

# Programa Inter-In

---

Informe final de evaluación  
Año 2013

Noviembre, 2014  
Documento de Trabajo N° 32

## **Ministerio de Desarrollo Social**

### **Autoridades**

Daniel Olesker – Ministro  
Lauro Meléndez- Subsecretario

**Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo.** Director: Juan Pablo Labat

**División de Evaluación.** Director: Martín Moreno

**Departamento de Evaluación de Programas:** Virginia Rojo

Equipo: Emilio Aguirre, Javier Chiossi, Leonardo Cosse, Cecilia De Rosa, Ana Ermida, Thomas Evans, Meliza González, Carolina Haselbeck, Lucía Olivera, Valentina Perrota, Mario Real

**Departamento de Evaluación Institucional y Dispositivos Territoriales:** Federico Da Costa

Equipo: Fabricia Assandri, Andrea Fernández, Cecilia Giambruno

**Departamento de Trabajo de Campo Evaluación:** Carolina Ortiz de Taranco

Equipo: Magdalena Aguiar, Noel Alpuin, Claudia Barboza, Karen Cuelho, Victoria D'Onofrio, Matilde Goñi, Javier Landinelli, Belén Masi, Juan Meyer, Natalia Reyes, Cecilia Reynaud, Valeria Santana, Alberto Zas

**División de Monitoreo.** Directora: Virginia Sáenz

**Departamento Sistemas y Procesos:** Gonzalo Dibot

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

**Departamento Planificación y Diseño:** Equipo: Paola Castillo, María del Carmen Correa, Leticia Glik, Elina Gómez.

**División de Estudios Sociales y Trabajo de Campo.** Directora: Lorena Custodio

**Departamento Análisis y Estudios Sociales:** Luis Lagaxio

Equipo: Natalia Caballero, Karina Colombo, Elisa Failache, Ana Victoria González, Federico González, Gabriela Mathieu, Martina Querejeta, Lucas Suárez, Mariana Tenenbaum, Laura Zacheo.

**Departamento de Geografía:** Federico Carve

Equipo: Carlos Acosta, Guillermo D'Angelo, Richard Detomasi, Martín Hahn, Gonzalo Macedo, Demian Minteguiaga, Nicolás Paz

Encargados Oficina de Búsqueda: Mercedes Rodríguez, Matías Bleier

**Departamento Administración y Soporte:** Diego Martínez

Supervisores: Vanesa Bogliacino, Manuela Likay, Marcelo Ruival, Gimena Zugasti

**Departamento de Trabajo de Campo de Programas:** Israel Falcón. Subjefe: Jorge Vera.

Coordinadores: Melissa Faggiani, Jhonny Reyes, Leonel Rivero, Valeria Unibazo

**Observatorio Social.** Director: Manuel Píriz

**Departamento de Estadísticas Sociales:** Gabriela Pedetti

Equipo: Julio Llanes, Rodrigo Zaragoza

**Departamento de Repertorio de Programas Sociales:** Paola Castro

Equipo: Rafael Giambruno, Alejandro Guedes, Fanny Rudnitzky, Susana Tomé, Fabián Carracedo, Florencia Lambrosquini.

**Sistema de Información Integrada del Área Social.** Director: Milton Silveira

Coordinador informático: Guillermo Gelós

Equipo: Andrea Acosta, Serrana Alonso, Diego Cabrera, Marcelo Lozano, Diego Olave

## **Autores**

Martín Moreno  
Virginia Rojo  
Meliza González  
Carolina González  
Lucía Olivera  
Magdalena Aguiar  
Natalia Reyes

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo  
Diciembre de 2013.  
18 de Julio 1453.  
CP. 11200. Montevideo, Uruguay  
Teléfono: (0598) 2400 0302 Int. 1852  
Correo electrónico: [mmoreno@mides.gub.uy](mailto:mmoreno@mides.gub.uy)  
[www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	5
1.1 Presentación del Programa .....	6
<b>2. Evaluación y seguimiento de Inter-In</b> .....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.2 Propuesta de evaluación .....	9
2.3 Cobertura y perfil de los niños seleccionados en el período 2011-2013.....	11
<b>3. Implementación</b> .....	24
3.1 Implementación del objetivo 1 del programa. Relación equipos Inter-In - Escuela. ....	24
3.2 Implementación del objetivo 2 del programa. Datos sobre la intervención en los centros Inter-In.....	27
3.3 Relación familia equipo Inter-In .....	30
3.4. Relación equipos Inter-In – UGI.....	31
3.5. Facilitadores y obstáculos para la implementación .....	33
3.6. Articulación con otras instituciones y programas .....	35
<b>4. Logros</b> .....	36
4.1 Logros institucionales.....	36
4.2 Logros individuales.....	37
<i>Promoción</i> .....	38
<i>Funcionamiento escolar</i> .....	39
<i>Comportamiento</i> .....	42
<i>Percepción de las familias</i> .....	44
4.3 Adherencia a los tratamientos .....	45
4.4 Valoración general de la experiencia .....	49
<b>5. Situación actual del programa. Inscripción institucional y perspectiva a futuro</b> . 51	
5.1 Articulación de los espacios de gestión técnica y política .....	54
<b>6. Sugerencias/recomendaciones que surgen de los actores en territorio</b> .....	55
<b>7. Síntesis y consideraciones</b> .....	57

## 1. Introducción

El presente informe contiene los resultados de la evaluación del Programa Inter-In realizada durante el año 2013 por la Dirección de Monitoreo y Evaluación del Mides, con el objetivo de incorporar nuevas miradas sobre el Programa, su diseño, implementación y resultados, así como profundizar y retomar algunos aspectos desarrollados en evaluaciones anteriores.

Se acuerda con la Unidad de Gestión del Programa (UGI) una evaluación mixta, en base a la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, que recogiera información con respecto a la implementación del Programa en el año 2013, a la vez que permitiera dar cuenta de los resultados y trayectoria del mismo en el período 2011-2013 para posibilitar un balance amplio del programa que se constituya en un insumo para la discusión con respecto a las futuras definiciones.

El informe se estructura de la siguiente manera:

En la primera sección se presenta el Programa Inter-In y sus objetivos.

La segunda sección describe el seguimiento y evaluación del programa y se subdivide en apartados. El primero retoma los antecedentes de evaluaciones (2.1), el segundo (2.2) incluye el diseño de evaluación propuesto en esta instancia y el tercer apartado (2.3) presenta una sistematización de los datos de cobertura y perfil de los niños a partir de los datos recogidos desde que se implementa el sistema de monitoreo y evaluación del programa.

La tercera sección refiere al análisis de la implementación del programa, con los siguientes apartados: (3.1) Objetivo 1. Relación equipos Inter-In – Escuela; (3.2) Objetivo 2. Datos sobre la intervención en los Centros Inter-In, (3.3) Relacionamiento entre los equipos Inter-In y la Unidad de Gestión del programa; (3.4) Facilitadores y obstáculos para la implementación y (3.5) Articulación con otras instituciones y programas.

La sección número cuatro contiene el análisis de los logros del programa. Estos se dividen en logros a nivel institucional (4.1), logros a nivel individual de los niños (4.2), adherencia a los tratamientos (4.3) y una valoración general de la experiencia (4.4).

La quinta sección corresponde al análisis del componente de gestión del programa, el cual se divide en: (5.1) Situación actual del programa. Inscripción institucional y perspectiva a futuro; y (5.2) Articulación de los espacios de gestión técnica y política.

La sección seis presenta las sugerencias y recomendaciones por parte de los entrevistados.

Finalmente la sección siete corresponde a la síntesis de los principales hallazgos y consideraciones finales.

## 1.1 Presentación del Programa

Inter-In es un proyecto intersectorial e interinstitucional enfocado a 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 ésta 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 año 2009 en el marco de un convenio interinstitucional entre los organismos involucrados.

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”* (Proyecto Inter-In, 2008).

