

# Programa INTER-IN

## Reporte de resultados

---

Mayo de 2015

División Monitoreo  
Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM)

## **Ministerio de Desarrollo Social**

### **Autoridades**

Marina Arismendi

### **Ministra**

Ana Olivera

### **Subsecretaria**

### **Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo**

**Director:** Juan Pablo Labat

### **División de Monitoreo:**

**Directora:** Virginia Sáenz

**Departamento Planificación y Diseño:** Ana Laura Casotti

Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik, Alejandra Triñanes

**Departamento Sistemas y Procesos:** Gonzalo Dibot

Equipo: Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Diego Tuzman

### **Redacción del documento**

Elina Gómez

### **Responsables del documento**

Ana Laura Casotti

Gonzalo Dibot

Lucía del Castillo

Virginia Sáenz

Elina Gómez

Dirección: Av. 18 de Julio 1453

CP: 11 200. Montevideo, Uruguay

Teléfono: (598) 24000302

Fax: (598) 24000302

[www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)

## Índice

1. Introducción .....	6
2. Presentación del Programa .....	7
2.2 Descripción general .....	7
2.2 Objetivos .....	7
2.3 Sistema de monitoreo y evaluación .....	9
2.3.1 Indicadores de resultado .....	9
3. Conclusiones.....	15

## **1. Introducción**

El presente informe describe una sistematización de la información relevada en un sistema de registro propio del programa Inter-In para el año 2014, referido a las evaluaciones tanto de maestros como del equipo técnico y los seguimientos semestrales. El mismo pretende ser un insumo que de cuenta de los niños atendidos y su evolución a lo largo de la intervención del programa.

En primer lugar se presenta la evaluación realizada por los maestros vinculada al desempeño educativo de los participantes, así como acerca de la evolución de la escala de adaptación en el momento inicial y final. Luego se presenta la evaluación realizada por parte del equipo técnico, la percepción del resultado de la intervención realizada por Inter-In y la efectivización del tratamiento recomendado. Por último, se presenta un dato global de abandono y motivos asociados.

## **2. Presentación del Programa**

### ***2.2 Descripción general***

Inter-In es un proyecto intersectorial e interinstitucional enfocado en la integración y el aprendizaje de los niños en la escuela, en el que participan en forma articulada ASSE, ANEP, INAU y MIDES. Se inscribe en el Plan de Acción de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA), en tanto esta se plantea «desarrollar el proyecto intersectorial de atención para el desarrollo y el aprendizaje, la promoción de derechos y el fortalecimiento de las instituciones educativas con un plan de crecimiento en el quinquenio» (ENIA , 2009). Surge como experiencia piloto en el 2009 en el marco de un convenio interinstitucional entre los organismos involucrados.

Para facilitar y fortalecer el desarrollo de este programa se conformó un Comité Intersectorial Político Estratégico (CIPE), integrado por representantes de las cuatro instituciones convenientes, que está a cargo de la articulación interinstitucional necesaria para la gestión de los recursos técnicos y financieros y la elaboración de los lineamientos programáticos para las intervenciones. De igual forma se generó la Unidad de Gestión Intersectorial (UGI), la cual tiene representatividad de los cuatro organismos, y se aboca a la gestión del proyecto.

Para la implementación de este programa, se conformaron cinco equipos interdisciplinarios, equipos Inter-In, tres en Montevideo (Cerro, Casavalle y Ciudad Vieja) y dos en Canelones (Barros Blancos y Nicolich). Estos atienden un total de 28 escuelas y jardines de infantes con una capacidad de abordaje de promoción, prevención y fortalecimiento de la acción educativa escolar para aproximadamente 5000 niños y de atención individualizada de al menos 500 niños al año.

### ***2.2 Objetivos***

Inter-In tiene como objetivo general «contribuir a la integración de niños y niñas a la educación sistemática en las escuelas públicas fortaleciendo el desarrollo, la socialización y los procesos de enseñanza y de aprendizaje, a partir de la coordinación interinstitucional entre ANEP, ASSE, INAU y MIDES con un dispositivo interdisciplinario eficiente» (Inter-In, 2012).

Como objetivos específicos, el proyecto se plantea:

1. Fortalecer el vínculo familia/escuela/comunidad analizando las situaciones desde su máximo nivel de complejidad, efectuando aportes que puedan enriquecer la conceptualización del maestro en relación con las problemáticas de aprendizaje en el aula y con las estrategias educativas pertinentes.
2. Brindar atención interdisciplinaria de carácter socio-terapéutico-educativo-interinstitucional a los niños y sus familias, que presentan situaciones de daño o

vulnerabilidad en su desarrollo, que condicionan los procesos de socialización y adaptación al contexto escolar y que no pueden resolverse exclusivamente a través de estrategias escolares (Inter-In, 2012).

