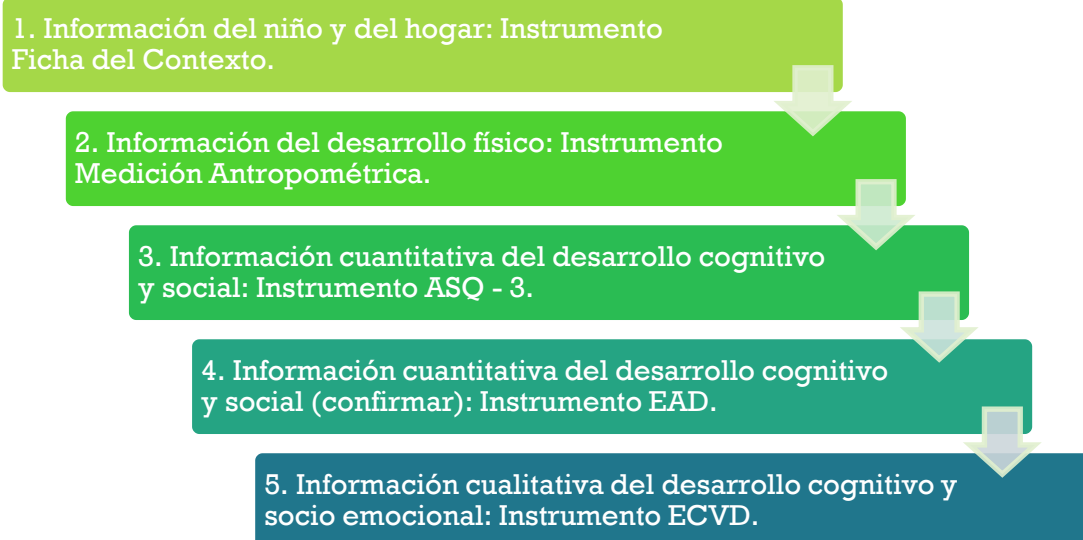
A partir de los resultados, a continuación se detallan algunos aspectos que deben ser considerados por el evaluador o la evaluadora antes y durante el proceso, el protocolo general de aplicación de los instrumentos y las adecuaciones a los ítems o consignas sugeridas para las Escalas del Desarrollo Infantil (ASQ-3, EAD y ECVD) seleccionadas.

“...el derecho a la identidad y la integridad cultural de los grupos étnicos, que considera las prioridades propias del desarrollo, parte desde las demandas de sus organizaciones hasta los contenidos culturales y étnicos. Esto precisa que estas demandas sean diferenciadas de acuerdo con la heterogeneidad interna de cada población, pueblo y comunidad”.

Tomado del Departamento Nacional de Planeación, 2012.

PROTOCOLO GENERAL DE APLICACIÓN DE LAS ESCALAS

Para la aplicación de las tres Escalas del Desarrollo seleccionadas se debe seguir la siguiente ruta metodológica:



227

Previo a la aplicación de las Escalas del Desarrollo, la medición antropométrica y la ficha de contexto es necesario disponer de condiciones adecuadas, esto es de la disponibilidad del cuidador y el niño o la niña así como de un espacio cómodo, bien iluminado y sin interferencias. Además, no olvide que en el momento inicial debe darse a conocer y firmar el consentimiento informado.

En los casos en que se requiera traducción, es importante recordar a la persona que realizará el trabajo cuál es su papel y la importancia de no alterar las preguntas, sugerir o modificar las respuestas del niño o la niña. Mientras uno de los encuestadores realiza la aplicación de la Ficha de Contexto, el otro buscará establecer una relación de familiaridad con el niño o la niña a través de un juego o conversación. Con ello se busca darle confianza y generarle interés en la actividad.

Cuando se esté aplicando el cuestionario ASQ que corresponde a la edad del niño o la niña-siguiendo el orden de las preguntas y las indicaciones de aplicación – puede registrarse en la hoja de la EAD aquellos ítems que se repiten. Terminado el ASQ proponga al niño o la niña realizar las actividades de la EAD pendientes.

Por último, entre los dos encuestadores diligencien la ECVD calificando las subescalas observadas y completando a través del dialogo con el niño o la niña y el adulto cuidador.

RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA APLICACIÓN

La interacción durante la evaluación:

Por tratarse de una evaluación del desarrollo de niñas y niños pequeños es importante brindarles la confianza y las oportunidades necesarias para que muestre sus capacidades. Durante la aplicación de las pruebas interactúe espontáneamente con ellos y ellas y permítales que vayan a su propio ritmo.

Los momentos de aplicación:

Aplicar las pruebas siguiendo el protocolo general sugerido pero respetando los momentos de interacción que propone el niño o la niña. La ruta de aplicación puede tener pequeñas variantes según el contexto y la disponibilidad del niño o niña.

El manejo del lenguaje:

Evitar traducciones literales de los ítems y ajustar los contenidos del discurso al mensaje que se pretende transmitir o evaluar con la consigna del ítem. Recuerde que cada uno de los ítems tiene una intencionalidad definida, por eso cuando haga algún cambio en las preguntas o instrucciones para adecuarlo al contexto, asegúrese de respetar dicha intencionalidad. En caso de duda consulte al supervisor del grupo.

La administración del tiempo:

Procurar respetar la calidad del proceso de evaluación sobre la variable tiempo de aplicación. Algunos niños o niñas pueden requerir más tiempo en la ejecución de las tareas de evaluación por lo que no se les debe presionar para responder a los tiempos promedio estimados para el grupo general.

En caso de vulneración de derechos

Cuando se encuentren niños con derechos vulnerados, debe diligenciarse la ficha de datos y una breve descripción de la situación para remitir el caso al ICBF. Esto permitirá el seguimiento de la ruta de atención pertinente.

ADECUACIONES LINGÜÍSTICAS DE LAS ESCALAS

Por tratarse de grupos étnicos que poseen tradiciones culturales, lenguas distintas al español o contextos cotidianos no urbanos, es importante realizar los ajustes necesarios en el vocabulario o forma de las preguntas de las Escalas del Desarrollo para asegurar su comprensión. Para identificar estos ajustes, como se indicó anteriormente, se realizó un ejercicio con cada una de las comunidades que participarán en el estudio. El resultado de este ejercicio se presenta a continuación:

229

✓ Adecuaciones para los Wayúu – MAYAPO

ASQ-3

Escala – Items	Texto original	Adecuación sugerida
Cuestionario 6 meses Ítem 1.1	¿Su bebe hace chillidos agudos?	¿Su bebé produce sonidos como gritos?
Cuestionario 6 meses	...sujeta por aproximadamente	...sostiene durante
Cuestionario 6 meses	Importante: Los Wayúu creen que si un niño se mira al espejo antes del año, es malo, pues las enfermedades que le llegan nunca se curan.	
Cuestionario 8 meses	Instrucciones	Ordenes sencillas
Cuestionario 8 meses	...señala con el dedo para comunicárselo a usted?	...lo muestra con el dedo para pedirselo?

*Ver archivo anexo

ECVD

Más que adecuaciones de los ítems al contexto cultural y lingüístico, se señaló la importancia de mejorar la formación de los encuestadores para la aplicación de la prueba. Algunas subescalas como las de cooperación y manejo de normas son difíciles de observar pues en la mayoría de los casos el niño evaluado no está con otros niños ni en su rutina cotidiana. Si bien, estos ítems se pueden indagar con preguntas a los cuidadores se requiere comprender cuál es su sentido.