Como objetivos específicos, el proyecto se plantea:

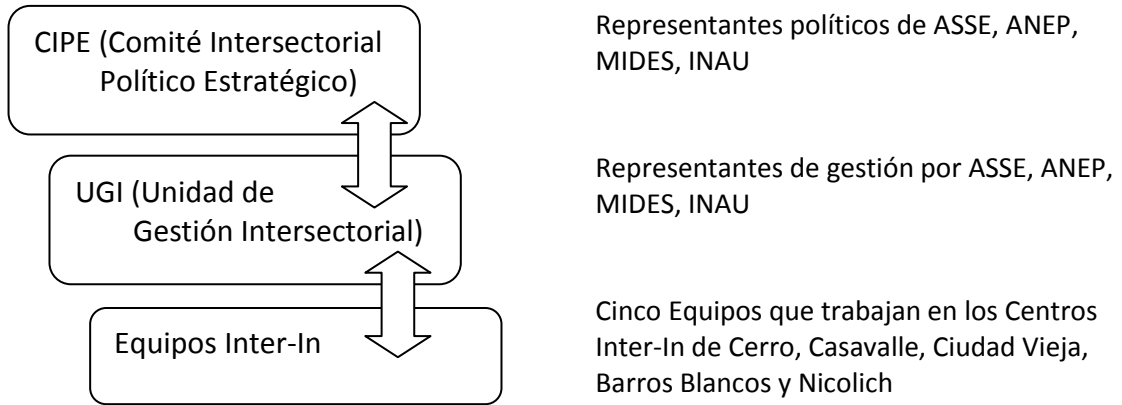
1. Fortalecer el vínculo familia/escuela/comunidad analizando las situaciones desde su máximo nivel de complejidad, efectuando aportes que puedan enriquecer la conceptualización del maestro en relación con las problemáticas de aprendizaje en el aula y con las estrategias educativas pertinentes.
2. Brindar 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. (Proyecto Inter-In, 2008)

Para desarrollar este programa se conformó un “Comité Ejecutivo Intersectorial” (CEI), integrado por representantes de las cuatro instituciones convenientes, 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. Posteriormente, en el año 2011, este Comité se reformuló conformándose un Comité Intersectorial Político-Estratégico (CIPE) y una Unidad de Gestión Intersectorial (UGI).

Para la implementación de este programa, se conformaron, en principio, 5 equipos interdisciplinarios, “Equipos Inter-In”, que se ubican tres en Montevideo: Cerro, Casavalle y Ciudad Vieja, y dos en Canelones: Barros Blancos y Nicolich. Estos Equipos trabajan en locales equipados para cubrir las necesidades del programa, generando vínculos con escuelas de la zona en la que se ubican los centros, intentando cumplir así ambos objetivos específicos. Se integran con psicólogos, psicomotricista, fonoaudiólogo, maestro, psiquiatra pediátrico, operador social y administrativo. Desde un inicio, ha sido una aspiración del Programa ampliar la población beneficiaria.

Los equipos concurren a las escuelas, estableciendo acuerdos con los docentes para la implementación de ambos objetivos específicos.

**Cuadro 1: Esquema Inter-In**



## 2. Evaluación y seguimiento de Inter-In

### 2.1 Antecedentes

Desde sus inicios, Inter-In incorpora dentro de su estructura operacional un sistema de monitoreo y evaluación que interactúa constantemente con la implementación del programa. Este sistema generó y adaptó múltiples y variados instrumentos que permiten reflejar indicadores de cobertura, perfil de la población atendida y resultados. Los reportes de evaluación y monitoreo del programa tratan aspectos de cobertura y perfil, así como de resultados en los niños atendidos.

En el año 2009 se realizó un tamizaje en los 28 centros escolares vinculados a los Equipos Inter-In para conocer el perfil de funcionamiento cognitivo y social de los niños de Educación Inicial (niveles 4 y 5), Primeros y Segundos años.

Por otra parte, en el año 2011 se realizó una evaluación externa centrada fundamentalmente en la dimensión de gestión del proyecto en base a un diseño cualitativo a través de la contratación de una consultoría<sup>1</sup>.

Algunas de las principales conclusiones que surgen del informe de evaluación de esta consultoría son las siguientes:

Se destaca del programa el **aporte de la mirada interdisciplinaria**. Se considera el factor que representa la riqueza principal al proyecto, en la calidad del trabajo y en los resultados del trabajo con los niños. Así como también, en la experiencia, y aprendizaje de los propios integrantes de los equipos técnicos, no sólo para resolver casos particulares sino para crecer en la visión integrada de la problemática.

Se señala que el programa **favorece el incremento de los vínculos con las escuelas**. Se reafirma la calidad y pertinencia de este vínculo, que va más allá del espacio personal para pasar a ser inter institucional: escuela- equipo

En relación a las características del tratamiento, se identifica la **necesidad de realizar seguimiento** de los niños tratados y de estudiar la posibilidad de incorporar al programa a niños que no pertenezcan a ASSE.

Sin embargo, se percibe cierta **heterogeneidad en la valoración de los logros** por parte de los distintos actores. El informe señala que las expectativas respecto a la acción del programa varían mucho según el actor, por lo que un mismo logro puede ser valorado de múltiples maneras. En el caso de los actores de la comunidad educativa, se vuelve difícil la valoración de los logros terapéuticos cuando éstos no se traducen en el alcance de las metas académicas (aprobación).

Se percibe una **falta de compromiso por parte de algunos de los decisores institucionales**. A través del discurso de varios de los actores involucrados se

---

<sup>1</sup>Herrera, T; Lómez, R.; Nieto, D.; Ahumada, T. (2012): Consultoría Evaluación del proyecto Inter-In. Informe final. Consultora Teresa Herrera y Asociados.



identifican dificultades para el funcionamiento de la interinstitucionalidad en los espacios de gestión política y técnica, que son atribuidas en gran medida a la poca presencia de los referentes de algunas de las instituciones.

En este marco, atendiendo a los antecedentes presentados y a las demandas e inquietudes relevadas por los distintos referentes institucionales, se propuso la elaboración de una nueva evaluación del programa de manera de incorporar otras miradas sobre el mismo, su diseño, implementación y resultados, a la vez que profundizar y retomar algunos aspectos desarrollados en evaluaciones anteriores.

Se acuerda con la Unidad de Gestión del Programa (UGI) una evaluación mixta, en base a la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, que recoja información con respecto a la implementación del Programa en el año 2013, a la vez que permita dar cuenta de los resultados y trayectoria del mismo en el período 2011-2013 para posibilitar un balance amplio del programa que se constituya en un insumo para la discusión con respecto a las futuras definiciones.

A continuación, se detallan las definiciones asumidas en término de diseño de evaluación, presentando en primer lugar la estrategia cualitativa, luego la cuantitativa.

## **2.2 Propuesta de evaluación**

En el marco de la estrategia de evaluación y monitoreo, durante el año 2013 se decide realizar una nueva evaluación cualitativa que aporte elementos para pensar el programa en su dimensión institucional, atendiendo el proceso de implementación y principales resultados con especial énfasis en el trabajo realizado en las escuelas.

Por una parte, se entendió relevante analizar la inscripción institucional del proyecto en ASSE, ANEP, INAU y MIDES y la perspectiva de continuidad y crecimiento del mismo en el marco de los objetivos y metas de cada organismo.

Por otro lado, interesaba profundizar la mirada en relación al trabajo en torno al objetivo 1 de Inter-In, es decir, la valoración del impacto que el proyecto tuvo a nivel de la comunidad educativa.

El objetivo general de la evaluación fue conocer procesos y resultados de la implementación de Inter-In, atendiendo fundamentalmente al objetivo 1 del proyecto, es decir al interés por “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”.

Como objetivos específicos se plantearon:

1. Conocer la visión de los actores de la institución educativa respecto al Programa y su implementación.
2. Identificar las principales debilidades y fortalezas del Programa en su dimensión de articulación intersectorial/interinstitucional.
3. Identificar los principales logros/resultados tanto esperados como no esperados que se dan en los niños en tres niveles: terapéutico, educativo, inclusión social.
4. Conocer el rol de las familias y otros actores comunitarios en la implementación del Programa a nivel de escuelas así como la valoración que realizan del mismo.

La estrategia consistió fundamentalmente en la realización de entrevistas semi-estructuradas tanto individuales como colectivas. El campo se realizó entre los meses de setiembre y diciembre de 2013 y contempló a los siguientes actores:

- Integrantes del Comité Intersectorial Político Estratégico
- Integrantes de la Unidad de Gestión Intersectorial
- Equipos Inter-In
- Directoras de las escuelas
- Maestras
- Familias<sup>2</sup>

A modo de incorporar la mirada de las familias de los niños tratados por Inter-In, se realizaron entrevistas semiestructuradas a integrantes de la familia de los niños, puntualmente a las madres; es por esto que a lo largo del informe se decidió hacer mención a “las madres entrevistadas” ya que aparecen como las principales responsables del cuidado y atención de los niños. Se eligieron niños que habían sido seleccionados en el año 2013 para ingresar a Inter-In y continuaron el tratamiento en 2014. Esto supone que la opinión refiere a familias que en general tuvieron una buena adherencia a la intervención.

