

Programa INTER-IN

Informe de Seguimiento

Octubre 2014

División Monitoreo
Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM)

Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Daniel Olesker

Ministro

Lauro Meléndez

Subsecretario

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: Bruno Agustoni, Luciana Bonilla, Lucía del Castillo, Elina Gómez, Daniela Kaiser, Diego Tuzman

Redacción del documento

Elina Gómez

Lucía del Castillo

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

Índice

1. Introducción	5
2. Presentación del Programa	6
2.2 Descripción general	6
2.2 Objetivos	6
2.3 Sistema de monitoreo y evaluación	8
2.3.1 Indicadores de seguimiento y evaluación	8
2.3.1.1 Indicadores de cobertura	8
2.3.1.2 Antecedentes y diagnóstico del niño al momento de ingreso a Inter-In.....	11
2.3.3.3 Intervención en los centros Inter-In en el primer semestre 2014	13
2.3.2 Talleres de promoción en las escuelas	20
2.4 Conclusiones finales	22

1. Introducción

El presente informe describe una sistematización de la información relevada en la plataforma web del Programa Inter-In a setiembre de 2014. Pretende ser un insumo que de cuenta de los niños atendidos en el marco del programa así como de las acciones realizadas en la atención de los mismos.

Para ello, en primer lugar se presenta una descripción general del programa y sus objetivos, seguido por el sistema de monitoreo empleado para registrar la información reportada. Luego se presenta una primera descripción del perfil de los niños atendidos, conjuntamente con indicadores de cobertura¹. A continuación se da paso a un reporte de las intervenciones realizadas en el primer semestre del año (período marzo-julio) en los Centros Inter-In.

Por último, se exhiben datos acerca de los talleres realizados en las escuelas, dirigidos a niños/as y padres. Allí se analiza la distribución, concurrencia, temáticas abordadas, entre otros.

El cometido principal del informe pretende ser un instrumento que contribuya tanto a la difusión y conocimiento de lo que el programa realiza, como de las acciones y resultados alcanzados.

¹ Para el año 2014 se ha optado por no incluir los datos surgidos de la aplicación de la Ficha Social, la cual registra características del grupo familiar, dado que se ingresaron únicamente 149 formularios, lo cual representa un 35% de los niños/as participantes en el año 2014.

2. Presentación del Programa

2.2 Descripción general

Inter-In es un proyecto intersectorial e interdisciplinario 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 y supervisión técnica 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 las acciones educativas escolares 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, 2008).

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, 2008).

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 las capacidades institucionales se instrumentan acciones que benefician y promueven la escolarización 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.

Las intervenciones terapéuticas, individuales o en pequeños grupos se focalizan en los niños de nivel 4 y 5 de Inicial, primero y segundo, que presentan problemas de socialización y en los procesos de aprendizaje, que no puedan ser mejorados mediante estrategias escolares específicas.

Para este abordaje los niños se seleccionan a partir de la Escala de Funcionamiento Escolar que puntúa su maestro de aula 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, a partir de un algoritmo que abarca varias funciones neuropsicológicas del niño, así como las características familiares y su contexto socio-educativo. De los datos recabados se obtiene un diagnóstico operativo, del cual surgirán las estrategias terapéuticas 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 prevee que la intervención terapéutica interdisciplinaria tenga una duración de aproximadamente un año: se trata de una intervención precoz, relativamente breve, que desobstruya dificultades iniciales y acompañe la integración a la escuela, generando inclusión 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 unido 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 765 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 del funcionamiento escolar del niño, 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 del funcionamiento escolar, comportamiento y resultados educativos. 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 seguimiento y evaluación

2.3.1.1 Indicadores de cobertura

El número total de niños que participan de Inter-In es de 427². En el siguiente cuadro se observa la cobertura por centro.