✓ **Adecuaciones para Los Pastos- Cumbal.**

ASQ-3

Escala – Items	Texto original	Adecuación sugerida
Cuestionario 6 meses Ítem 1.1	¿Hace chillidos <u>agudos</u> su bebé?	¿Hace chillidos <u>fuertes</u> su bebé?
Cuestionario 6 meses Ítem 2.6	¿Puede su bebé ponerse en la <u>postura</u> para gatear apoyándose en las manos y en las rodillas?	6. ¿Puede su bebé ponerse en la <u>posición</u> para gatear apoyándose en las manos y en las rodillas?
Cuestionario 6 meses Ítem 3.9	Después de intentarlo una o dos veces, ¿puede agarrar su bebé un <u>segmento</u> de cuerda con los dedos índice y pulgar?	Después de intentarlo una o dos veces, ¿puede agarrar su bebé un <u>pedazo</u> de cuerda con los dedos índice y pulgar?
Cuestionario 42 meses Ítem 1.5	...Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta y siéntate" o Dame la <u>pluma</u> , abre el libro y ponte de pie".	...Por ejemplo, le puede pedir, "Aplauda con las manos, camina hasta la puerta y siéntate" o Dame la <u>lápiz</u> , abre el libro y ponte de pie".
Cuestionario 42 meses Ítem 2.6	En el parque infantil, ¿puede su niño/a subir los escalones de la <u>rodadero</u> para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?	En el parque infantil, ¿puede su niño/a subir los escalones de la <u>resbaladilla</u> para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?
Cuestionario 42 meses Ítem 5.5	¿Usa <u>cuiertos</u> para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro?	¿Usa <u>cuchara o tenedor</u> para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro?

*En las otras escalas no se reportaron sugerencias en lenguaje significativas.

EAD

Escala – Items	Texto original	Adecuación sugerida
Ítem A.0	Patalea <u>vigorosamente</u>	Patalea <u>fuertemente</u>
Ítem A.19	Se para <u>de puntas en ambos pies</u>	Se para <u>en la punta de los pies</u>
Ítem B.15	Espera que salga la pelotita	(explicar más la actividad)
Ítem B.19	Ensarta seis o más <u>cuentas</u>	Ensarta seis o más <u>mullos</u>
Ítem D.4	Agarrar las manos del <u>examinador</u>	Agarrar las manos del <u>evaluador</u>
Ítem D.10	Entrega un juguete al <u>examinador</u>	Entrega un juguete al <u>evaluador</u>
Ítem D.29	Conoce el nombre de su <u>calle, barrio, pueblo</u>	Conoce el nombre de su <u>camino, vereda, sector, barrio, pueblo</u>

ECVD

- Se deben tener en cuenta otros términos posibles como: palitos, trompos, ruedas, rompecabezas, cubos, pimpones, rastrillo, paleta, carretilla y encajables.
- Otros cuidadores diferentes a la madre del niño o la niña son: los abuelos, tíos, tías y hermanas.
- Cosas que se deben tener en cuenta en el momento de la capacitación para el grupo que visite esta comunidad es que le indaguen a la mamá del niño como le dicen al bebe: papito, mamita, mijo, hija, mi bebe lindo, etc.

231

✓ Adecuaciones para la población afrocolombiana o afrodescendiente-Tadó

ASQ-3

Escala – Items	Texto original	Adecuación sugerida
Cuestionario 6 meses Ítem 1.1	¿Hace chillidos <u>agudos</u> su bebé?	¿Hace chillidos <u>fuertes</u> su bebé?
Cuestionario 6 meses Ítem 3.3.	¿Extiende la mano para tomar una <u>migaja</u> de pan o una bolita de cereal (cereal de desayuno) y/o lo toca con el dedo o la mano?	¿Extiende la mano para tomar una <u>pedazo</u> de pan o una bolita de cereal (cereal de desayuno) y/o lo toca con el dedo o la mano?
Cuestionario 6 meses Ítem 3.5	¿Intenta agarrar una <u>migaja</u> de pan o una bolita de cereal (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo, incluso si no puede agarrarlo?	¿Intenta agarrar una <u>pedazo</u> de pan o una bolita de cereal (cereal de desayuno) usando el dedo pulgar y todos los demás dedos, haciendo un movimiento como de rastrillo, incluso si no puede agarrarlo?
Cuestionario 42 meses Ítem 2.6	En el parque infantil, ¿puede su niño/a subir los escalones de la <u>rodadero</u> para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?	En el parque infantil, ¿puede su niño/a subir los escalones de la <u>deslizadero</u> para llegar a lo alto y después deslizarse sin ayuda?
Cuestionario 42 meses Ítem 4.3	Muéstrele a su niño/a cómo hacer un puente con <u>cubos</u> , cajas, o latas como el del dibujo	Muéstrele a su niño/a cómo hacer un puente con <u>bloques de madera</u> , cajas, o latas como el del dibujo
Cuestionario 42 meses Ítem 5.5	¿Usa cubiertos para servirse comida, sacándola de un recipiente y poniéndola en otro?	(aclarar más la instrucción)

*En las otras escalas no se reportaron sugerencias en lenguaje significativas.

EAD

Escala – Items	Texto original	Adecuación sugerida
Ítem A.0	Patalea <u>vigorosamente</u>	Patalea <u>fuertemente</u>
Ítem A.29	Corre saltando y <u>alternando los pies</u>	Corre saltando y <u>cambiando de pie</u>
Ítem B.0	Sigue con la vista el movimiento <u>horizontal y vertical</u> del objeto	Sigue con la vista el movimiento de <u>arriba a abajo y de un lado al otro</u> del objeto
Ítem B.4	Agarra objetos <u>voluntariamente</u>	Agarra objetos <u>por si solo</u>
Ítem B.7	<u>Manipula</u> varios objetos a la vez	<u>Agarra</u> varios objetos a la vez
Ítem B.20	Copia línea <u>vertical y horizontal</u>	Copia línea de <u>arriba a abajo y de un lado al otro</u>
Ítem C.15	<u>Reconoce seis</u> objetos	<u>Identifica</u> seis objetos
Ítem D.7	Ayuda a sostener la <u>taza</u> para beber	Ayuda a sostener la <u>pocillo</u> para beber
Ítem D.12	Bebe en <u>taza</u> solo	Bebe en <u>pocillo</u> solo
Ítem D.18	Durante el día <u>tiene control de la orina</u>	Durante el día <u>avisa cuando hace pipi</u>

ECVD

- Otros cuidadores diferentes a la madre del niño o la niña son: los hermanos mayores y algunas veces vecinos o amigos de la familia.

-Tratar de realizar las actividades al aire libre pues es el espacio donde mayormente están los niños y niñas.

-Las actividades de observación pueden involucrar otros grupos distintos a la familia de origen pues los niños y niñas son invitados desde muy pequeños a socializar con extraños.

✓ **Adecuaciones para los Raizales– San Andrés, Providencia y Santa Catalina**

ASQ-3

- Utilizar la versión en ingles de las escalas para favorecer el trabajo del traductor pues en Providencia y Santa Catalina el español no es lengua materna.

-Leer o hablar despacio pues esto facilita la comprensión clara de las consignas por parte de las familias a ser evaluadas.

EAD

Escala – Ítems	Texto original	Adecuación sugerida
Ítem B.13	<i>“Hace torre de 3 cubos”</i>	Hace torre de 3 bloques o fichas de madera.
Ítem B.18	<i>“Hace torre de 5 ó más cubos”</i>	Hace torre de 5 bloques o fichas de madera.
Ítem B.25	<i>“Ensartar 6 ó más cuentas”</i>	Ensartar 6 ó más “beeds”
Ítem B.29	<i>“Reconstruye gradas de 10 cubos”</i>	Reconstruye gradas de 10 bloques o fichas de madera.
Ítem C.2	<i>“Pronuncia dos sonidos guturales diferentes”</i>	(Explicar “guturales”)

233

ECVD

-Privilegiar observaciones en ambientes externos pues los niños y niñas participan más en estos debido a las condiciones climáticas y culturales.

-Mantener un lenguaje claro, lento y alto en el momento de solicitar alguna información para facilitar el proceso de traducción.

-Tomar en cuenta que en los espacios comunes de interacción no se utilizan juguetes tradicionales sino recursos ambientales.

-Evaluar el uso de las destrezas paraverbales como recurso comunicativo.

RECOMENDACIONES ÉTICAS

La evaluación del desarrollo infantil busca contribuir a la promoción y garantía los derechos de los niños y las niñas menores de 6 años, por tanto quienes realizan esta actividad deben comprometerse a tener una actitud respetuosa de ellos y de sus familias y a evitar cualquier comportamiento que pueda generarles daño.