La evaluación cuantitativa se centra en el componente de atención terapéutica, analizando la información de los niños atendidos en los centros Inter-In, recabada por los técnicos a través del sistema de monitoreo y evaluación del programa.

El objetivo es cuantificar el alcance del programa en términos de niños y familias intervenidos en todo el período de implementación del programa, describir el perfil de esta población, la intervención que efectivamente recibieron y los resultados – principalmente en indicadores académicos– analizando los factores asociados.

---

<sup>2</sup> Las entrevistas a las familias se realizaron en Octubre 2014.

Para esto se dispone de información del niño, al momento de ingreso al programa, aportada por el maestro de aula y referentes adultos del hogar del niño, registros de los propios centros Inter-In de seguimiento (sobre los tratamientos, las asistencias, etc.) y evaluaciones finales tanto del equipo técnico como del maestro de aula, que permiten ver la evolución de los niños.

En la sección siguiente se presentan los resultados de esta evaluación cualitativa combinando con la información cuantitativa descrita, en particular en el análisis de la implementación del programa –señalando los productos– y sus logros, complementando con la evolución de los principales indicadores de resultado en el período 2011-2013.

### 2.3 Cobertura y perfil de los niños seleccionados en el período 2011-2013

El sistema de monitoreo diseñado fue implementado sistemáticamente a partir del año 2011, con el desarrollo de un software online para incorporar la información en línea. Se ha centrado fundamentalmente en el objetivo 2 del programa, recogiendo información sobre los niños seleccionados para recibir atención terapéutica en los centros Inter-In.

Con respecto a la cobertura del programa, el cuadro 1 muestra la cantidad de niños seleccionados e ingresados anualmente para la intervención interdisciplinaria en cada centro Inter-In. Como puede verse ésta se aproxima a la meta planteada de 100 niños por centro, 500 en total. De hecho, en la mayoría de los casos, la excede ya que los números se promedian con equipos que tenían sus recursos humanos muy disminuidos.

Por otra parte, la acción del equipo pretende alcanzar a todos los niños que asisten a los 28 centros escolares donde los Equipos desarrollan actividades, éstos suman aproximadamente 7.500 niños.

**Cuadro 1: Cobertura<sup>3</sup> anual del proyecto por centro Inter-In. Período 2009-2013**

	Cantidad de niños atendidos en los centros Inter-In					Cantidad de escuelas y jardines de infantes
	2009 segundo semestre	2010	2011	2012	2013	
Sur	23	86	95	94	105	7
Casavalle	25	95	98	92	23	5
Cerro	33	85	172	108	112	6
Salvador Allende	28	93	135	114	132	5
Nicolich	30	134	133	116	135	5
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>493</b>	<b>633</b>	<b>524</b>	<b>507</b>	<b>28</b>

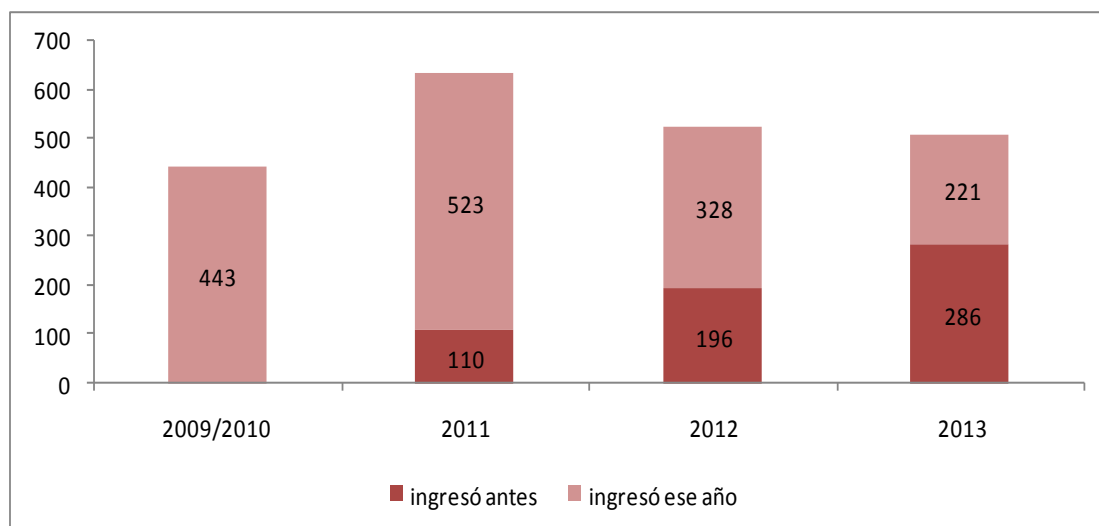
Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

<sup>3</sup> Los datos de cobertura de los años 2009 y 2010 surgen de registros administrativos anteriores a la implementación del software.

En promedio el programa atiende 500 niños por año, que para el período 09-13 se corresponde con la atención de 1177 niños, porque hay niños que continúan su atención por más de un año.

El 66% de éstos tuvo un año de intervención, un 25% dos años y el 9% tres años de tratamiento. El gráfico 1 presenta la distribución del total de niños atendidos cada año según el año de ingreso a Inter-In.

**Gráfico 1: Total de niños atendidos en el período 2011-2013 según año de ingreso al centro**



Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

La aplicación de la escala de adaptación escolar a los niños con cobertura asistencial de salud en ASSE da lugar a la preselección de los niños para la atención individualizada, donde se prioriza el ingreso de aquellos niños que presentan más problemas de integración escolar. Según fue definido por la aplicación de la escala en el tamizaje diagnóstico del año 2009, y la comparación de estos datos con el rendimiento académico y conductual según notas de la maestra, se estableció que era probable que niños con puntaje 4 o más tuvieran dificultades de integración escolar.

Tomando esta información, aportada por el maestro de aula, en conjunto con la que surge en las entrevistas de los técnicos de Inter-In con un referente adulto del hogar del niño al momento de ingresar al programa, se sistematizan las principales características de los niños en la dimensión escolar, clínica y socioeconómica.

Como muestra el cuadro 2, la evaluación del maestro de aula a través de la escala, muestra que más del 80% de los niños que fueron seleccionados para el Objetivo 2 presentan un puntaje que denota dificultades en la integración. El 20% restante presenta dificultades más específicas que se traducen en puntajes bajos de la escala. La comparación con los puntajes obtenidos por los 4.642 niños evaluados en el tamizaje 2009 permite ver la focalización del programa en niños con dificultades de adaptación escolar.

**Cuadro 2: Distribución de los niños atendidos en 2011, 2012 y 2013 según el puntaje de adaptación escolar (%)**

<b>Puntaje</b>	<b>Tamizaje 2009 en las escuelas Inter-In</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
0	38,0	2,8	2,7	4,1
1	11,0	1,9	2,5	3,7
2	9,1	3,9	5,3	3,9
3	8,4	5,5	5,5	8,1
4	7,9	11,8	11,6	13,8
5	6,3	17,1	15,5	17,2
6	6,2	14,2	16,2	11,6
7	4,7	13,7	12,0	14,0
8	3,2	14,1	10,3	8,3
9	2,4	7,4	7,8	5,5
10	2,8	7,4	10,5	9,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Puntaje promedio	2,6	5,9	5,9	5,6
Desviación típica	2,9	2,4	2,5	2,6
Alfa de Cronbach	0,87	0,81	0,74	0,76

Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

El puntaje promedio de la escala es 6 puntos en los años estudiados. Se observa que los ítems con mayor peso en la evaluación se repiten cada año, estos son: capacidad para organizarse, adquisición de lecto-escritura y habilidades lógico matemática, con más del 70% de los niños evaluados negativamente.

Los porcentajes de niños mal evaluados en el diagnóstico inicial en el tamizaje diagnóstico de las escuelas de Inter-In son sensiblemente menores a los que registran los niños seleccionados para la intervención.