Dos son las áreas principales de trabajo en las que se centra este programa: por una parte, el fortalecimiento de capacidades institucionales a partir de la mirada interdisciplinaria en un marco neuropsicológico, que apoye acciones de promoción y prevención del desarrollo; por otra, el servicio interdisciplinario de atención.

En el marco del fortalecimiento de capacidades institucionales se instrumentan acciones que benefician y promueven la adaptación, la socialización y el aprendizaje de los niños a partir de estrategias integrales. Los técnicos implementan talleres donde participan escolares y docentes, sobre temáticas tales como prerrequisitos para la escritura y lectura, atención, memoria, expresión grafo-plástica, conciencia fonológica, segmentación fonética, razonamiento lógico, vínculos y afectividad, estimulación psicomotriz, etc. Estas se implementan tanto en los centros Inter-In como en las escuelas e instituciones de salud.

La intervención terapéutica, individual o en pequeños grupos se focaliza en los niños de nivel 4 y 5 de inicial, primero y segundo que presentan problemas de socialización, de adaptación escolar y de dificultades en los procesos de aprendizaje, que no puedan ser mejorados mediante estrategias escolares específicas.

Para este abordaje los niños se seleccionan a partir del puntaje de adaptación escolar que le asigna su maestro de aula, a través de una escala completada al inicio del año lectivo, para todos los niños de nivel 4, 5, primero y segundo grado escolar, con derechos de atención de salud en ASSE .

Una vez seleccionados, se realiza una evaluación interdisciplinaria, en función de un algoritmo que abarca varias funciones neuropsicológicas del niño, así como las características familiares y su contexto social. De los datos recabados se obtiene un diagnóstico operativo, del cual surgirán los apoyos terapéuticos pertinentes, así como la coordinación de las acciones educativas, en conjunto con las maestras de aula.

De la evaluación diagnóstica interdisciplinaria también puede definirse la necesidad de una derivación a un programa alternativo, que sea más apropiado para el niño y su familia, en función de la consideración de los técnicos.

De igual forma, se prevé que la intervención terapéutica interdisciplinaria tenga una duración de entre seis meses a un año: se trata de una intervención precoz, relativamente breve, que desobstruya dificultades iniciales y acompañe la integración a la escuela, generando inclusión y no exclusión educativa. Muchos niños pueden beneficiarse de este tipo de intervención, de forma que no sean necesarios otros abordajes.

El diseño del programa Inter-In está encadenado al de una red interdisciplinaria donde haya respuestas de frecuencia y duración mayor para niños que así lo necesiten. En la medida en que no se ha podido dar aún una adecuada respuesta a estas necesidades, el programa ha flexibilizado los tiempos de atención de niños y familias con buena adherencia terapéutica, asistencia muy adecuada y sin otras posibilidades de cobertura.

## 2.3 Sistema de monitoreo y evaluación

La estrategia de monitoreo y evaluación de Inter-In se ha centrado en el segundo objetivo del proyecto, registrando a los niños que reciben atención interdisciplinaria en los centros del programa. Las actividades desarrolladas en torno al primer objetivo comienzan a tener un registro sistemático a partir del 2013, momento en el cual se fortalece esa línea con la realización de más de 349 talleres de prevención y tratamiento en las escuelas.

Dicha estrategia consiste en el llenado de varios instrumentos que relevan opinión de múltiples informantes: familia, maestro, técnicos de Inter-In. Estos recogen información al momento del ingreso: evaluación de la adaptación del niño a la escuela, los antecedentes educativos, características comportamentales del niño y antecedentes de la situación actual, así como las condiciones socioeconómicas del hogar. Además, se realizan dos seguimientos anuales donde se registran los tratamientos recibidos por el niño, modalidad de intervención e inasistencias a las sesiones de tratamiento. Al finalizar la intervención se completa la evaluación final del niño, que consiste en una reevaluación de la adaptación escolar, síntomas comportamentales y resultados educativos que obtuvo el niño. Los equipos técnicos tienen un cronograma para el llenado e ingreso de los formularios a la plataforma web del programa.

### 2.3.1 Indicadores de resultado

#### *Evaluación del maestro de aula*

Los maestros de aula evaluaron 360 niños de 518 inscriptos<sup>1</sup> en 2014 al finalizar el año lectivo, a través del llenado del formulario de evaluación final. A partir de esto se desprende que para el año 2014 un 53,2% de los niños participantes de Inter-In (sin considerar a los de nivel inicial) logra la promoción del grado, así como poco más de un cuarto de los mismos (27,8%) repite el año. Ambas proporciones significan una continuidad con respecto al año anterior.