Para lograrlo tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No hacer comentarios sobre las condiciones de vida de las familias y los niños que puedan avergonzarlos.
- No criticar, juzgar o señalar como inconveniente el comportamiento del niño o niña durante la aplicación de las pruebas.
- No forzar u obligar a niños y niñas a participar en las actividades y respetar sus necesidades de alimentación o descanso.
- En caso de negligencia, maltrato, abuso sexual y explotación infantil, seguir el protocolo indicado.
- Respetar la dignidad, el valor y la singularidad de cada niño, niña y adulto con quien se relacione en las diferentes actividades.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Gregor, C. (2003). *Colombia. Pueblos indígenas y derechos constitucionales en América Latina: un panorama*. Bogotá: ACNUR.

Clemente, I. (1994). El Caribe insular: San Andrés y Providencia. En A. M. Roca, *Historia económica y social del Caribe colombiano*. Bogotá: Ediciones Uninorte.

DANE. (2003 y 2005). *Censo*.

Departamento Nacional de Planeación. (2010). *Aspectos Básicos Grupo Étnico Indígenas*. Bogotá: DNP.

Departamento Nacional de Planeación (2012). *Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial*. Bogotá: DNP.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF (1995). *Escala de valoración cualitativa del desarrollo infantil*. Bogotá: UNICEF.

Ministerio de Cultura. (2010). *Autodiagnostico sociolingüístico de la lengua palenquera*. Material mimeografiado.

Ministerio de Salud (1999). *Escala abreviada del desarrollo*. Bogotá: UNICEF.

Ortiz, N. (2005). Escalas de desarrollo infantil en Colombia. *Conexión Niñez, Boletín N 5* (Febrero-Abril), pg. 12-16.

Presidencia de la República (2013). *Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la estrategia de atención integral a la primera infancia*. Bogotá: en imprenta.

Universidad Externado de Colombia (2012). *Estudio nacional de la situación alimentaria y nutricional de los pueblos indígenas de Colombia 2012-2014*. Bogotá: en imprenta.

Squires, J. & Bricker, D. (2011). *ASQ-3: Guía rápida en español*. Paul H. Brookes Publishing Co.

FORMATOS / HOJAS DE REGISTRO

1. Formatos: “Ages & Stages Questionnaires, Third Edition” -ASQ-3
2. Hoja de registro: Escala Abreviada de Desarrollo – EAD
3. Formato: Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – ECVD.

Otros formatos:

4. Ficha de Contexto
5. Bitácora del trabajo de campo
6. Instrumentos de Medición Antropométrica

Anexo 2. Análisis de la Bitácora del trabajo de campo

La incorporación de un instrumento cualitativo como la *Bitácora del Trabajo de campo* en el estudio piloto de Valoración del Desarrollo Infantil en Colombia, busca ahondar en la comprensión de las diferencias que caracterizan a los diversos grupos étnicos del país e identificar si estas constituyen factores determinantes del desarrollo infantil.

Para este efecto, la construcción de la bitácora retomó elementos básicos del acto lingüístico utilizando la representación narrativa: la palabra, la imagen y el gesto, entre otros, que buscaban eliminar barreras comunicacionales y facilitar la interpretación de los resultados de desempeño de las niñas y los niños en las pruebas de desarrollo teniendo en cuenta el contexto étnico-cultural.

Metodológicamente se siguieron los siguientes procedimientos:

- Revisión de *fuentes primarias y secundarias* de información
- *Grupos focales* con las distintas comunidades que participaron en el proceso de pilotaje
- *Entrevistas semiestructuradas* con actores institucionales y actores locales focalizadas en el concepto de desarrollo infantil
- Desarrollo de *observaciones participativas* durante el trabajo de campo
- *Registro iconográfico* de la experiencia en campo.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

GRUPO AFRODESCENDIENTES



Contexto

Los afrocolombianos descienden de personas africanas esclavizadas por los españoles y de las comunidades cimarronas que conquistaron su libertad entre 1510 y 1852. Son africanas por su ancestro genético, étnico, cultural y espiritual, asumiendo la africanidad como un valor personal y de la sociedad colombiana.

238

La población afrodescendiente total que se autorreconoce como tal, asciende a 4.273.722 lo que representa el 10% de la población total del país, y se concentra en un 70% en los departamentos de Valle, Antioquia, Bolívar, Chocó, Nariño y Cauca. Gran parte de la población urbana habita en las ciudades de Cali (13%), Medellín (3%), Bogotá (2%), Buenaventura (6%), Cartagena (7%) y Quibdó (2%), , mientras la población rural representa apenas el 27% de la población total (DANE, 2003 y 2005).

Algunos indicadores sociales que reflejan las relaciones desproporcionadas entre estas poblaciones y el total del país son: a) el ingreso per cápita de los hogares afrocolombianos es aproximadamente 20% inferior al de los hogares no afrocolombianos (DNP, 2010); b) 51% de los hogares afrocolombianos son pobres; en el caso del Chocó, 70,5% de los habitantes vive en la pobreza y 41% en la pobreza extrema (PNUD, 2011); c) el porcentaje de afrodescendientes que se había quedado sin comer uno o más días en la semana previa al censo, es del 14,2%, cifra que duplica el promedio nacional 7,2% (DANE, 2003 y 2005); y d) el desplazamiento forzado afecta casi al 8% de esta población e incide directamente sobre la seguridad jurídica del territorio, la identidad cultural y la pervivencia física y cultural de individuos y colectivos.

Comprensión del Desarrollo Infantil.

La población afrodescendiente entiende el desarrollo como un proceso de interacción continua entre padres e hijos(as) que tiene lugar desde el nacimiento

hasta la vida adulta, en el cual median como mecanismos evolutivos las acciones parentales que promueven la consecución de la vida autónoma en el entorno.

“El desarrollo debe incluir vestido, educación, alimentación y también la parte recreativa” (Relato de Américo – participante afrodescendiente).

El desarrollo es caracterizado, entonces, como el resultado de un proceso relacional unidireccional entre un grupo de individuos (niños, niñas, padres, madres, vecinos y comunidad) que persigue un fin determinado en la búsqueda de la adaptación funcional del sujeto. En este orden de ideas, los mecanismos evolutivos que median en el desarrollo infantil son:

Mecanismos culturales: situaciones relacionales que buscan el mantenimiento de las tradiciones y costumbres ancestrales y que pudieran ser útiles, no sólo para preservar la identidad del grupo, sino también para resolver tareas individuales en el contexto.

Mecanismos sociales: situaciones relacionales en las que participan los vecinos, amigos y otras personas, aplicando pautas y prácticas de crianza, que buscan la promoción y apropiación de valores y, a la vez, la inclusión del niño y la niña como nuevos miembros del grupo social.

Mecanismos familiares: situaciones relacionales que fomentan la independencia para la realización de actividades y la exploración libre del ambiente circundante.

En síntesis, para el grupo afrodescendiente, el desarrollo infantil es un proceso que persigue la autonomía de los miembros más jóvenes, por lo cual el avance o no en éste constructo social está determinado por la adquisición de habilidades individuales para la adaptación al medio ambiente y la independencia. Esto explica la promoción de actividades en las que se destacan el fomento de la motricidad, la socialización, la armonización y la curiosidad en los niños y las niñas.

Dinámicas de Interacción Diferenciales.

La población afrodescendiente percibe al niño y la niña como sujetos en continua evolución e interacción con el ambiente, por lo que favorece la autonomía y la independencia, empleando el aprendizaje por modelamiento como medio indirecto para inculcar valores, normas y creencias.

“En la casa no se le pide que haga algo o no le decimos qué hacer, simplemente el ve como somos nosotros -los adultos- y responde de la misma forma sin vacilar” (Relato de Alicia – participante afrodescendiente)

Los padres y las madres promueven actividades lúdicas exploratorias al aire libre, caracterizadas por juegos simbólicos-representativos como juegos de roles, expresión de emociones e imitación de conductas, con lo cual se transmite la cultura.