Sin embargo, el perfil inicial de los niños atendidos en 2012 y 2013 parece ser más favorable respecto a 2011 en la evaluación de las distintas habilidades, como muestra el cuadro 3.

La explicación de este fenómeno no parece lineal. Puede vincularse a un mejor manejo del instrumento (escala) por parte de los maestros, con respecto a la selección de los niños, en la medida en que hay una interacción permanente con los equipos. También puede asistirse al fenómeno de mejoría indirecta que habilitan los talleres de trabajo en promoción y prevención con padres, niños y maestros (objetivo 1). De igual forma una parte de la disminución podría explicarse porque algunos niños mantienen su inserción más de un año y esto redundaría en mejorías que son ostensibles en los datos de la escala que se les vuelve a aplicar cada año. Otro factor explicativo surge del discurso de los técnicos, donde se menciona (como se plantea más adelante) cierto “aprendizaje” en la selección de los niños, que consiste en poder seleccionar aquellos

niños que necesitan de la intervención pero que además presentan características que posibilitan el sostenimiento de este tipo de tratamientos.

**Cuadro 3: Porcentaje de niños evaluados negativamente en los ítems de la escala de adaptación escolar en 2011, 2012 y 2013 (%)**

	<b>Tamizaje 2009 en las escuelas Inter-In</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Hábitos de autonomía	26,6	75,1	59,6	55,2
Regulación del movimiento	13,1	52,1	35,3	28,4
Hábitos de higiene	27,5	76,2	60,0	58,7
Regulación del humor	21,0	70,5	51,5	50,9
Vínculo con los pares	20,8	67,1	51,5	45,6
Comunicación	32,6	85,1	71,5	64,1
Dibujo	15,2	60,3	39,1	39,6
Capacidad para organizarse en clase	36,3	89,8	80,0	76,8
Adquisición de la lecto-escritura	34,4	91,1	80,5	76,2
Adquisición de habilidades lógico/matemáticas	36,6	90,5	76,8	74,9

Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

De acuerdo con los lineamientos del programa, la atención se concentra en niños que cursan nivel inicial, primero y segundo grado. Los niños que participan aún excediendo dicho nivel escolar, se corresponden con aquellos que continúan su tratamiento por más de un año, en general por tener buena adherencia terapéutica y carecer de otras posibilidades de cobertura. Esto denota la flexibilidad del proyecto para dar lugar a modificaciones de acuerdo a las necesidades del territorio.

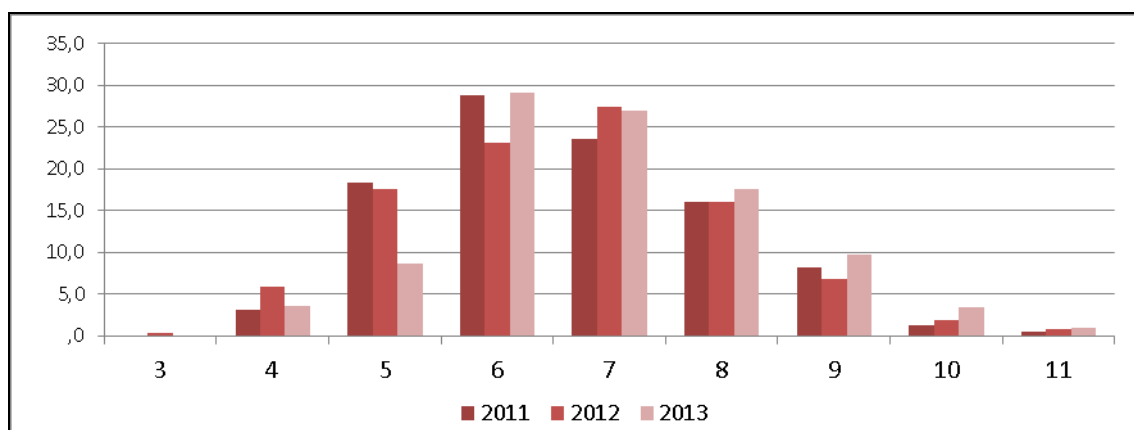
**Cuadro 4: Distribución por grado de los niños atendidos en 2011, 2012 y 2013 (%)**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Nivel 4	3,5	5,9	3,6
Nivel 5	19,3	18,3	9,1
1	38,5	38,9	45,4
2	34,9	30,7	28,2
3	2,7	4,8	12,0
4	1,1	1,3	1,4
5	,0	,0	,4
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

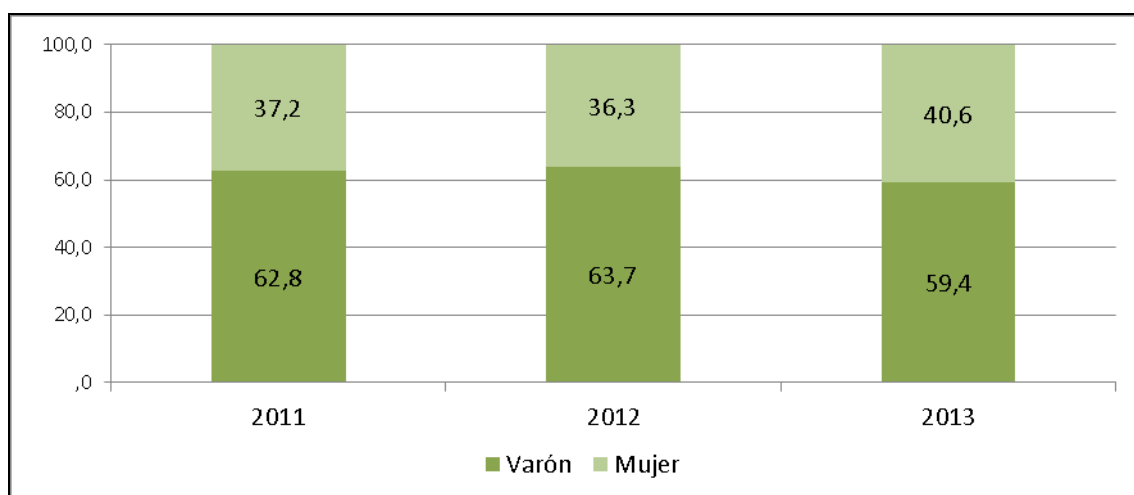
Los niños tienen entre 3 y 11 años de edad, con una distribución similar en el período analizado como muestra el gráfico 2. La distribución por sexo también es estable, con un porcentaje mayoritario de varones (60% aproximadamente).

**Gráfico 2: Distribución por edad de los niños atendidos en 2011, 2012 y 2013 (%)**



Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

**Gráfico 3: Distribución por sexo de los niños atendidos en 2011, 2012 y 2013 (%)**



Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

En cuanto a la escolaridad de los niños, se releva por un lado la calificación obtenida en aplicación y conducta en la primera evaluación del año (mayo-junio). En 2011 el 82% y 29% tenía nota insuficiente en aplicación y en conducta respectivamente<sup>4</sup>.

Por otro lado, aproximadamente la mitad de los niños atendidos cada año (excluyendo a los de nivel inicial) tiene antecedentes de repetición (gráfico 4).

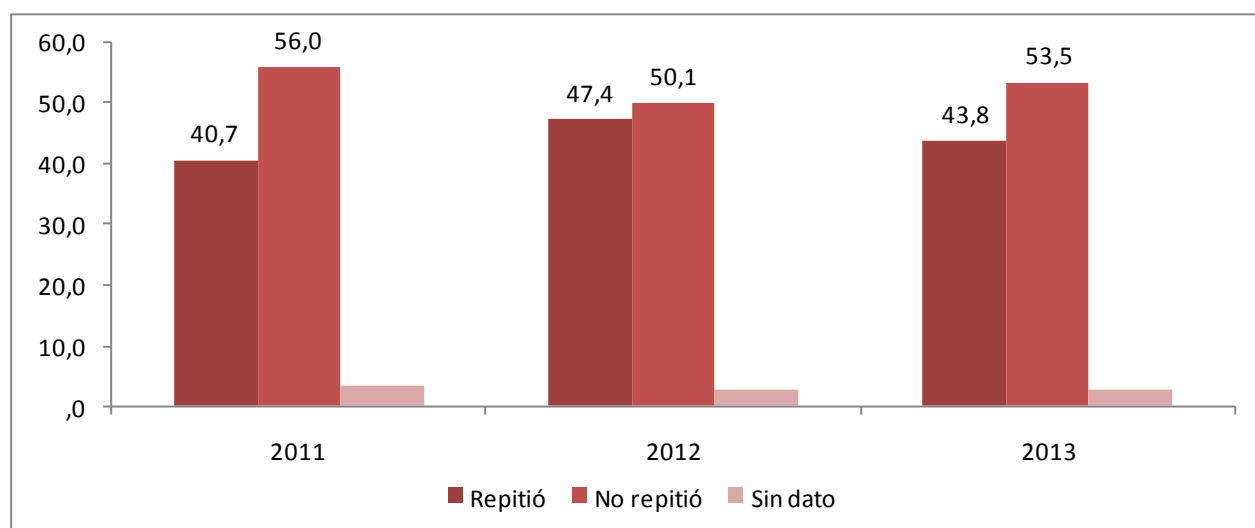
<sup>4</sup>En cuanto a diferencias en los distintos años, no puede constatar que los niños seleccionados en los últimos años tengan mejores desempeños que los elegidos cuando comenzaba a implementarse el Programa, debido al aumento de los datos perdidos en la información sobre calificaciones al comienzo del año.