Cuadro 1. Cobertura por centro Inter-In

Centro Inter-In	Niños	%
Sur	80	18,7
Casavalle	79	18,5
Cerro	94	22,0
Salvador Allende	112	26,2
Colonia Nicolich	62	14,5
Total	427	100

Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

La población atendida se concentra en los primeros años de escuela ya que se registra un 70,8% entre primero y segundo grado, seguido por 17,8% en nivel 5. Por su parte, se distribuyen en proporciones similares los turnos matutino y vespertino y un 16% asiste en tiempo completo.

² Los datos presentados corresponden a los niños/as que ingresan al Programa hasta el 15 de setiembre de 2014.

Así también, más de la mitad de los niños atendidos tienen 6 y 7 años de edad, y se distribuyen según sexo entre 59,7% de varones y un 40,3% de niñas.

Cuadro 2. Cobertura por grado

Grado	Niños	%
Nivel 4	14	3,3
Nivel 5	76	17,8
1	189	44,3
2	113	26,5
3	28	6,6
4	6	1,4
5	1	0,2
Total	427	100,0

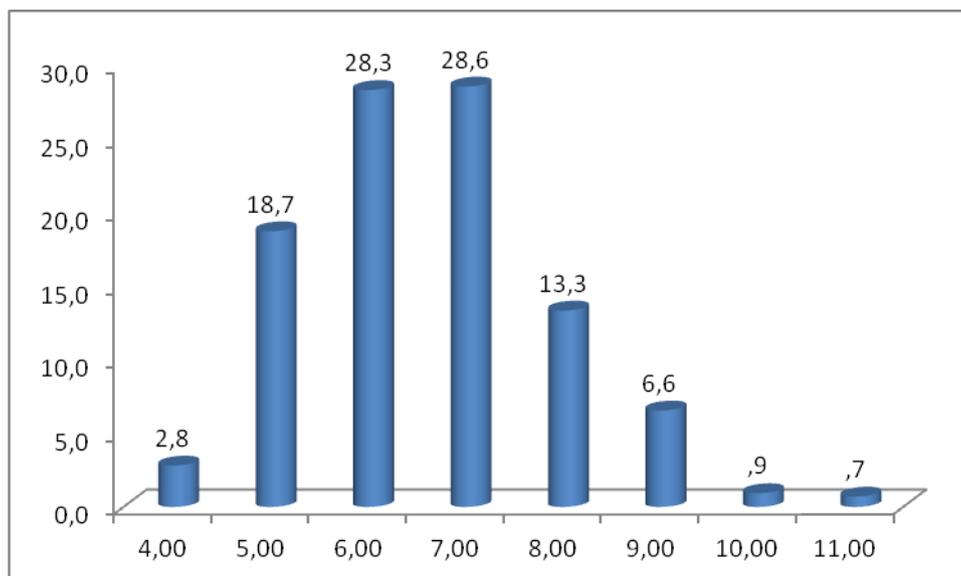
Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

Cuadro 2. Distribución por turno

	Niños	%
Matutino	178	41,7
Vespertino	141	33,0
Tiempo completo	108	25,3
Total	427	100

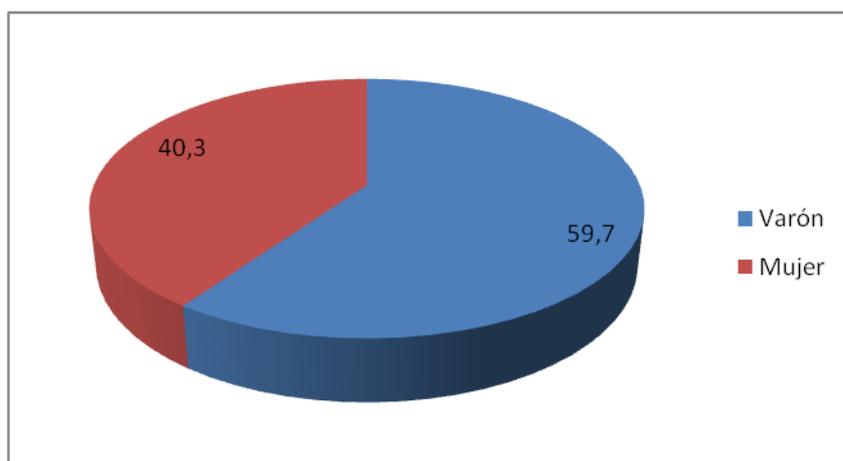
Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