240

Algunas características de estos juegos son:

- El agua, la tierra, las ramas, las hojas, las piedras y los insectos son los materiales más habituales empleados para la construcción de juguetes.
- Los juegos de aventuras, exploraciones, retos y competencia son las temáticas más frecuentes.
- Los movimientos como correr o saltar y las músicas como baile y canto son las actividades más predominantes.
- Las actividades en grupos y entre pares no presentan limitación de género o de pertenencia social.

Por estas razones es posible pensar que la lúdica en la población afrodescendiente favorece el desarrollo de habilidades motoras, rítmicas y creativas que terminan por afianzar los elementos distintivos de este grupo social y cultural. Los padres y madres participan incentivando la realización de las actividades mediante la imitación, evitando en todo momento la imposición de reglas o el señalamiento de instrucciones.

Relatos Diferenciales.

Género:

“Es lo que lo identifica hombre o mujer... la mujer en la casa y el hombre en la calle” (Relato de Francisca – participante afrodescendiente)

Discapacidad:

“Discapacidad son las personas que tienen problemas físicos por lo que se tratan como enfermos” (Relato de Américo– participante afrodescendiente)

GRUPO PALENQUEROS

Contexto

La población palenquera tiene su origen en los cimarrones que se “auto libertaron” al escapar de la colonia de Cartagena a finales del siglo XVI y cuya identidad cultural se centra en una lengua propia. Los Palenqueros son depositarios de un conjunto de saberes y prácticas que articulan la riqueza de las culturas africanas con aportes de la tradición europea. El espacio cultural del Palenque de San Basilio fue reconocido por la UNESCO como Obra Maestra del Patrimonio Inmaterial de la Humanidad en el año 2005 (Ministerio de Cultura, 2010).

241



La población total que se autor reconoce palenquera asciende a 7.470 (DANE, 2005). El territorio ancestral de la población se encuentra mayoritariamente en el Municipio de Mahates (Bolívar). Otra parte de la población habita actualmente en Cartagena y Barranquilla, como efecto del desplazamiento económico, y una proporción más pequeña ha migrado en busca de mejores oportunidades laborales hacia Valledupar, Maicao,

Riohacha, e inclusive hacia Venezuela.

No obstante, la razón principal de la migración y el desplazamiento de la población tiene su origen en un conflicto por el uso del territorio y sus recursos renovables y no renovables.

Comprensión del Desarrollo Infantil.

La población palenquera entiende el desarrollo como el resultado de un proceso diádico entre la madre y el niño o la niña, mediado por factores externos que permiten instaurar las particularidades propias de la cultura.

“Los niños y niñas duermen en un mismo cuarto cuando están pequeñitos y, generalmente, lo hacen con la mamá, para que esta los proteja de lo malo que les pueda pasar mientras duermen” (Relato de Diego- participante palenquero).

La función de la crianza corresponde principalmente a la madre, mientras que el padre asume un rol más específico y parcial, con respecto a los hijos varones, siendo su función principal ejercer autoridad y aplicar conductas correctivas, especialmente después de que el niño cumple nueve años.

Los factores externos que median en el desarrollo son:

La música y la danza: a través de estos elementos desde muy temprano los niños y las niñas se conectan con la realidad étnica y social de la comunidad.

La lengua palenquera: genera en los niños y las niñas un fuerte sentido de pertenencia e identidad al grupo social.

El Kuagro (grupo de pares): para los niños y las niñas pertenecer a un kuagro les da seguridad, les permite compartir y saber que tienen amigos para toda la vida.

Por otra parte, la implementación de la etnoeducación en la escuela de San Basilio de Palenque ha favorecido, no sólo la formación académica de las niñas y los niños, sino también la trasmisión de los saberes ancestrales. Así, la educación artística de las niñas y los niños pequeños a través de talleres formativos favorece el aprendizaje del manejo de instrumentos musicales como el tambor, y el baile del *mapalé*. Igualmente, en los hogares las madres enseñan el canto y la coordinación de movimientos rítmicos.

Dinámicas de Interacción Diferenciales



La población palenquera percibe a la niña y al niño como un sujeto independiente en la medida en que es capaz de salir solo, ir a la tienda, comprar cosas, hacer mandados, salir con niños y niñas de su misma edad y acompañar a los padres al arroyo o al monte. Lo consideran un sujeto con talentos a explorar, por lo cual propician el ingreso a la escuela de danza desde los cuatro o cinco años, en donde se les afianza el gusto por el baile y la percusión, que ya viene dado

desde el hogar. Los más pequeños son llevados a las actividades por los hermanos y hermanas más grandes para darles ejemplo.

“La población adulta es consciente de la importancia que tiene la construcción de las bases y de la identidad y la personalidad de los niños y niñas de Palenque” (Relato de Sandra – participante palenquera).

Los niños y las niñas tienen un tipo de juego caracterizado por la interacción con objetos transicionales. Juegan al fútbol, a los carritos, con la pelota, montan bicicleta (aunque son escasas) y construyen caucheras con las que matan pájaros. El juego se realiza con los compañeros de *Kuagro* o grupo de pares. Los hermanos más grandes les construyen sonajeros a los bebés con una horqueta y latas de cerveza machadas: les abren un hueco en la mitad, les pasan un alambre duro y lo aseguran a la horqueta.

En síntesis, las actividades lúdicas y recreativas en el grupo palenquero favorecen habilidades motrices, musicales y creativas que son fortalecidas gracias a la participación activa de los padres, las madres y la comunidad en los procesos de crianza.

243

Relatos Diferenciales

Género:

“Los roles están muy marcados por género ya que las mujeres por lo general son las encargadas del hogar y del cuidado de los niños; los hombres trabajan en labores agropecuarias, el comercio, moto-taxismo y en algunos casos al sector de la construcción” (Relato de Mario- participante palenquero).

Discapacidad:

“Las personas en condición de discapacidad son ignoradas por parte de la población, se les ve como personas que no pueden hacer o realizar cosas” (Relato de María – participante palenquera)

GRUPO ISLEÑO O RAIZAL

Contexto

El grupo isleño o raizal ha sido definido como una etnia por la herencia cultural, la autodescripción y el sentido de pertenencia de sus miembros con respecto al grupo. Comparten un idioma, una religión, una serie de valores, creencias y costumbres que los diferencian de la sociedad nacional (Ruiz, 1989). Los raizales descienden de los pobladores originarios de las islas: ingleses, escoceses, irlandeses, holandeses, franceses y africanos.

244



La población raizal de la Región Insular habita mayoritariamente en su territorio ancestral, en las islas que conforman el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. La población total que se autorreconoce como raizal asciende a 30.565 personas (DANE, 2005). Hasta los años 50, la comunidad predominante fue la isleña, hoy conocida como raizal. Con la apertura del Puerto Libre en el archipiélago, en

la segunda mitad de la década de los 50, se presentó una situación de cambio cultural por la introducción de otras dos culturas: la continental y la extranjera. Hoy en día, esta población es minoritaria en la isla de San Andrés y predominante en Providencias y Santa Catalina.

El cambio demográfico generado por el Puerto Libre transformó el modo de vida de la población nativa y sus estructuras socio-económicas y culturales de la siguiente manera:

- (1) La aparición del fenómeno de desempleo desconocido hasta entonces por el nativo, quien a pesar de haber estado inmerso en una economía de tipo mercantil, contaba con oportunidades de trabajo más equitativas: tierras destinadas al cultivo, cría de animales, explotación pesquera, economía familiar basada en un sistema cooperativo y de intercambio por trueque.
- (2) El aumento de la dependencia externa para la provisión de alimentos debido a la decadencia del sector agrícola y pesquero, dado que se redujo

el área destinada para la producción agrícola y se amplió la dedicación de la población nativa al comercio y el turismo.

- (3) La pérdida progresiva de la tierra por parte del nativo y el cambio de su valor –pierde el valor de patrimonio y adquiere valor comercial- con la apertura del Puerto Libre (DNP, 2012).

Comprensión del Desarrollo Infantil

La población Raizal entiende el desarrollo como un proceso vital continuo que inicia en la gestación y termina con la conformación del sabio adulto mayor.