**Cuadro 5: Niños con nota de aplicación y conducta insuficiente al inicio del año lectivo (período mayo-junio). Años 2011,2012 y 2013 (%)**

		2011	2012	2013
Nota de aplicación al inicio	sin dato	4,0	12,3	21,4
	insuficiente	82,5	73,3	60,9
	suficiente	13,4	14,4	17,8
Nota de conducta al inicio	sin dato	5,6	12,3	20,7
	insuficiente	29,0	35,6	20,1
	suficiente	65,3	52,1	59,2

Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

**Gráfico 4: Antecedentes de repetición. Años 2011, 2012 y 2013 (%)**



Fuente: DINEM con datos del formulario de ingreso a Inter-In

En los años 2012 y 2013 los operadores sociales recabaron información socioeconómica de 405 niños<sup>5</sup>. Aunque no corresponda a la totalidad de la población atendida es de interés poder cuantificar la situación socioeconómica de parte de los niños en conjunto con las percepciones que surgen del discurso del equipo técnico.

En cuanto a la forma de los hogares<sup>6</sup>, según el parentesco de sus integrantes, el 35% proviene de una familia del tipo nuclear (el niño vive con ambos padres), el 28% monoparental (el niño vive con sólo uno de sus padres, el 95% de estos con su madre), el 15% ensamblada (el niño convive con uno de sus padres y la pareja de este) y un 15% extendida (el niño vive en un hogar nuclear, monoparental o ensamblado con otros parientes o no parientes). El promedio de integrantes del hogar es de seis personas, de las cuales cuatro son menores de edad, más allá del tipo de hogar.

<sup>5</sup>De un total de 773 niños. El principal motivo de que la información no esté disponible para todos los niños que van al centro Inter-In es la falta del rol de operador social en algunos de los centros.

<sup>6</sup> Tipología definida por los operadores sociales de Inter-In.



**Cuadro 6: Tipo de hogar y cantidad de integrantes. Años 2012 y 2013 (%)**

	%	Promedio de integrantes	Promedio de integrantes menores de edad
Nuclear	35,3	5,2	3,1
Monoparental	28,6	5,1	3,4
Ensamblado	15,3	5,6	3,7
Extendido	15,3	6,6	3,9
Otros	1,5	4,0	3,0
Sin dato	4,0	5,5	3,5
Total	100,0	5,8	3,6

Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

De la situación laboral y educativa de los padres que conviven con el niño –90% convive con la madre y 54% con el padre–, se destaca lo siguiente:

En el caso de las madres, casi una de cada dos tiene un trabajo remunerado. El 42% de estos trabajos no son estables. Mayoritariamente son empleadas dependientes (75%) y un porcentaje menor pero también significativo es cuentapropista sin local ni inversión. A su vez, más de la mitad de estos trabajos son informales.

La participación de los padres en el mercado de trabajo es claramente mayor a la de las madres –87% trabaja (47% del total de niños)–, sin embargo las condiciones son similares. El 45% tiene trabajos eventuales, un 53% es informal (sin aportes a la Seguridad Social) y las categorías de ocupación más frecuentes son empleado dependiente y por cuenta propia sin local ni inversión.

**Cuadro 7: Situación laboral de los padres. Años 2012 y 2013 (%)**

	Madre	Padre
No trabaja ni busca trabajo	39,5	6,0
Tiene trabajo remunerado	45,8	87,6
Busca trabajo	14,7	6,4
Total	100,0	100,0

Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

**Cuadro 8: Condiciones laborales de los padres que trabajan. Años 2012 y 2013 (%)**

		Madre	Padre
Condición de trabajo	Eventual	42,3	45,0
	Estable	56,5	51,8
	Sin dato	1,2	3,1
Trabajo principal	Empleado dependiente	75,0	63,9
	Patrona	1,2	1,0
	Trabajadora por cuenta propia sin local ni inversión	12,5	19,4
	Trabajadora por cuenta propia con local o inversión	1,8	1,6
	Sin dato	9,5	14,1
Aporta a la caja	Sí	46,4	47,1
	No	53,6	52,9

Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

El nivel educativo de los padres no supera primaria para casi el 60%, alrededor del 20% tiene ciclo básico de secundaria incompleto y el 20% restante un nivel superior a estos.

**Cuadro 9: Máximo nivel educativo alcanzado de los padres. Años 2012 y 2013 (%)**

	Madre	Padre
Primaria incompleta	19,3	27,1
Primaria completa	37,1	32,6
Ciclo Básico Liceo/UTU incompleto	20,4	19,3
Ciclo Básico Liceo/UTU completo	9,3	10,1
Bachillerato Liceo/ UTU incompleto	9,0	6,4
Bachillerato completo o superior	3,5	3,7
Otros estudios	1,4	,9
Total	100,0	100,0

Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

Para complementar la descripción socioeconómica del hogar se presentan algunos indicadores básicos sobre las condiciones habitacionales y la tenencia/carencia de bienes durables, así como también ingresos declarados y acceso a prestaciones sociales.

Se relevó que el 25% de los hogares se ubica en un asentamiento. Además un 49% vive en condición de hacinamiento y un 37% declara colecho.

Se destaca que algunos de los hogares carecen de servicios y artefactos básicos de confort (1,5% carece de red eléctrica dentro del hogar, un 8% de agua corriente, un 15% de heladera y 38% no tiene calefón o termofón). Por otro lado, también se observa que una proporción de niños vive en hogares cuya tenencia de bienes refleja una situación socioeconómica más favorable.

En este sentido, se observa que del total de bienes y servicios que se muestra en el gráfico 5, un 22% de los hogares tienen 4 o menos bienes, un 66% de 5 a 9 y 13% 10 bienes o más.

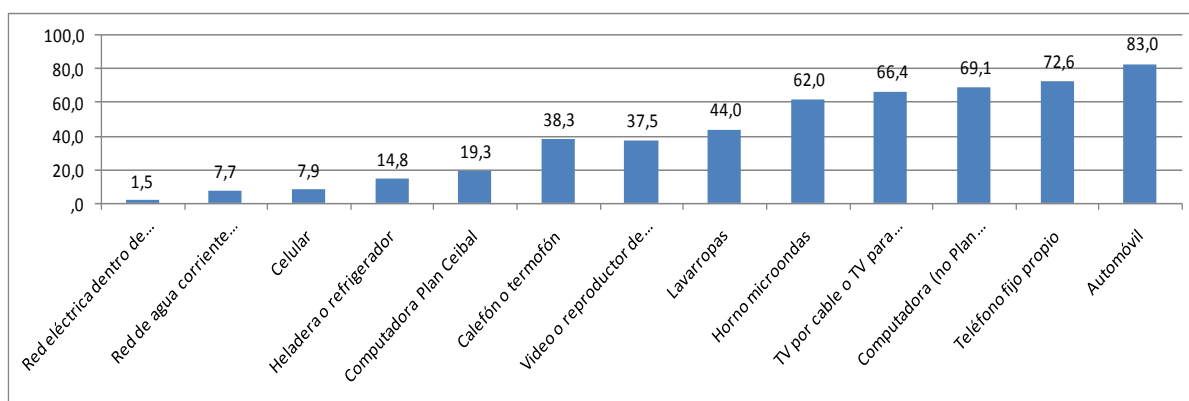
Más allá de estas cifras, la valoración que el operador social hace sobre estos hogares, clasifica al 68% con insuficiencia de ingresos y a un 44% con vivienda deficitaria.