Gráfico 1. Distribución por edad



Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso al 15/09/2014

Gráfico 2: Distribución por sexo



Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso al 15/09/2014

Por otra parte se observa que, de los niños que están siendo atendidos, un 60,7% fue seleccionado este año, casi un 22% continúa la intervención que comenzó el año anterior y el 12,6% comenzó en el año 2012.

Cuadro 3: Distribución por año de ingreso a Inter-In

Año de ingreso	Niños	%
2010	5	1,4
2011	14	3,3
2012	54	12,6
2013	94	22,0
2014	259	60,7
Total	426	100,0

Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

2.3.1.2 Antecedentes y diagnóstico del niño al momento de ingreso a Inter-In

En esta sección se presentan las principales características de la población atendida en los Centros Inter-In. La información es aportada principalmente por el maestro de aula y los referentes adultos en entrevistas con los técnicos del equipo al momento del ingreso al Centro. Estos datos forman parte de los insumos utilizados para la elaboración del diagnóstico operativo del niño, el plan de intervención social, la recomendación de abordajes terapéuticos en el Centro y los intercambios con la maestra de aula.

Se sistematiza un total de 149 fichas sociales³. Estos datos tienen un potencial de análisis multivariado para complementar la interpretación de los resultados al finalizar la intervención.

Antecedentes escolares

Para los niños participantes del programa Inter In en 2014, un 35,6% de los niños de nivel escolar posee antecedentes de repetición. Si se considera dicho indicador considerando el año de ingreso, se observa que los niños que ingresaron en 2014 presentan un nivel de repetición (25,1%) notoriamente inferior con respecto a los ingresados en años anteriores. Asimismo se observa en el Cuadro 5 que los niños de grados inferiores ingresaron mayoritariamente en los años 2013 y 2014, mientras que los que se encuentran en tercero y cuarto han ingresado antes del año 2012.

Cuadro 4: Antecedentes de repetición según año de ingreso a Inter-In

Año de ingreso	Repitó alguna vez	
	Sí	No
2010	60,0	40,0
2011	50,0	50,0
2012	61,1	38,9
2013	40,7	59,3
2014	25,1	74,9
Total	35,6	64,4

Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

Cuadro 5: Distribución porcentual por grado al que asiste según año de ingreso a Inter-In

Año de ingreso	Grado					
	Nivel 4	Nivel 5	1	2	3	4
2010	0	0	0	1,8	3,6	16,7
2011	0	0	0	8,0	10,7	33,3
2012	0	0	12,2	16,8	39,3	16,7