“Las costumbres tradiciones y formas de vida a través del tiempo le han dado una significativa importancia al núcleo familiar, se puede observar los fuertes lazos ancestrales entre abuelos, hijos y nietos, permitiendo así que la figura más importante por su sabiduría y paciencia sean los abuelos”
(Relato de Katia – participante raizal).

Desde la gestación, las madres dedican tiempo a la estimulación intrauterina de las niñas y los niños con cantos y dialogo multilingüe. Al nacer, las madres les brindan afecto, cariño y cuidados básicos para fortalecer su personalidad y autoestima.



Desde muy temprano las madres enseñan a sus hijos e hijas el lenguaje nativo (creole e inglés) comunicándose de manera verbal y no verbal, lo que hace que los niños y las niñas amplíen la perspectiva del mundo y el sistema representacional. Después de los cinco años de vida, al ingresar a las instituciones educativas, los niños y las niñas se enfrentan al aprendizaje de una nueva lengua, el español, que, si bien es importante para la interacción con el mundo que les rodea, les exige recomodar esquemas mentales ya establecidos.

Otro factor que caracteriza el desarrollo es la percepción que tienen del espacio, pues este grupo hace una clara distinción entre isleños y

continentales, lo cual hace que desde muy pequeños los niños y las niñas generen una representación espacial amplia y compleja de la realidad. Además, la población raizal presenta un marco de religión y culto amplio (católica, evangélica, bautista, protestante) que deviene en pautas y prácticas de crianza particulares que propician en los niños y las niñas la incorporación de costumbres y formas de pensamiento divergentes.

Dinámicas de Interacción Diferenciales.

El niño y la niña son percibidos como sujetos en proceso de crecimiento que requieren conocer el mundo que les rodea para ir construyendo una visión amplia pero integral de las diferencias en de las cuales están inmersos.

“los niños y las niñas son pequeños sabios que aprenden un poco cada día”
(Relato de Cintia” – participante raizal).

Las actividades lúdicas motoras y constructivas se promueven en los espacios de juego que se ven favorecidos por la geografía de la isla, la presencia del mar, la flora y la fauna con lo cual aprenden a manejar el espacio de una forma más amplia y cómoda.

La imaginación, la creatividad y la recursividad les permite a los niños y las niñas utilizar la naturaleza como medio para construir objetos cotidianos: palos de coco para hacer caballos, hojas de almendros para hacer barcos con velas y el mar para divertirse personificando los pescados más comunes de la isla. Transforman las hojas de los árboles en dinero para imitar las prácticas de los adultos, emplean piedritas para comprar y van a la playa a recoger caracoles de diferentes formas y colores.

Entre los juegos también se encuentran algunos dirigidos al deporte tradicional; así, a muy temprana edad los niños y las niñas observan a sus padres jugar beisbol y softbol con lo cual aprenden las reglas y formas del juego. Es muy común ver en los patios y frentes de las casas, niños y niñas con palos y pelotas divirtiéndose y desplegando su habilidad motora gruesa.

Relatos Diferenciales

Género:

“En los raizales las relaciones de género se encuentran marcadas por el liderazgo de las mujeres que en su mayoría se desempeñan en las labores del hogar, como las cuidadoras principales de los niños, delegándoles el fortalecimiento de la crianza y ocupándose de la unión familiar, mientras que el hombre se ocupa del sustento de la casa, preocupándose de las labores propias del género, el arte del mar, como lo es pescar y otras actividades propias de la isla”(Relato de Katia-participante raizal).

Discapacidad:

“No se discriminan a las personas que tengan algún tipo de problema que le impidan realizar sus actividades cotidianas, recordemos que los raizales nos caracterizamos por ser amigables, pacifistas, solidarios, cooperadores, cordiales, y acogedores” (Relato de William –participante raizal).

GRUPO WAYÚU

Contexto

Los Wayúu (autónimo /waju:/ wayuu) o guajiros (del arahuaco guajiro, señor, hombre poderoso), son aborígenes de la península de La Guajira, en el mar Caribe, que habitan territorios de Colombia y Venezuela sin tener en cuenta las fronteras entre estos dos países sudamericanos (Paz, 2000).

Según los censos realizados, la población Wayúu está constituida por 270.413 personas y ocupa un área de 1.080.336 hectáreas localizadas en el resguardo de la Alta y Media Guajira y ocho resguardos más ubicados en el sur del departamento y la reserva de Carraipía (DANE, 2003 y 2005).



Los Wayúu no se distribuyen de manera uniforme en su territorio tradicional. La densidad de población en los alrededores de Nazareth, por ejemplo, es mayor que en las otras áreas de la península. Otras zonas de alta densidad de población Wayúu están ubicadas en los alrededores de Uribia, la Serranía de Jala'ala y en las sabanas de

Wopu'müin, en los municipios de Maicao y Manaure.

La distribución demográfica de los Wayúu en la península está relacionada con los cambios estacionales; durante la estación seca muchos Wayúu buscan trabajo en Maracaibo o en otras ciudades o pueblos, y cuando llegan las lluvias un gran número retorna a sus casas.

La población Wayúu presenta una estructura compleja, de carácter matrilineal y clánica, distribuida en cerca de 30 clanes, cada uno con su propio territorio y animal totémico. Existen las autoridades tradicionales y una forma específica de administrar justicia, a través de los *putchipu* o portadores de la palabra y los que ayudan a resolver conflictos entre los clanes. Al interior de la familia extendida, la autoridad máxima es ejercida por el tío materno, quien interviene en todos los problemas familiares y domésticos. El papel de la mujer es el de ser la conductora y organizadora del clan por lo cual puede decirse que políticamente son muy activas (Paz, 2000).

Comprensión del Desarrollo Infantil

La población Wayuu entiende el desarrollo como un proceso que persigue el progreso de la comunidad en colectivo que hace necesario fomentar la relación o el vínculo afectivo entre las diadas para lograr un desarrollo físico (talla y peso) y psicológico (emocional) armónico que contribuya a largo plazo con el desarrollo del grupo social (más si se trata de una niña).

“Los niños son parte de nuestra comunidad por lo que si ellos están bien también lo estaremos nosotros” (Relato de Yurany- participante Wayuu).



En esta población es tradicional que las familias sean extensas, se comuniquen en su idioma, *el wayunaiqui*, que el jefe del hogar sea el responsable del sustento económico y de proveer la vivienda, mientras las mujeres se encargan de las actividades del hogar y la crianza de los hijos e hijas.

Los padres les enseñan a sus hijos e hijas sus tradiciones, pero son las madres quienes se encargan (en la lengua materna) de contarle las historias y las leyendas ancestrales, siendo por lo tanto consultoras, ejecutoras y transmisoras de la cultura. En este sentido, los conocimientos retenidos en la memoria pasan de una generación a otra mediante el palabreo y la enseñanza de la fabricación de tejidos de singular belleza y funcionalidad, elaborados en diversidad de técnicas, formas y colores.

Las generaciones jóvenes muestran una marcada tendencia migratoria que los lleva a asentarse, casi definitivamente, en diversos centros urbanos de Colombia y Venezuela, lo cual hace que la comunidad esté conformada, en su mayoría, por personas mayores al cuidado de los niños y las niñas hijos de padres y madres migrantes. Aunque se mantienen las tradiciones fundamentales, varias familias presentan problemas de pérdida de identidad, desarraigo y descomposición cultural.

La concepción del desarrollo infantil comienza a adoptar un sentido utilitario y funcional para el beneficio de los clanes, lo cual se contrapone al sentido original del proceso que consideraba el desarrollo como un continuo enmarcado en el cuidado, el afecto y la relación diádica (protectora).

Dinámicas de Interacción Diferenciales

El niño y la niña son percibidos como sujetos útiles a las necesidades del grupo social a los a cuales debe cuidárseles para garantizar la supervivencia del clan y la cultura. Esto marca el establecimiento de pautas y prácticas de crianza algo rígidas y la realización de ritos de paso preparatorios (y casi inmediatos), que buscan la transferencia de las responsabilidades inherentes al rol del adulto dentro de la sociedad.