<b>Tabla 1. Nivel de promoción – 2012 - 2014</b>			
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Promueve</b>	51,4	58,6	53,2
<b>Promueve en forma especial</b>	18,8	14,1	19,1
<b>Repite</b>	29,8	27,3	27,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del maestro de aula

<sup>1</sup> El total de inscriptos refiere al total de niños con el Formulario de inicio completo al momento de redacción del presente informe.



Por su parte, si se hace foco en la promoción por grado, se observan niveles similares para primero, segundo y tercero. Sin embargo se visualiza que el primer año registra una proporción mayor de repetidores en comparación con segundo y tercero, en los que la promoción en forma especial posee un mayor peso. Este hecho se encuentra en consonancia con lo que sucede a nivel de Educación primaria en cuanto a la concentración de los mayores niveles de repetición en los primeros años escolares.

	<b>Primero</b>	<b>Segundo</b>	<b>Tercero</b>
<b>Promueve</b>	53,5	50,6	57,1
<b>Promueve en forma especial</b>	14,5	22,5	28,6
<b>Repite</b>	32,0	27,0	14,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del maestro de aula

La escala de funcionamiento escolar permite una mirada de múltiples dimensiones que inciden en la escolarización, abarcando aspectos instrumentales y comportamentales. Es aplicada al inicio y al final de la intervención del objetivo 2, realizada por los maestros de aula. Como se visualiza en la Tabla 3, en términos generales se constata un descenso de niños mal evaluados en todos ítems que componen la escala. Las transformaciones más acentuadas se observan en los ítems vinculados con la adquisición de la lecto-escritura, de habilidades lógicas matemáticas y los hábitos de autonomía. Así también, es posible mencionar que la regulación del movimiento, del humor y el vínculo con los pares, a pesar que registraron una disminución, son los aspectos que registran una menor diferencia entre la situación inicial y final.

	<b>Al inicio</b>	<b>Al final</b>
<b>Hábitos de autonomía</b>	52,8	43,1
<b>Regulación del movimiento</b>	23,3	20,3
<b>Hábitos de higiene</b>	52,2	46,1
<b>Regulación del humor</b>	48,3	44,7
<b>Vínculo con los pares</b>	41,7	36,9
<b>Comunicación</b>	55,8	47,5
<b>Dibujo</b>	35,3	28,1
<b>Capacidad para organizarse en clase</b>	71,7	62,8
<b>Adquisición de la lecto-escritura</b>	67,2	53,9
<b>Adquisición de habilidades lógico/matemáticas</b>	66,9	57,8

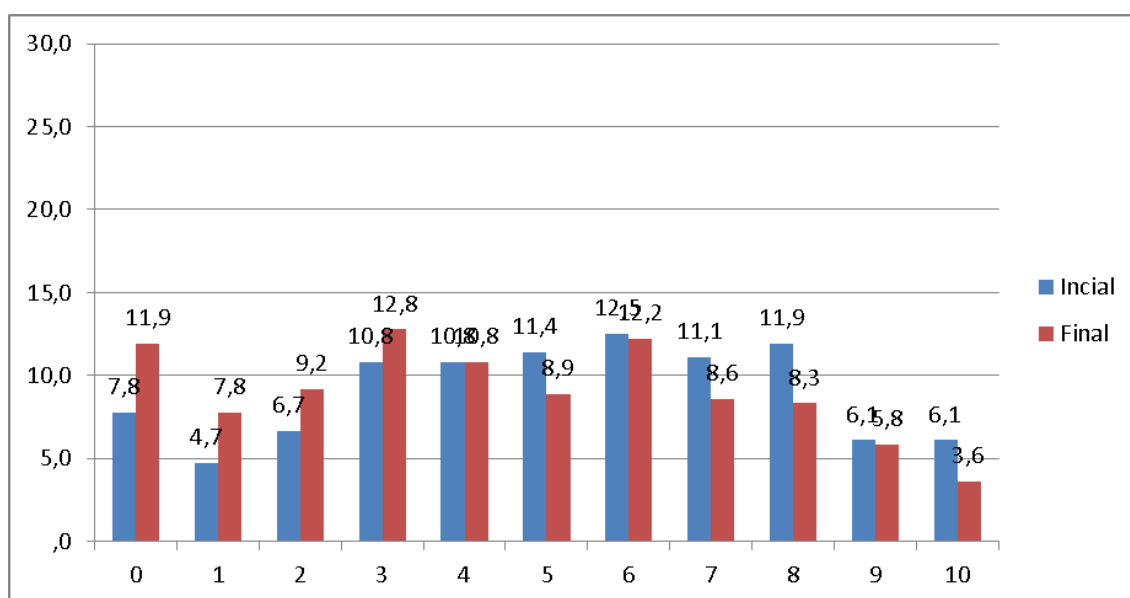
Fuente: DINEM, en base al formulario de ingreso y evaluación final del maestro de aula

<sup>2</sup> Se consideran los niños/as que cuentan con ambas escalas de adaptación completas (n=360).