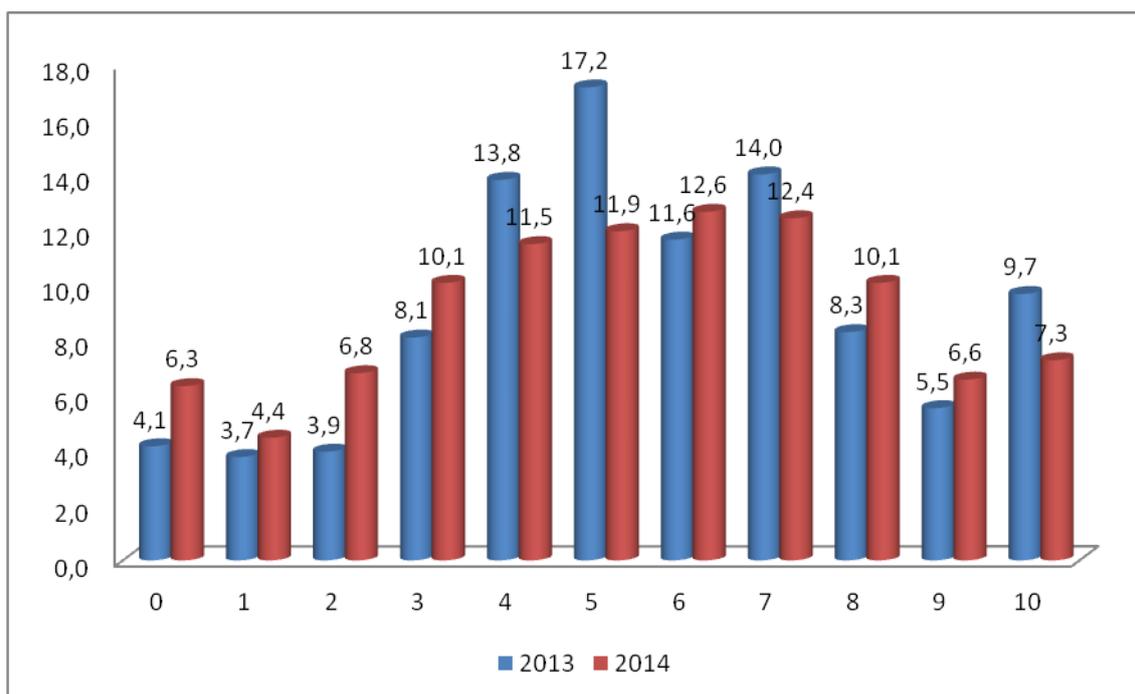
³ Cabe destacar que a la fecha de realización del informe se ingresaron únicamente 149 de los formularios de Ficha Social, lo cual representa un 35% de los niños/as participantes en el año 2014.

2013	0	14,5	18,0	38,9	10,7	33,3
2014	100	85,5	69,8	33,6	35,7	0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso al 15/09/2014

Si se hace foco en la escala de funcionamiento escolar⁴, es posible observar que un 60,9% de los niños presentan al menos 4 ítems evaluados negativamente, al ingresar al dispositivo.

Gráfico 3: Distribución del puntaje de funcionamiento escolar al ingreso. Niños atendidos en 2013 y 2014



Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

En el siguiente cuadro se presentan las habilidades evaluadas en la escala de funcionamiento escolar. El porcentaje de niños evaluados negativamente en cada ítem disminuye, en la mayor parte de los casos, con respecto a la población atendida en 2013. Al igual que en años anteriores, se vuelve a constatar que las habilidades peor evaluadas son la capacidad para organizarse en clase, la comunicación, la adquisición de la lecto-escritura y habilidades lógico-matemáticas.

Cuadro 6: Niños evaluados negativamente en los ítems de la escala de funcionamiento escolar. Población atendida en 2013 y 2014. (%)

	2013	2014
Capacidad para organizarse en clase	76,8	73,6
Adquisición de la lecto-escritura	76,2	70,6
Adquisición de habilidades lógico/matemáticas	74,9	69,7

⁴ Instrumento completado por el maestro de aula para todos los niños de ASSE de las escuelas vinculadas, para la selección de los niños que participan de Inter-In. Ver descripción en *Aprendizajes. Intersectorialidad-Interdisciplina. Inter-In.*

Comunicación	64,1	62,5
Hábitos de higiene	58,7	52,2
Hábitos de autonomía	55,2	57,1
Regulación del humor	50,9	50,7
Vínculo con los pares	45,6	43,5
Dibujo	39,6	35,7
Regulación del movimiento	28,4	28,3

Fuente: DINEM en base a formulario de ingreso

2.3.3.3 Intervención en los centros Inter-In en el primer semestre 2014

Intervenciones sociales

En las propuestas de intervención de los operadores sociales, se plantea la realización de gestiones en diversas áreas para el 66,5% de los niños o alguno de sus familiares, que cuentan con entrevista social ingresada en el software. Estas propuestas son acordadas en el ámbito del equipo interdisciplinario, siendo parte del diagnóstico operativo y de las estrategias planificadas.