“El nacimiento de un niño o una niña ocurre en la casa, asistido por la madre de la mujer o una pariente próxima. Mientras la supervivencia del niño no sea segura, los miembros de su familia se alimentan con una dieta estrictamente reducida” (Relato de Yanira-participante Wayúu).

Los niños y las niñas juegan en escenarios áridos y poco convencionales lo que favorece prácticas lúdicas algo esquemáticas y rudimentarias como lucha libre, tejo con piedras y el *piu* (juego tradicional). Por otra parte, construyen juguetes con material reciclable y orgánico, utilizan llantas de bicicleta, juegan con trompos hechos con madera de trupillo y elaboran pelotas de trapo o de barro y muñecas llamadas *wayunaiqueras*; es común que incorporen a los animales dentro de estas actividades y aprendan desde muy pequeños a realizar acciones que resultan en la elaboración de tejidos (ensartar, enhebrar e hilar).

Por otra parte, no se destaca la pubertad en los varones, mientras que las niñas están sometidas a un severo rito de paso. Cuando la muchacha empieza a menstruar, es sometida a un período de reclusión al término del cual se ha convertido en mujer “equipada” para casarse. Durante el inicio de esta reclusión, la joven es completa o parcialmente rapada y luego instalada en una hamaca colgada cerca del techo de la casa. Durante los días siguientes es cuidada con alimentos vegetales especiales, llamados *jaguapi*, y se alimenta con una dieta rigurosa. En ese tiempo la bañan con frecuencia y la instruyen en las tareas consideradas femeninas como el tejido y el hilado, le imparten conocimientos sobre los procesos tradicionales de control natal, embarazo y quizás algunas técnicas eróticas.

Relatos Diferenciales

Género:

“Son roles definidos para mujer y hombre por la comunidad. Sin embargo, debido a la pérdida de la tradición por la influencia de la cultura occidental estos papeles han tenido que cambiar” (Relato de Yadira – participante Wayuu).

Discapacidad:

“Cuando nace un niño o niña con alguna discapacidad no le suministran alimento para que el niño fallezca” (Relato de Yadira – participante Wayuu).

GRUPO MISAK O GUAMBIANOS

Contexto

Los Misak son un pueblo amerindio que habita principalmente en el departamento del Cauca, en los resguardos indígenas ubicados en los municipios de Silvia (resguardo principal), Jambaló, Totoró, Caldono y Toribío, y otros en la vertiente occidental de la Cordillera Central de los Andes colombianos. Algunos han emigrado al departamento del Huila, para poder acceder a tierra cultivable.

El Censo del DANE (2005) reportó 21.085 personas autoreconocidas como pertenecientes al pueblo Misak, de las cuales 50,4% son hombres (10.620 personas) y 49,6% son mujeres (10.465 personas). En el departamento del Cauca habita el 91,3% de la población Misak (19.244 personas), seguido por el departamento del Valle del Cauca con el 3,5 % (728 personas), y el departamento del Huila con el 3,3% (698 personas). La población urbana corresponde al 8,7% (1.840 personas), cifra bastante inferior al promedio nacional de población indígena urbana que es de 21,43% (298. 499 personas). En definitiva, los Misak representan el 1,5% de la población indígena colombiana.

Los Misak hablan su propia lengua, el *wam*, estrechamente relacionada con las lenguas *Totoró* (hablada en el municipio de tal nombre) y *Kokonuco* (extinta), y ha sido clasificada dentro de la familia de lenguas barbacooanas (Ministerio de Cultura 2010).



Viven en aldeas, donde cada familia ocupa una casa; la familia sigue siendo la base organizativa de la vida social. Se caracterizan por tener un pensamiento dual, basado en oposiciones como masculino-femenino, sol-luna, caliente- frío, etc. El curandero (*murubik*, *murupik*) es el

encargado de prevenir o curar las enfermedades utilizando su amplio conocimiento de las plantas medicinales. Es el intermediario entre los hombres y los espíritus quien guía las almas de los muertos a su lugar de reposo. Por otra parte, la población practica la agricultura como base económica, cultivan papa, maíz, ulluco, cebada, ajos, cebolla, entre otros (González y Rodríguez, 2010).

Comprensión del Desarrollo Infantil

La población Misak entiende el desarrollo como un proceso de enseñanza de las costumbres, los valores y las concepciones propias que distan sustancialmente de la cultura occidental. De esta forma, el desarrollo es un proceso unidireccional enmarcado en un sentido histórico y ancestral al cual es difícil renunciar.

En la cultura Misak, la tierra, y todo lo que la compone, es la madre, de manera que se identifican como los encargados de garantizar el equilibrio y la armonía entre la naturaleza y el ser humano. Desde su condición de primeros pobladores, adquieren el compromiso de defenderla, protegerla, mantenerla y devolverla para la humanidad entera pues se conciben así como autoridad ambiental.

La familia materna es la garante de la transición del saber y quien determina cuándo se está listo o lista para afrontar, no sólo la vida adulta (independiente), sino también asumir el rol de protector (dependiente) de la naturaleza.

“La mayoría de los niños y niñas son criados por madres solteras por lo que son los abuelos quienes asumen la responsabilidad de los mismos en la transmisión del legado ancestral” (Relato de Ana – participante Misak).



El proceso de desarrollo no sólo se erige hacia la preparación de los niños y las niñas para las tareas que impone la cultura (siembra, arado, tejido, mingas), también se caracteriza por la transmisión del legado cultural a través de las particularidades inmersas en la lengua materna, el *Wampimiserawam*, que es valorada como un elemento de vital importancia en la identidad cultural y en el proyecto de vida. Ha sido clasificada como perteneciente a la familia lingüística Chibcha, pero estudios

posteriores la consideran una lengua más bien aislada, de clasificación incierta.

El mito de origen narrado por los mayores permite entender el sentido del proyecto de vida de esta población:

“Somos gente de agua pues hace mucho tiempo el agua no nacía en las lagunas para correr hacia el mar sino que se filtraba en la tierra, la removía, la aflojaba y producía derrumbes, que dejaban grandes heridas en las montañas, de las que surgieron los seres humanos, raíces de los nativos, nacidos del agua arrastrada y venidos de los restos de la vegetación. Somos los protectores del ambiente y para eso preparamos a nuestros niños” (Relato de Juan – participante Misak).

Dinámicas de Interacción Diferenciales

El niño y la niña son percibidos como sujetos en continua evolución y preparación para los roles que les fueron impuestos antes de nacer, por lo cual representan el material fundamental para el moldeamiento de las características estructurales del grupo social. Por lo tanto, se perciben durante los primeros años como seres pasivos sujetos a las premisas de los adultos y la cultura.

“Los niños deben ser educados para desarrollar una conciencia del grupo y del ambiente” (Relato de una madre-participante Misak).

Quizás por lo anterior, en esta población no se observan sitios para el desarrollo de actividades recreativas para los niños y las niñas. En los hogares, los infantes carecen de juguetes que les permitan desarrollar habilidades y destrezas e interactuar con otros niños o niñas. Los espacios están organizados más para los adultos y para responder a las actividades propias de la cultura.

El juego tiende a ser regulado y direccionado por los padres y madres de modo esquemático. Las actividades lúdicas son desplazadas por actividades comunales que se realizan con los adultos: asistir al mercado, aprender los oficios del hogar, cultivar la tierra y/o clasificar tejidos. Sin embargo, destaca la presencia de jornadas habituales para la transmisión de la tradición oral mediante palabreo, cuentos, historias y leyendas.

Entre las costumbres de la población persisten el trabajo comunal o minga, la medicina tradicional y las parteras. Se consideran hijos e hijas del bosque y consideran la laguna como el sitio sagrado donde el espíritu permanece; así mismo el fuego es considerado el centro y principio donde se imparte el conocimiento.

Relatos Diferenciales

Género:

“Para los Misak el término género se define como la diferencia entre masculino y femenino, en donde la mujer es el integrante más importante del hogar ya que realiza la mayoría de las tareas y es considerada el pilar más importante para la preservación de esta civilización” (Relato de Alicia-participante Misak).