**Cuadro 10: Condiciones habitacionales. Años 2012 y 2013 (%)**

	%
Asentamiento	24,7
Hacinamiento	49,2
Colecho	37,2

Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

**Gráfico 5: Carencia de servicios básicos y bienes durables en el hogar. Años 2012 y 2013 (%)**



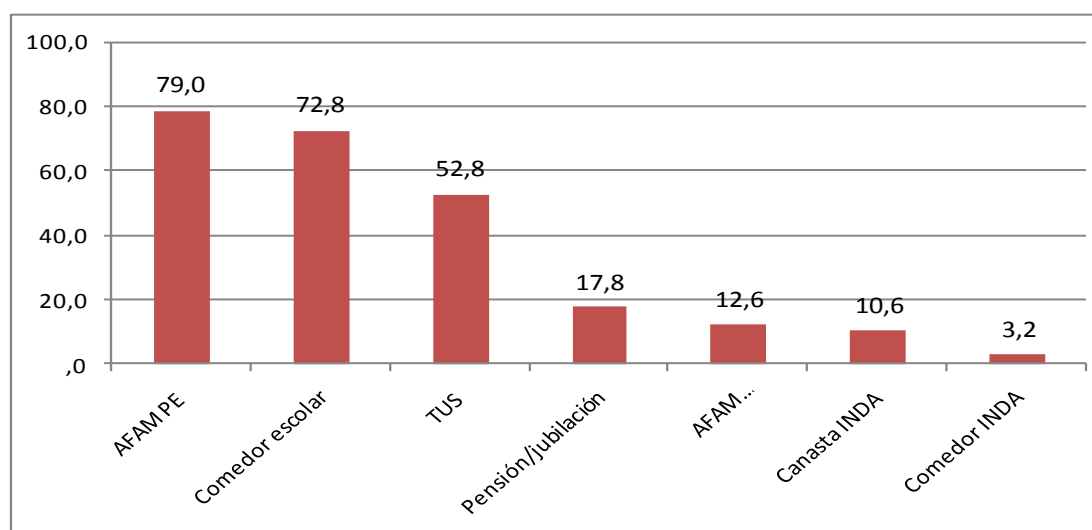
Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

Esta valoración coincide con las percepciones recabadas a través de la estrategia cualitativa para el año 2013, en la que los técnicos de los equipos sostienen que las condiciones materiales a las que están sujetos los niños incide en el abordaje de las dificultades de aprendizaje.

El siguiente gráfico presenta el acceso de los hogares a prestaciones sociales. En primer lugar se observa que gran parte de la población de Inter-In declara acceder a transferencias monetarias, un 80% recibe Asignaciones Familiares del Plan de Equidad (AFAM PE) y un 53% recibe Tarjeta Uruguay Social (TUS)<sup>7</sup>. Luego un 73% asiste a comedor escolar, un 11% recibe canasta de INDA y un 3% asiste a comedor INDA. Un porcentaje menor (18%) recibe pensión o jubilación y un 13% AFAM contributivas. El ingreso total que declaran estas familias sin considerar dichas transferencias es en promedio de 7.000 pesos mensuales.

<sup>7</sup> Los guarismos son similares a los obtenidos con los registros administrativos de los programas.

**Gráfico 6: Acceso a prestaciones de los hogares. Años 2012 y 2013 (%)**



Fuente: DINEM con datos de la ficha social de ingreso a Inter-In

Por último se presenta información sobre la dimensión salud –en particular antecedentes clínicos del niño–, indagada en profundidad por los técnicos al momento de ingreso a Inter-In<sup>8</sup>.

Del total de niños con esta información disponible, se relevó que un 25% de los niños no posee carné de salud al momento de ingreso al centro. Se observa que dicho guarismo no desciende en los niños que ingresan en los últimos años. Dentro de los objetivos del Proyecto se gestiona la obtención de la documentación que confirma el seguimiento pediátrico pertinente.

**Cuadro 11: Tenencia de carné de salud del niño según año de ingreso al centro. Años 2011, 2012 y 2013 (%)**

Año de ingreso al centro	Sí	No	Sin datos
2009	72,2	25,0	2,8
2010	68,2	19,3	12,5
2011	71,6	20,0	8,4
2012	63,4	31,2	5,4
2013	74,0	22,5	3,6
Total	68,9	24,6	6,6%

Fuente: DINEM con datos de la entrevista médico psicológica de ingreso a Inter-In

Teniendo en cuenta el perfil de los niños seleccionados, los antecedentes de consulta con especialistas previo al ingreso al centro Inter-In son bajos: alrededor del 10% de los niños tuvo alguna consulta con neuropediatra y psiquiatra, un porcentaje un poco mayor consultó al psicólogo (14%) y un número aún menor había consultado antes a

<sup>8</sup> Esta información se recaba para todos los niños que ingresan a Inter-In en una entrevista médico psicológica realizada a un referente adulto. Se dispone para 843 niños (del total de 1177 atendidos entre 2011 y 2013), con un mayor nivel de completitud en los últimos años.

un psicomotricista, fonoaudiólogo y psicopedagogo. Es de señalar que estos recursos humanos son escasos a nivel público.

Como muestra el cuadro 12 los antecedentes de tratamientos similares a los que brinda Inter-In tiene una magnitud muy baja en la población que ingresa al centro.

**Cuadro 12: Antecedentes de consulta a especialistas y tratamientos del niño. Años 2011, 2012 y 2013 (%)**

<b>Antecedentes de consulta</b>	<b>%</b>
Neuropediatra	10,2
Psiquiatra	10,9
Psicólogo	14,2
Psicomotricista	4,9
Fonoaudiólogo	6,5
Psicopedagogo	1,8
<b>Antecedentes de tratamientos</b>	<b>%</b>
Psicomotriz	1,7
Fonoaudiológico	2,8
Psicopedagógico	1,2
Psicoterapéutico	4,4
Psiquiátrico	6,5
Maestra particular	11,6

Fuente: DINEM con datos de la entrevista médico psicológica de ingreso a Inter-In

Finalmente, el cuadro 13 muestra el porcentaje de niños con antecedentes traumáticos, de acuerdo a registros de los operadores (donde es esperable una sub-declaración en algunos ítems). Allí se observa que el 35% ha vivido abandono, 18% duelos, 16% prisión de un familiar, 12% maltrato físico, 8% accidentes y un 2,5% abuso sexual.

Se relevó además un alto porcentaje (33%) de patología psiquiátrica en los padres, alrededor del 15% de los padres presenta patología médica y 13% cognitivas.

**Cuadro 13: Antecedentes traumáticos de niños y patologías de los padres. Años 2011, 2012 y 2013 (%)**

<b>Antecedentes traumáticos</b>	<b>%</b>
Abandonos	34,8
Duelos	17,9
Prisión de un familiar	16,4
Maltrato físico	12,5
Accidentes	7,6
Abuso sexual	2,5
<b>Antecedentes patológicos de los padres</b>	<b>%</b>
Patología psiquiátrica madre o padre	33,2
Patología médica de madre o padre	15,4
Patología cognitiva madre o padre	12,9
Otra patología madre o padre	2,3

Fuente: DINEM con datos de la entrevista médico psicológica de ingreso a Inter-In

Los datos presentados muestran que la población que atiende el programa es altamente compleja en su trayectoria educativa, nivel socioeconómico y contexto familiar.

#### **Identificación previa por parte de la familia de las dificultades de aprendizaje o problemas comportamentales del niño**

La mayoría de las madres entrevistadas habían detectado algún tipo de dificultad o problema en sus hijos, pudiéndose agrupar en tres grandes grupos: en el primer grupo se encuentran las dificultades en el niño para socializar, timidez, apego a la figura materna; en el segundo la hiperactividad, dificultades de aprendizaje, baja concentración y rendimiento académico; y en el tercero los problemas psicomotrices, problemas de coordinación, dificultades para hablar y escribir.

Los padres refieren la presencia de comportamientos agresivos en sus hijos anterior a Inter-In, que interpretan como vinculados a experiencias traumáticas.