Si se discriminan las gestiones planeadas por área, se observa que la mayor parte son en educación (para mantener la asistencia, derivaciones y seguimientos, coordinaciones, orientación y acceso a servicios de educación, recreación y deporte), salud (controles, derivación a especialistas, acuerdos interinstitucionales de abordaje, orientación y acceso a servicios), prestaciones y documentación.

Las intervenciones en el área jurídica (tenencia, pensión alimenticia, etc.) fueron un 7,4%, un 4,6%, en el área laboral (orientación y acceso a capacitación e ingreso al mercado laboral, acuerdos interinstitucionales de abordaje) y un 3,5% en vivienda (orientación y apoyo para el acceso a vivienda y acuerdos interinstitucionales para la mejora en las condiciones habitacionales).

Cuadro 20: Estrategias y propuestas de intervención de trabajo social

	Niños / Otro integran te	%
Intervenciones del operador social para el niño o algún integrante de su familia	284	
Áreas		
Educación	100	35,2
Salud	72	25,4
Documentación	29	10,2

Prestaciones	39	13,7
Legal jurídica	21	7,4
Laboral	13	4,6
Vivienda	10	3,5

Fuente: DINEM en base a la ficha social

En relación con las estrategias de intervención en los ámbitos familiar, escolar y comunitario se han realizado 284 intervenciones⁵. Se plantea una intervención de trabajo social al 73,2% de los niños para que la familia pueda sostener el tratamiento en el centro, a un 57,7% para que la familia visualice las dificultades del niño y la importancia del tratamiento y en un 46,3% para modificar las prácticas de crianza.

En un alto porcentaje, un 68,5% de los casos, se trabaja en el ámbito escolar para informar sobre las dificultades del niño y orientar las acciones que favorezcan su integración. En un 37,6%, para adaptar la propuesta educativa a las posibilidades del niño. En el ámbito comunitario se proponen intervenciones para identificar y coordinar con los recursos a nivel territorial para el 32,9% de los casos y un 26,2% para el seguimiento de las coordinaciones.

Cuadro 21: Estrategias y propuestas de intervención de trabajo social

Con la familia	%
Para sostener el tratamiento	73,2
Para que visualicen las dificultades del niño y la importancia del tratamiento.	57,7
Para modificar algunas prácticas de crianza y de la dinámica familiar	46,3
Con la escuela	
Para informar de las dificultades que presenta el niño/a y orientar en acciones que favorezcan la integración.	68,5
Para adaptar la propuesta educativa a las posibilidades del niño/a	37,6
Comunitarias	
Identificar y coordinar con los recursos existentes a nivel territorial (INAU, MIDES, Intendencia, redes sociales, etc.	32,9
Seguimiento de las coordinaciones realizadas	26,2

Fuente: DINEM en base a la ficha social

⁵ Cabe aclarar que las estrategias desarrolladas por los operadores sociales pueden corresponder tanto al niño participante del Programa como a algún integrante de su familia. El plan de intervención puede incluir múltiples estrategias simultáneas.

Seguimiento de las intervenciones

A través del primer seguimiento de los niños (correspondiente al período marzo-julio), el cual cuenta con el registro para 333⁶ niños, se pueden extraer los siguientes comentarios:

En primer lugar es importante destacar que el 37,8% de los niños se encuentra en etapa de evaluación diagnóstica, mientras que cerca de la mitad (48,9%) se encuentra en tratamiento. Así también, únicamente un 3,9% no ha iniciado el tratamiento a pesar de contar con diagnóstico, y un porcentaje similar ha sido derivado a otro centro. Por último, un 6,3% de los niños concurre a los talleres terapéuticos en la escuela.