Si se observan los estadísticos descriptivos que surgen de la distribución del puntaje de adaptación total considerando la totalidad de los ítems que la componen al inicio y al final, es posible mencionar que la mediana<sup>3</sup> desciende de 4 a 5 en ambos momentos.

De este modo, en el Gráfico 1 es posible destacar que existe un descenso más acentuado en los niños con 6 o más ítems mal evaluados, mientras que el porcentaje de niños con hasta 5 ítems asciende de 52,2% al inicio a 61,4% hacia el final de año.

**Gráfico 1. Puntaje de adaptación escolar al ingreso Inter-In y al finalizar el año lectivo - 2014<sup>4</sup> (%)**



Fuente: DINEM, en base al formulario de ingreso y evaluación final del maestro de aula

En la Tabla 4 es posible observar que el promedio general de la escala de adaptación se ubica en 5,2 al inicio y 4,4 hacia el final, mientras que si lo desagregamos por grado, en los casos de cuarto y quinto año existe un aumento en la escala y se ubica por encima que los restantes cursos.

	Inicial	Final
	Media	Media
<b>Nivel 4</b>	6,2	5,9
<b>Nivel 5</b>	4,2	4,0

<sup>3</sup> La mediana estadística refiere al valor de la variable de posición central en un conjunto de datos ordenados.

<sup>4</sup> Se consideran los niños/as que cuentan con ambas escalas de adaptación completas (n=360).

<b>Primero</b>	5,3	4,3
<b>Segundo</b>	5,7	4,7
<b>Tercero</b>	4,2	3,9
<b>Cuarto</b>	5,8	6,0
<b>Quinto</b>	4,3	5,3
<b>Total</b>	<b>5,2</b>	<b>4,4</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de ingreso y evaluación final del maestro de aula

Si se comparan las evaluaciones de cada niño en los dos períodos (Tabla 5), se obtiene que el 50,6% de los niños logran mejorar el puntaje de adaptación respecto al inicio, un 23,9% mantiene igual la evaluación y un 25,6% empeora. Si se hace foco específicamente en los que empeoran, podemos sostener que se tratan mayoritariamente de varones (62%), concentrados en las edades más bajas. Respecto a los tratamientos recibidos, el psicológico y psiquiátrico aparecen como los principales dentro de dicho sub-grupo, seguido por el psicomotriz.

<b>Tabla 5. Evolución de la adaptación escolar a partir de la intervención (%)</b>	
<b>Empeoró</b>	25,6
<b>Se mantuvo</b>	23,9
<b>Mejóro</b>	50,6
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del maestro de aula

Si se analizan los datos surgidos en la Tabla 6 acerca del vínculo entre la promoción y la mejora de la adaptación escolar medida por la escala que aplica el maestro, se visualiza que el 62,3% de los niños que promueve el grado obtiene una mejora en escala. Así también, se observa lo mismo para el 38,6% de los niños con promoción especial. Por último cabe destacar que un 40,2% de los niños que repite el año logra la mejorar el nivel de adaptación escolar durante el año.

<b>Tabla 6. Evolución de la adaptación escolar según promoción (%)</b>				
	Empeoró	Se mantuvo	Mejóro	Total
<b>Promueve</b>	19,5	18,2	62,3	100
<b>Promueve en forma especial</b>	35,1	26,3	38,6	100
<b>Repite</b>	26,8	32,9	40,2	100
<b>Total</b>	<b>24,5</b>	<b>23,8</b>	<b>51,7</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de ingreso y evaluación final del maestro de aula

Por último respecto a la evaluación realizada por maestros, más allá de la valoración que realiza evaluando las habilidades de los niños que considera la escala, se le pregunta directamente si aprecia cambios a partir de la intervención de Inter-In, donde la repuesta predominante es que existe una mejora, considerando los diferentes grados, en un 64,1% de

los casos. Así también, la percepción que no ha experimentado cambios asciende a 35,3% y un ínfimo porcentaje (0,6%) considera que empeora la situación del niño.