*“Yo lo que notaba en él, era que estaba muy agarrado conmigo... yo veía que el iba a la escuela, lloraba, gritaba que no quería quedarse. Hasta hace mes y medio atrás yo iba a la hora del recreo, porque quería estar conmigo”* (Madre, Inter-In)

*“Yo había notado dificultades para hablar en él pero pensaba que era por maña, porque yo también tengo dificultades para hablar, para pronunciar y hay ciertas palabras que no me salen. Yo le exigía y veía que a él no le salía”* (Madre, Inter-In)

*“Hay días que está bien, hay días que no se le puede hablar. Es raro el carácter de él. Él cuando va allá [Centro Inter-In] está más tranquilo, no es un niño malo, pero debe ser por las cosas que vivió desde chico.”* (Madre, Inter-In)

En relación a las derivaciones, en todos los casos ésta se produjo desde la escuela, siendo la maestra o la directora las responsables de entablar contacto con la familia para comunicarle la posibilidad de que los niños participen de Inter-In.

En cuanto a las consultas previas a especialista, en la mayoría de los casos las familias no habían realizado, ya sea porque consideraban que los niños podrían subsanar esas dificultades en la escuela, o porque les resultaba complejo realizar consultas debido a las demoras en salud pública para conseguir especialistas médicos.

*"La mandaron desde la escuela es muy tímida, no conversaba mucho, no participaba ni nada es muy vergonzosa. Ella no hablaba, en casa sí, pero afuera no hablaba, ella era un bichito, se quedaba ahí sentadita en el rincón"* (Madre, Inter-In)

*"Anterior a Inter-In yo consulté en el foniatra del Pereira de Rossell y tuve que esperar un año para que le hicieran una entrevista, y después tuve que esperar un año más para que lo llamaran"* (Madre, Inter-In)

### 3. Implementación

#### 3.1 Implementación del objetivo 1 del programa. Relación equipos Inter-In - Escuela.

Para el año 2013 el programa se propuso reforzar el objetivo 1<sup>9</sup>. Para esto se promovió la realización sistemática de talleres en las escuelas.

Durante este año se realizaron un total de 765 talleres, con un promedio de asistencia de 20 niños por taller. Como muestra el cuadro 14, los equipos trabajaron con diferente intensidad en este componente, dado que se dio flexibilidad en función de los recursos humanos disponibles.

**Cuadro 14 : Cantidad de talleres realizados en las escuelas en 2013**

Centro Inter-In	Primer semestre	Segundo semestre	Total
Casavalle	11	152	163
Sur	77	8	85
Salvador Allende	85	103	188
Cerro	52	51	103
Nicolich	128	98	226
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>412</b>	<b>765</b>

Fuente: DINEM en base al registro de talleres de los centros Inter-In

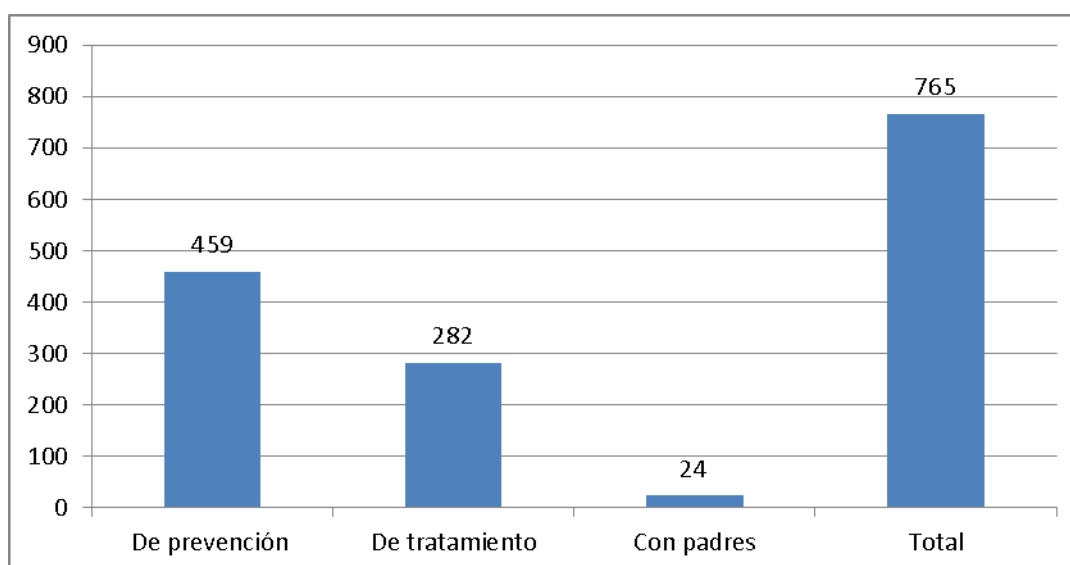
Los talleres en las escuelas se clasifican en la siguiente tipología: los de prevención (que fueron el 60%), los de tratamiento (37%) y los talleres con padres, realizados en menor medida por algunos de los centros. Cabe distinguir que los talleres de tratamiento se enmarcan en el objetivo 2 del proyecto, cuyo objetivo es poder abordar en las escuelas a aquellos niños seleccionados para la intervención terapéutica en Inter-In pero que muestran grandes dificultades para concurrir al centro.

---

<sup>9</sup> 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.



**Cuadro 15: Tipo de talleres realizados en las escuelas en 2013**



Fuente: DINEM en base al registro de talleres de los centros Inter-In

Las temáticas que en general se abordaron en estas instancias fueron las siguientes:

- Estimulación de las funciones cognitivas: percepción, atención y memoria
- Matemáticas, vivencia del tiempo y estructuración espacial
- Actividades de meta-cognición.
- Habilidades perceptivo-motrices
- Conciencia fonológica.
- Introducción a la lecto-escritura
- Habilidades sociales
- Introducción a la escuela.

Algunos talleres estaban preestablecidos por la UGI y otros surgieron de las necesidades/demandas identificadas por los equipos. Progresivamente ha ido ganando terreno la visión de los equipos a la hora de planificar los talleres, ya que al comienzo primaban los lineamientos de la UGI para su implementación.

*“Se estipularon algunos talleres, pero después teníamos más libertad de nuestra parte, siempre capaz que con algún lineamiento, pero la mayoría son según a lo que vemos que necesitan o la demanda de la escuela”. (Equipo Inter-In)*

En este contexto se vuelve relevante analizar la relación de los equipos Inter-In con los actores de la comunidad educativa.

En líneas generales, se percibe que la acción del programa a nivel de las escuelas depende en gran medida del vínculo que se ha logrado establecer con la dirección y con las maestras. Los equipos que señalan trabajar cómodamente a nivel de escuelas mencionan que esto se ha logrado luego de años de esfuerzo e insistencia por parte de los técnicos para lograr la confianza y colaboración de los actores de la comunidad educativa.

Algunas maestras señalan que el buen vínculo con los técnicos del equipo facilita las coordinaciones para un abordaje más adecuado del niño, pero por otro lado, desde algunas escuelas se reconoce la ausencia de tiempo específico para dedicar a las coordinaciones como una dificultad propia de la dinámica escolar.

*“Muchas veces a mí me pasa que si bien viene la asistente social, yo no tengo un tiempo para sentarme, hablar con ella y plantearle lo que me pasa. Entonces... bueno si tenés un grupo que es tranquilo o lo que sea, podés dejarlos o esperar hasta que tengan Educación Física. Pero si no es como medio complicado porque no hay un tiempo real, pero en realidad eso me parece que tiene que ver con nuestra escuela, con la dinámica que tiene”. (Directora)*

En relación a los primeros contactos con la escuela, se percibe que los equipos fueron los principales responsables de la presentación del programa ante los actores de la escuela. Esta situación por momentos dificultó el logro de la confianza necesaria para desplegar las acciones del programa, particularmente en la etapa diagnóstica, pero con el transcurso de los años de ejecución del programa se ha logrado mejorar esta situación.

Desde la escuela también sería importante una presentación desde la institucionalidad y desde la centralidad de los objetivos y líneas de acción del programa que anteceda la presentación de los equipos. Estas primeras etapas requieren de una comprensión global del espíritu del programa que permita la colaboración del equipo de dirección y maestras para la inclusión de los equipos Inter-In en las escuelas.