Cuadro 22: Etapa de intervención primer semestre 2014

Primer semestre 2014		
	Niños	%
En evaluación diagnóstica	126	37,8
Tiene diagnóstico finalizado y aún no ha iniciado tratamiento	13	3,9
Fue derivado a otro centro de atención	10	3,0
En tratamiento	163	48,9
Talleres terapéuticos en la escuela	21	6,3
Total	333	100

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

En el primer semestre de 2014 se registran 11 niños que no han comenzado el tratamiento, los motivos principales se asocian con la existencia de ateneo interdisciplinario pendiente y la no adherencia de la familia al tratamiento. Por su parte, se han derivado a otros centros de atención (BPS, Centros de salud o Escuelas especiales) un total de 10 niños, como consecuencia de la identificación de un rendimiento homogéneamente descendido, discapacidad intelectual, entre otras.

Cuadro 23: Motivo por el que no ha comenzado el tratamiento

	Niños
Ateneo pendiente	5
No adherencia de la familia	6
Total	11

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

⁶ Se excluyen a los niños del Centro de Casavalle ya que el formulario de seguimiento no fue ingresado por no contar con una persona encargada en el primer semestre de 2014. Por tanto, los cuadros que no exponen los números absolutos excluyen a dichos niños.

Cuadro 24: Motivos de derivación

	Niños
Rendimiento homogéneamente descendido	3
Fuera de la población objetivo	1
Niño derivado a escuela especial	2
Déficit intelectual	1
Pase a otra Escuela	2
Se deriva a BPS	1
Total	10

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Cuadro 25: A dónde fue derivado

	Niños
BPS	2
Hospital / Centro de Salud	5
CINDIS	1
Escuela Especial	2
Total	10

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Tratamientos

Del total de niños registrados en etapa de tratamiento (163) en el primer semestre, un 22,1% de ellos recibe tratamiento fonoaudiológico en el centro, el 35,2% tratamiento psicológico, el 34% tratamiento psicomotriz, el 29,1% tratamiento psicopedagógico y un 36,6% seguimiento psiquiátrico.⁷ Los niños reciben en general más de un abordaje, siendo a su vez estos abordajes dependientes de que haya técnicos disponibles en cada Centro.

Cuadro 26: Tratamientos en el centro. Primer semestre 2014

	Primer semestre 2014	
	Niños	% ⁸
Fonoaudiológico	49	22,1
Psicológico	94	35,2
Psicomotriz	89	34,0
Psicopedagógico	71	29,1
Psiquiátrico	100	36,6
Instancias terapéuticas de padres	5	2,8

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Si se considera la cantidad de estrategias de tratamiento por niño, es posible mencionar que la mayor parte de los niños recibe entre dos y tres tratamientos.

Cuadro 27: Cantidad de tratamientos por niño. Primer semestre 2014

Cantidad de tratamientos	Frecuencia	%
Uno	19	12,0
Dos	54	34,2
Tres	63	39,9
Cuatro	18	11,4
Cinco	4	2,5
Total	158	100,0

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

⁷ Cada niño/a puede recibir más de un tratamiento.

⁸ Porcentajes calculados considerando la frecuencia absoluta sobre el total de respuestas efectivas (excluyendo la no respuesta).

Cuadro 28: Cantidad de tratamientos por centro Inter-In primer semestre 2014

	Sur	Cerro	Salvador Allende	Nicolich
Fonoaudiológico	0	22	15	12
Psicológico	36	37	8	13
Psicomotriz	22	19	26	22
Psicopedagógico	27	30	14	0
Psiquiátrico	32	12	28	28
Instancias Terapéuticas de Padres	0	0	5	0

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

En el cuadro 29, se muestra la modalidad de atención, donde se observa que los tratamientos fonoaudiológicos se realizan en su gran mayoría (80%) en grupos de tres niños. Por su parte, un 25% de los tratamientos psicológicos y un 72% de los psiquiátricos son individuales, mientras que los psicomotrices y psicopedagógicos se desarrollan mayoritariamente en grupos de al menos tres niños.