Discapacidad:

“Para nosotros esta palabra es remplazada por personas con condiciones especiales a los cuales se les debe brindar un trato preferencial además de ser tratados con respeto y cariño, en la actualidad existen 128 personas dentro de la comunidad con esta condición y se está gestionando la construcción de un centro integral de atención” (Relato de Ana-participante Misak).

255

GRUPO LOS PASTOS

Contexto

Los Pastos, son un pueblo aborígen que los españoles encontraron habitando junto con los *quillacingas* en la franja andina de lo que actualmente es el departamento de Nariño, al sur de Colombia, y la provincia del Carchi, al norte de Ecuador, enmarcada por dos ramales montañosos en un eje Suroeste-Noreste. Están ubicados en el Altiplano de Túquerres e Ipiales, en el departamento de Nariño, de tierras muy fértiles a más de 3.000 m de altitud, limitado por el cañón del río Guátara y sus afluentes (Ministerio de Cultura, 2010).

256



Los Pastos habitan en su mayoría en los resguardos coloniales de Aldana, Carlosama, Córdoba, Colimba, Chiles, Mayasquer, Panam, Cumbal, Chiles, Potosí, Guachucal, Mueyamués, Ipiales, San Juan, Yaramal, Mallama, Guachavez, Túquerres y Yascual. También se encuentran en resguardos constituidos por el INCORA y en predios de propiedad individual. Su población estimada es de 69.789

personas (DANE 2005).

La familia nuclear es el eje de la organización social en el interior de la vereda o sector. En la escogencia matrimonial el prestigio económico y las jerarquías claniles juegan un papel importante. Es costumbre que la esposa se radique en la vereda o comunidad del esposo, en una nueva residencia. Aunque no es socialmente aceptado, se da el amaño y el *madre solterismo*. El compadrazgo se considera una forma de relación dentro de la comunidad.

Este pueblo indígena vive principalmente de la agricultura y de las actividades pecuarias orientadas a la producción de leche y ganado lanar. Los territorios ubicados en las partes altas producen tubérculos como papa, oca, maíz, calabaza, arracacha, guineos, quinua, hortalizas, frutas y especies menores. En el clima medio cultivan plátano, café y caña de azúcar. Dependen principalmente de la mano de obra familiar y del trabajo comunitario—minga-. Para la venta, producen

quesos y otros derivados de la leche, dulce de caña y productos de la lana como cobijas y canastos de bejuco chilán (DNP, 2004).

Comprensión del Desarrollo Infantil

La población de Los Pastos entiende el desarrollo como una línea continua en el tiempo que inicia desde que los y las guaguas (los niños y las niñas) están en los



vientres de sus madres desde donde emerge la vida en armonía constante con la madre tierra y se va llenando de conocimiento y sabiduría.

La madre es quien transmite el legado ancestral al vincular a los y las guaguas en las labores cotidianas de los adultos, pues promueve el conocimiento y la sabiduría para interactuar con la madre tierra en forma equitativa.

Al ser un sistema monoparental, la crianza se lleva a cabo a través de la madre, ésta asume el rol de padre y madre con sus respectivas actividades (labores del campo y domésticas) y cuenta con el apoyo de su red familiar primaria y extensa, quienes aportan sus conocimientos por medio de actividades artesanales de tejido en el cual se plasma su historia. Por lo tanto, cada tejido que realizan es diferente, no hay dos iguales.

Las familias Pasto, tienen su propia autonomía, por ende las situaciones presentadas al interior de cada hogar son resueltas por ellos mismos, en casos extremos solicitan la intervención del cabildo para solucionar algún problema a nivel familiar. Cuando se dan las uniones entre los Pastos, la mujer pasa a ser parte de la familia del hombre, quedando bajo el mandato de dicha familia.

En este orden de ideas, el desarrollo infantil está determinado por una especie de reserva interaccional que se centra en el hogar y, especialmente, en la figura materna, mostrando sólo en los años de escolarización la apertura hacia otras formas de vínculo e interacción social, lo cual posiblemente contribuye a la aparición de rasgos de conducta introvertida y reservada que se observa en los niños y niñas de Los Pastos.

Dinámicas de Interacción Diferenciales

El niño y la niña son percibidos como sujetos pasivos en interacción constante con el medio ambiente el cual determina su forma de socialización y relación con el entorno inmediato. La familia se convierte en la única vía de vínculo durante los primeros años de vida y en la garante de la formación para la entrada a la relación armónica con la pacha mama.

“A los bebés no se les realiza mayores juegos, ni actividades de estimulación. A veces, mientras se amamantan se les observa y acaricia no más” (Relato de María- participante de Los Pastos).

Los y las guaguas juegan en sus casas solos (as) o con sus hermanos y hermanas pues no se estimulan actividades fuera del hogar con vecinos o amigos. Los principales juguetes que usan son: muñecas, triciclos, balones, fichas de ensambles, bicicletas, entre otros. Son pocos los momentos que los padres y las madres dedican a contar a los guaguas historias y tradiciones, por lo general aprovechan para ello las salidas al campo durante las cuales los familiarizan con las actividades agrícolas.

Los juegos tradicionales o juegos sanos dentro de los que destacaban el trompo, los palos con aros y el juego de las bolas para estimular competencias, habilidades y destrezas, en la actualidad se han ido perdiendo, debido al contacto con la cultura occidental.

En síntesis, las actividades lúdicas se caracterizan por servir como mecanismo de recreación y distracción más no como vehículo promotor de la imaginación y la creatividad y menos aún como un derecho. En algunos casos, su función socializadora se desplaza hacia el desarrollo de actividades de cultivo, arado y riego propias de la agricultura en las cuales se comparte con otros miembros (niños, niñas y adultos) del grupo social.

Relatos Diferenciales

Género:

“La mujer tiene un papel representativo ya que a través de su tejido plasma la historia... Ella es artífice de la elaboración de las artesanías entre las cuales se destacan las ruanas que por su color permiten diferenciar los altos cargos de la Autoridad mayor, las mochilas, sarcillos etc.” (Relato de William- participante de Los Pastos).

Discapacidad:

“No tenemos ninguna clase de discriminación de personas con condición de discapacidad o limitación, ellos son atendidos por sus familiares de forma natural” (Relato de Antonia- participante de Los Pastos).

GRUPO MESTIZOS

Contexto

La palabra mestizo fue aplicada por el imperio español en el siglo XVI para denominar a una de las "castas" o "cruzas" que integraban la estratificación social de tipo racista impuesta en sus colonias en América: la del hijo de un padre o madre de raza "blanca" y una madre o padre de raza "amerindia". El sistema de castas español derivó de la doctrina medieval de los estatutos de limpieza de sangre por el cual las personas clasificadas como mestizas tenían un estatus social disminuido que les impedía o limitaba su acceso a la educación y a posiciones de mando, propiedad o prestigio.

Los mestizos constituyen el principal grupo étnico de Colombia con un porcentaje estimado del 85% del total del país. El mestizaje en Colombia comenzó poco después de que se establecieron los primeros colonizadores en el territorio como



resultado de la escasez de mujeres europeas en algunos sectores del reino durante la conquista, debido a que la mayoría de los inmigrantes europeos eran varones. Los españoles se unieron principalmente con mujeres nativas de los distintos grupos étnicos, indígenas o africanos.

Los mestizos se hallan en todo el territorio del país y su población es la más grande, siendo el aporte europeo casi exclusivo por parte paterna, pues más del 80% de los colombianos descienden de un europeo por vía paterna, mientras que el 85 % de los colombianos provienen de una indígena por vía materna, con variaciones regionales (DNP, 2012).

La distribución poblacional en función de los sectores de ocupación se calcula en 47% con dedicación al comercio y a los servicios, 1 27 % a la agricultura, silvicultura y pesca, 18 % a la industria y 8% a otras ocupaciones (DANE, 2005).

Los mestizos afrontan problemáticas sociales comunes a otros grupos poblacionales, tales como el desplazamiento forzado, el conflicto armado interno y

la violencia, que ocasionan cambios importantes en la distribución poblacional dentro del territorio nacional.