<b>Tabla 7. Percepción del maestro sobre cambios en el año a partir de la intervención (%)</b>	
<b>Empeoró</b>	,6
<b>No tuvo cambios</b>	35,3
<b>Mejóro levemente</b>	40,1
<b>Mejóro</b>	14,1
<b>Mejóro mucho</b>	9,9
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del maestro de aula

#### *Evaluación del equipo técnico*

Con el mismo criterio que en la evaluación del maestro de aula se sistematizan las evaluaciones que realiza el equipo técnico de los niños que tuvieron un tratamiento en el centro.

Como muestra en la Tabla 8, la percepción global de equipo técnico sobre cambios en el niño a partir de la intervención es aún más positiva con respecto a la vertida por los maestros, ya que un 73,4% de los mismos visualiza una mejora en los participantes.

<b>Tabla 8. Percepción del equipo técnico sobre cambios en el año a partir de la intervención (%)</b>	
<b>Empeoró</b>	,6
<b>No tuvo cambios</b>	26,0
<b>Mejóro levemente</b>	37,6
<b>Mejóro</b>	25,4
<b>Mejóro mucho</b>	10,4
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del equipo Inter-In

Por otra parte, el 48,9% de los niños evaluados recibió el tratamiento recomendado a partir del diagnóstico interdisciplinario, un 34,2% lo recibió parcialmente y un 16,8% no recibió dicho tratamiento.

<b>Tabla 9. El niño recibió el tratamiento recomendado (%)</b>	
<b>Sí</b>	48,9
<b>Sí, parcialmente</b>	34,2
<b>No</b>	16,8
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del equipo Inter-In

En lo que refiere a los motivos por los que ha recibido el tratamiento recomendado en forma parcial, la inasistencia a las sesiones aparece como la principal causa en la mitad de los casos, seguida por las dificultades en la adherencia a los tratamientos y las derivaciones hechas en un 17% de los casos.

<b>Inasistencias a las sesiones de tratamiento</b>	49,1
<b>Adherencia parcial a los tratamientos</b>	20,8
<b>Derivación a otro tratamiento</b>	17,0
<b>Inconvenientes de la familia para llevarlo</b>	5,7
<b>Ateneo pendiente, falta de técnicos, trámites para el abordaje que necesita</b>	1,9
<b>Inicio tardío</b>	1,9
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base al formulario de evaluación final del equipo Inter-In

#### *Abandono*

Finalmente, un 14,1% de los niños seleccionados en 2014 abandonó Inter-In. De los mismos, un 64,4% habiendo comenzado el tratamiento y un 32,9% durante la etapa de evaluación diagnóstica. Por su parte, los motivos de abandono refieren para la gran mayoría de los niños (60,3%) a la falta de apoyo familiar para sostener los tratamientos, luego a la falta de adherencia a los tratamientos y por último a la mudanza (11%).

<b>Falta de sostén familiar</b>	60,3
<b>Falta de adherencia a los tratamientos</b>	13,7
<b>Mudanza</b>	11,0
<b>Se desconoce</b>	15,1
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: DINEM, en base a los seguimientos semestrales

### 3. Conclusiones

En un primer momento se ha realizado una caracterización general de los resultados obtenidos hacia finales del año 2014, vinculada a la evaluación realizada por los maestros aula. En este sentido se visualiza que en el total de 360 evaluaciones realizadas se registra un nivel de promoción que asciende al 53,2% de los participantes de Inter-In. Por su parte, al respecto de los niveles de repetición, se visualizan proporciones mayores en los primeros años escolares.

En un segundo momento, el análisis se centra en los aspectos surgidos de la escala de adaptación escolar, la cual registra un descenso para la totalidad de los ítems que la componen, siendo la adquisición de lecto-escritura, habilidades lógico-matemáticas y los hábitos de autonomía, los que disminuyeron en mayor medida. En general, la media de ítems mal evaluados desciende de 5,2 al inicio a 4,4 al final. Así también, si se vincula la escala con los niveles de promoción, debemos destacar el hecho que un 40,2% de los niños que repite el año logra la mejorar el nivel de adaptación escolar durante el año.

En lo que respecta a la evaluación desarrollada por el equipo técnico, la percepción del mismo acerca de los cambios en el niño a partir de la intervención es aún más positiva con respecto a la vertida por los maestros, ya que un 73,4% de los mismos visualiza una mejora en los participantes, y un 48,9% de los niños recibe efectivamente el tratamiento recomendado.

Por último, un porcentaje bajo de los niños seleccionados abandonan el programa, principalmente luego de haber comenzado el tratamiento.