Cuadro 29: Modalidad de atención

	Fonoaudiólogo	Psicólogo	Psicomotriz	Psicopedagógico	Psiquiátrico
Individual	4,0	27,7	1,1	5,8	72,0
Con otro niño	14,0	12,8	4,4	4,3	2,0
En grupo de 3 niños	80,0	19,1	60,0	20,3	0
En grupo de más de 3 niños	2,0	40,4	34,4	69,6	0
Control	0	0	0	0	26,0
Total	100	100	100	100	100

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Si analizamos la distribución por sexo y grado de los distintos tratamientos, no encontramos mayores diferencias según sexo. Según grado, se constata una mayor participación de niños de en los primeros grados escolares en la totalidad de los tratamientos, siendo los psicológicos y psicomotrices los principales en educación inicial.

Cuadro 30: Tratamientos según sexo del niño y grado al que asiste

	Sexo		Grado						
	Varón	Mujer	Primer	Segundo	Tercer	Cuarto	Quinto	Nivel 4	Nivel 5
Fonoaudiológico	65,3	34,7	49,0	32,7	6,1	2,0	0,0	2,0	8,2
Psicológico	57,4	42,6	34,0	46,8	5,3	2,1	0,0	1,1	10,6
Psicomotriz	65,2	34,8	33,7	44,9	7,9	2,2	0,0	1,1	10,1
Psicopedagógico	59,2	40,8	38,0	50,7	8,5	1,4	0,0	0,0	1,4
Psiquiátrico	64,0	36,0	32,0	48,0	8,0	5,0	1,0	0,0	6,0

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

El cuadro 31 resume la asistencia a los tratamientos registradas en el período. Se observa que el tratamiento psicológico es el que registra mayor proporción de inasistencias.

Cuadro 31: Media de sesiones agendadas y realizadas en función del tratamiento, en el primer semestre.

	Media de sesiones agendadas	Media de sesiones realizadas	Nivel de asistencia
Fonoaudiológico	14	8	57,1
Psicológico	12	2	16,7
Psicomotriz	4	3	75,0
Pedagógico	3	2	66,7
Psiquiátrico	1	0	0,0

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

También se relevaron algunas altas o egresos de los tratamientos en el primer semestre, son únicamente 8 y corresponden a tratamientos fonoaudiológicos, psicopedagógicos, psiquiátricos, y psicológicos en un caso.

Cuadro 31: Egresos de tratamientos en el primer semestre

	niños
Fonoaudiológico	3
Psicológico	1
Psicomotriz	0
Pedagógico	2
Psiquiátrico	2

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Abandonos

Finalmente, como puede observarse en el cuadro 32, se registraron 21 abandonos en el primer semestre. El 23,8% de estos niños abandonaron durante la etapa de evaluación y un 76,2% ya iniciado el tratamiento.

Cuadro 32: Momento del abandono

	Niños	%
Durante la etapa de evaluación diagnóstica	5	23,8
Iniciado el tratamiento	16	76,2
Total	21	100

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

2.3.2 Talleres de promoción en las escuelas

A continuación se presenta la sistematización de las actividades de promoción y estrategias educativas realizadas dentro de las escuelas que también forman parte de las actividades de los equipos técnicos de Inter-In⁹.

En primer lugar, cabe destacar que se han realizado 107 talleres en los cuatro centros, en 136 sesiones¹⁰. Los mismos se distribuyen de manera uniforme, siendo Colonia Nicolich el que registra un menor porcentaje de casos. Cabe aclarar que 4 talleres han sido dirigidos a padres de niños de las escuelas de Inter-In.

Cuadro 33: Cantidad de talleres según Centro

	Talleres	%
Sur	36	33,6
Casavalle	27	25,2
Salvador Allende	30	28,0
Colonia Nicolich	14	13,1
Total	107	100

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Por su parte, si se observa la distribución según grado se destaca que 1º es el año escolar en el cual se acumula la mayor parte de los talleres, seguido por Nivel 5.