Comprensión del Desarrollo Infantil

La población de Mestizos (área rural del municipio de Viotá), que participó en el estudio piloto, comprende el desarrollo como un proceso de adaptación en el cual el niño y la niña, a través de las herramientas que les brinda el contexto, adquieren y cualifican las habilidades y las destrezas con las que nacen, lo cual influye en su entorno social pues se consolida una comunidad con mayores niveles de respuesta a las demandas externas.

261

“En esta edad, los adultos estamos para ayudarles a desarrollar todas sus potencialidades, inculcando sus primeros valores, sus primeros principios y sus recuerdos más entrañables” (Relato de Juan Camilo- participante Mestizo área rural de Viotá).



La noción de desarrollo comprende las siguientes actividades potenciadoras:

- Tradicionales: acciones propias que se realizan al interior del grupo social para incentivar las capacidades de los niños y niñas.
- No tradicionales: acciones apropiadas de otros contextos para favorecer las capacidades.
- Alternativas: acciones incorporadas a través de las nuevas tecnologías.
- Educativas: acciones resultantes de procesos de formación formales y actividades académicas complementarias.

En el municipio de Viotá, los antecedentes del conflicto armado, la violencia como reguladora de comportamientos y el desplazamiento han producido entre otras, dos fenómenos: i) la permanencia de relaciones jerárquicas al interior de las familias con perpetuación de roles tradicionales de género y, en ocasiones, prácticas de crianza autoritarias; ii) migración hacia las ciudades de personas en edad productiva que resulta en estructura de los hogares rurales conformada por abuelos y personas mayores, sin niños ni niñas. Lo anterior hace que haya muy pocos niños en el área rural por lo cual el ICBF viene cerrando los hogares

comunitarios; las madres lamentan que no haya juegos ni materiales educativos para las niñas y los niños. Además, los adultos se quejan de falta de continuidad de los programas institucionales.

Dinámicas de Interacción Diferenciales

El niño y la niña son percibidos como sujetos en proceso de crecimiento que están ávidos de destrezas para facilitar y mejorar su adaptación al entorno. Esto invita a una comprensión más activa del rol parental como catalizadores del proceso.

“El niño aprende mucho más cuando se le estimula a participar en varias cosas. Ellos están en un momento de la vida que debemos aprovechar al máximo” (Relato de Alejandra – participante Mestiza)

Los juegos más comunes en los niños y las niñas de la zona rural son aquellos que desarrollan destrezas en la motricidad gruesa como correr y saltar, montar a caballo, montar bicicleta y practicar deportes como el fútbol y el baloncesto. Adicionalmente, persisten algunas tradiciones orales como juegos de chocar las manos cantando canciones y relatoría de cuentos en los parques.

En las veredas escasean las zonas de recreación infantil como parques o canchas, lo cual no permite llevar a cabo muchos deportes comunes. Sin embargo, los fines de semana asisten a las ciudades cercanas donde hay juegos móviles como los carruseles, la barca y los saltarines, entre otros. En este contexto, la calle es un espacio de encuentro donde se viven muchas experiencias cotidianas, todos se conocen, están al tanto de lo que sucede al interior de cada hogar y, a pesar de las múltiples tareas diarias, siempre existe un espacio para descansar.

Para esta población la preparación es importante, razón por la cual tratan de inscribir a sus hijos e hijas en escuelas de música y de deporte donde desde los tres años, podrán desarrollar talentos y habilidades, además de compartir con otros niños y niñas.

Relatos Diferenciales

Género:

“Se concibe cómo género masculino principalmente aquella figura de autoridad, en rol de proveedor, que se evidencia con carácter y control, en su mayoría con una posición machista como imagen de poder. Y se describe a la mujer en un papel sumiso y sometido a los intereses de su compañero sentimental y de sus hijos” (Relato de Estela- participante Mestiza).

Discapacidad:

“Una limitante física, psicológica, motriz o intelectual que tiene un individuo a raíz de un fenómeno genético o social” (Relato de Nelly- participante Mestiza).

263

CONCLUSIONES

La predominancia de la mirada causalista en las diferentes áreas del conocimiento (neurociencias, medicina, psicología, pedagogía, antropología, entre otras) que fundan su trabajo en el desarrollo infantil, plantea no pocas dificultades para avanzar en la construcción de nuevas comprensiones orientadas a una definición del desarrollo más abierta, conexionista, contextualista y socio cultural. Así, Lavanderos y Malpartida (2000) proponen que:

La relación organismo-entorno especifica un ámbito sistémico, un contexto donde la relación misma se constituye en sistema de comunicación que, como fenómeno comunicacional, se expresa en una manifestación emergente que podríamos denominar conducta. No es posible por lo tanto disociar «conducta» de «relación» (pág. 21).

En este orden de ideas, el presente estudio asumió el desarrollo infantil desde el pensamiento complejo, que incluye entre otras, considerar el papel de la cultura como determinante del desarrollo, para lo cual se adoptó el método cualitativo complementario al análisis cuantitativo del comportamiento de las pruebas de desarrollo en los distintos grupos poblacionales.

De acuerdo con el pensamiento complejo, la mirada compleja de la realidad implica la comprensión relacional de los diferentes elementos que hacen parte de

un mismo sistema y no la búsqueda de explicaciones causales a estas relaciones. Lo anterior supone establecer nodos de conexión articulados entre sí y asumir la variabilidad caótica a la que están sujetas dichas conexiones, por lo cual se propuso un acercamiento metodológico dinámico, constructorista y ecológico a través de la bitácora.

La revisión y análisis de los constructos sociales de la noción de desarrollo infantil elaborados por los distintos grupos étnicos estudiados, junto con la observación de sus prácticas de crianza y cuidado permiten apreciar algunas similitudes a la vez que particularidades específicas. En el primer caso, puede decirse que para todos los grupos el desarrollo infantil implica cambios que siguen un patrón continuo en el tiempo y están determinados por aspectos propios de la cultura y el grupo social.

En el segundo caso, fue interesante observar especializaciones funcionales del desarrollo en los diferentes grupos sociales. Es así como, los niños y las niñas afrodescendientes muestran mayor disposición en habilidades como coordinación motora y establecimiento de vínculos sociales; los palenqueros tienen una habilidad especial para la música, el baile y el ritmo; los raizales evidencian manejo espacial idóneo y flexibilidad cognitiva para la comprensión y manejo de dos y tres lenguas; los Wayúu tienen manejo espacial y coordinación motora fina propicios para la elaboración de tejidos y artesanías; los Misak destacan en la discriminación de sonidos simples, la meticulosidad y la armonía; los Pastos sorprenden con la conciencia exteroceptiva, la motricidad fina y el manejo de texturas; y los mestizos resaltan en resolución de problemas y recursividad pragmática.

Los hallazgos descritos sugieren que, si bien hay hitos del desarrollo comunes a todos los grupos etarios y poblacionales, la organización de las funciones comunicativas, motoras, relacionales e intelectivas difiere de acuerdo con las situaciones experimentadas en cada contexto. De igual forma, que cada grupo social construye una serie particular y única de conductas movilizadoras, caracterizadas representacionalmente por dos vías complementarias: (1) representacional- bidireccional en la cual las acciones van dirigidas hacia los niños y niñas dar un ejemplo y (2) representacional – circular en la cual las acciones comprenden los diferentes nodos del sistema, dar un ejemplo.

El análisis cualitativo brinda “pistas” respecto a la comprensión pluricultural del constructo de desarrollo infantil que pudieran orientar prácticas de crianza, más acordes con las realizaciones para la consecución del derecho al desarrollo integral de la primera infancia conforme lo establece la Estrategia Nacional de Cero a Siempre.

El reconocimiento de la identidad y las riquezas culturales de los grupos étnicos y la valoración de experiencias exitosas en cada grupo como colectivo, permiten interpretar mejor el desempeño de las niñas y los niños en las pruebas de desarrollo.

El enfoque cualitativo que contempla la subjetividad social de los diversos grupos poblacionales enriquece la mirada centralista del constructo de desarrollo infantil y conduce a su comprensión desde el pensamiento complejo, lo que conlleva a abordarlo con estrategias integrales e integradoras que hagan posible la garantía del derecho al desarrollo integral de la primera infancia.