Cuadro 34: Cantidad de talleres según Grado

	Talleres	%
Nivel 4	9	8,4
Nivel 5	23	21,5
1º	47	43,9
2º	10	9,3
3º	1	0,9
4º	3	2,8
5º	2	1,9
6º	2	1,9
Sin dato	10	9,3
Total	107	100

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

En cuanto a la cantidad de participantes en los talleres (niños/as y padres), podemos aclarar que entre los 4 Centros han participado un total de 1795 personas, siendo promedialmente 17,9 participantes por taller.

⁹ No se presentan los datos referentes a los talleres realizados en el Centro Inter-In del Cerro ya que al momento de realizar el informe no han enviado la planilla de registro correspondiente.

¹⁰ No existen datos sobre cantidad de sesiones para el Centro de Colonia Nicolich.

Cuadro 35: Cantidad de participantes en talleres

Estadísticos	
Suma	1795
Media	17,9
Mediana	21,0

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Si se consideran la totalidad de talleres por tipo, es posible sostener la existencia de un mayor porcentaje de talleres de prevención (77,6%) con respecto a los de tratamientos (22,4%).

Cuadro 36: Tipo de taller

	Talleres	%
Prevención	83	77,6
Tratamiento	24	22,4
Total	107	100

Fuente: DINEM en base a primer seguimiento semestral

Por último, en lo que respecta a las temáticas abordadas en los talleres existe una gran diversidad, por un lado se incluyen tópicos acerca del estímulo de habilidades lúdicas, sociales (convivencia en el aula y límites) y educativas, por el otro se destacan temáticas acerca de estímulo del área psicomotriz y fonoaudiológica. Por su parte, los talleres dirigidos a los padres de los niños han incluido contenidos vinculados a los métodos de crianza y estrategias para la regulación del uso de redes sociales entre los niños.

2.4 Conclusiones finales

En primer lugar cabe destacar que el total de niños de 427 se distribuyen uniformemente entre los Centros Inter- In, siendo Colonia Nicolich el que registra menos participantes. Así también, la mayor parte de los niños se concentran en los primeros grados escolares, siendo las edades predominantes los 6 y 7 años. Con respecto al año de comienzo de la intervención, la mayor parte de los participantes han sido seleccionados el presente año, mientras que poco más de un cuarto de los mismos comenzaron en años anteriores.

En un segundo momento, se han presentado datos acerca de los antecedentes de repetición de los escolares (20,5%), lo cual representa una disminución con respecto a años anteriores. Así también se hace foco en la escala de funcionamiento escolar y sus características para 2014, observando que en más de la mitad de los casos los participantes poseen al menos 4 ítems evaluados negativamente. Con respecto a la identificación de los ítems que han sido más evaluados, se ha mantenido la tendencia con respecto a años anteriores, destacándose las habilidades como ser organizarse en clase, adquisición de la lecto-escritura y habilidades lógico-matemáticas.

Más tarde se analizaron los seguimientos semestrales realizados a los niños de Inter-In. Al respecto es de notar que a pesar de que la mitad de los mismos se encuentra en etapa de tratamiento, un alto porcentaje (37,8%) se encuentra aún en evaluación diagnóstica. Esto último se debe principalmente al ateneo interdisciplinario pendiente o la no adherencia de la familia al tratamiento. Los tratamientos realizados en la mayor parte de los casos son psiquiátricos, psicológicos y psicomotriz, participando en los mismos principalmente los niños de los primeros grados escolares. Esto se vincula a la disponibilidad de técnicos, ya que en algunos centros no se cuenta con fonoaudiólogo ni maestro.

Por último, respecto a los talleres realizados en las escuelas, se han desarrollado 107 talleres, con una concurrencia total de 1795 personas entre niños y padres, siendo promedialmente 17,9 participantes por taller. Respecto al tipo de los mismos, la mayor parte (77,6%) han sido de prevención y un 22,4% de tratamiento.