*“Me acuerdo un día que vinieron de Inter-In, eran como 10-12 personas y se presentaron, me costó entender la dinámica, ahora estoy entendiendo un poco más cuando estamos terminando la clases y yo me voy a ir”. (Directora)*

Una buena comprensión y compromiso inicial con los objetivos del programa en estos actores redundan en un mejor desarrollo de la etapa diagnóstica y en consecuencia de las derivaciones y los tratamientos que se indican para cada niño a la vez que se optimiza la selección de casos a ser tratados.

Las maestras han ajustado la observación y logran definiciones en la puntuación más precisas. Esto también influyó en que disminuyera la cantidad de niños con puntajes altos en la escala y sus puntajes fueran más bajos.

*“Y en estos años también cuando nosotros llegamos a la escuela y la maestra deriva, también ha habido como un afinamiento. Las maestras han podido derivar situaciones de niños que sí tienen problemas específicos y que la familia también pueda como sostener”. (Equipo Inter-In)*

*“Hemos aprendido a seleccionar mejor a los niños que pueden beneficiarse de este proyecto. Entonces al momento de captarlos eso asegura la adherencia posterior a la evaluación y a los tratamientos”. (Equipo Inter-In)*

En algunos casos, cuesta que los actores de la escuela identifiquen los objetivos que persigue Inter-In y a nivel de autoridades de la institución involucrarse con las acciones que desarrolla el programa dentro y fuera de la escuela, aún luego de cuatro años de implementación en las mismas escuelas. Algunas directoras no conocen el centro

Inter-In de su zona, no han tenido participación en los talleres que proponen los equipos en la escuela y no conocen al equipo que gestiona. Esta situación puede deberse en algunos casos a la rotación de lugar de trabajo de directores y maestras.

*“Yo creo que más bien, yo estoy en falta porque nunca fui a presenciar ningún taller pero se me ocurre pensar que es de acuerdo al programa de escuela, me parece que parten de ahí pero desde su mirada, se me ocurre pensar que viéndolos trabajar, intervenir, ellos sacan insumos de cuáles serían los niños que necesitan el apoyo de ellos”. (Directora)*

En cambio, otros centros educativos se han involucrado con la propuesta desde el inicio y la valoran positivamente. Sin embargo queda en evidencia que persiste la dificultad de considerar a Inter-In como parte de la institución.

*“Se presentaron Inter-In y nosotros como si fuéramos una cosa sola. Inter- in trabaja en una oficina que la tiene en la calle Andes. Si bien ellos necesitan y te dicen: ‘porque no sé a dónde llevarlos’ y por qué no tenemos psicólogos y todo eso, a su vez les causa miedo cuando es alguien extraño, porque ‘tengo que contarle a la maestra y encima otros más extraño’... Entonces nos pareció que la mejor manera era como que éramos todos una misma institución que trabajamos en lugares diferentes porque acá no teníamos un lugar para que los padres fueran a hablar tranquilos”. (Directora)*

Desde las escuelas se percibía como una necesidad el contar con este tipo de apoyo a los niños con dificultades de aprendizaje. Las maestras entrevistadas coinciden en destacar la importancia del apoyo de los equipos Inter-In, ya que aportan una perspectiva diferente a las dificultades de aprendizajes. Se destaca del trabajo multidisciplinario que, además de enriquecer y favorecer al trabajo integral con los niños, ayuda a detectar dificultades específicas en los niños que muchas veces las maestras no están preparadas para detectar.

### **1.1 Implementación del objetivo 2 del programa. Datos sobre la intervención en los centros Inter-In**

Para visualizar la implementación del componente de atención terapéutica en los centros, se presentan a continuación algunos datos que surgen del Sistema de monitoreo y evaluación del programa para el período 2011-2013.

El registro semestral que hacen los técnicos sobre la atención interdisciplinaria permite hacer el monitoreo de tales acciones en el centro y al mismo tiempo identificar los diferentes abordajes finalmente recibidos por los participantes.

Con respecto a la implementación de este componente de carácter terapéutico, se observa que en 2011 hubo que recurrir en mayor medida (40%) al abordaje de los niños mediante talleres terapéuticos en las escuelas, por las dificultades para concurrir al centro que mostraban los niños. Se observa un cambio de esta situación en los años siguientes, donde la atención con tratamientos terapéuticos en el centro ascendió al 60% de los niños seleccionados y los talleres terapéuticos se dirigen al 10% de esta población.

Un porcentaje de los niños ingresados a Inter-In cada año no culminó la etapa de evaluación diagnóstica durante el año lectivo –ya sea porque esta se extendió más de lo previsto o porque el niño ingresó al centro más avanzado el año, o bien obtuvo un diagnóstico pero no comenzó tratamiento. En general, el tratamiento de estos niños se inicia a comienzos del año siguiente.

Este último punto se explica en parte a que el Programa rediseñó las pautas de ingreso de los niños a la evaluación diagnóstica y a los tratamientos. Éstas son escalonadas, comenzando en los meses de mayo, junio y julio, retomándose en el mes de febrero del año siguiente. Dichas modificaciones responden a la jerarquización de los talleres en las escuelas realizados del principio del año lectivo.

**Cuadro 16: Etapa de intervención final en el centro Inter-In por año. Años 2011,2012 y 2013**

	2011	2012 (*)	2013
Derivación a otras instituciones	4,2	6,3	7,9
Tratamiento en el centro	52,8	64,3	58,3
Talleres terapéuticos	37,3	8,2	9,9
Etapa de evaluación diagnóstica, no comenzó tratamiento	0	21,2	24
Sin datos	5,7	0	0
Total	100	100	100

(\*) Se excluye datos del centro Nicolich

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In

Aquellos niños de ASSE que son seleccionados por el programa para realizar el algoritmo diagnóstico y tienen cobertura por BPS son derivados para su tratamiento; en 2013 fueron aproximadamente 40 niños.

Volviendo a los niños que efectivamente recibieron tratamientos terapéuticos en el centro durante el año se constatan que los niños inician los tratamientos en distintos momentos del año y en consecuencia tienen diferentes tiempos de exposición a los mismos. Esto se vincula directamente al escalonamiento ya referido para el ingreso de los niños al centro. Según los registros, la mitad de los niños inician a la etapa de tratamiento en marzo 2013 (incluyendo a aquellos que continúan el tratamiento del año anterior), mientras que el 25% de ellos inician en junio de ese año o después.

El cuadro 17 muestra los tipos de tratamiento que recibieron los niños en los centros Inter-In. En el 2013 un 60,6% de los niños asistieron a seguimientos psiquiátricos, 50% a tratamiento pedagógico, psicológico y psicomotriz y un 26% a fonoaudiológico. La posibilidad de abordar a los niños en los diferentes tipos de tratamientos varía en función de la disponibilidad de los recursos humanos en los centros.

Por ejemplo, en 2013 el único centro que contó con todos los recursos humanos fue Cerro, en tanto Casavalle fue el más afectado, al punto que no se pudo cumplir con el objetivo de intervención terapéutica en los centros.

**Cuadro 17: Porcentaje de niños en cada tipo de tratamiento por años. Total de niños en etapa de tratamiento en 2011, 2012 y 2013. (%)**

	<b>2011</b>	<b>2012(**)</b>	<b>2013</b>
Fonoaudiológico	27,8	20,2	26,3
Psicológico	45,7	44,2	54,3
Psicomotriz	30,3	37,5	51,6
Pedagógico	47,9	57,7	54,7
Psiquiátrico	29,9	45,3	60,6

(\*\*) Se excluye datos del centro Nicolich

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In

**Cuadro 18: Cantidad de tratamientos que reciben los niños por año. Años 2012 y 2013 (%)**

<b>Cantidad de tratamientos</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
1	22,5	14,5
2	47,9	31,8
3	22,1	35,6
4	4,1	13,1
sin datos	3,4	4,8
Total	100,0	100,0

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In.

Como puede verse en el cuadro 18, casi el 80% recibe más de un tipo de atención terapéutica; lo que implica que las intervenciones terapéuticas son muchas más que el número total de niños que se abordan.

Los niños que iniciaron tratamiento en el primer semestre del año asistieron, en promedio, a 8 sesiones de tratamientos fonoaudiológicos, 9 a tratamientos psicológicos y psicomotrices, 10 a sesiones pedagógicas y 5 sesiones con psiquiatra. Obviamente los niños que ingresaron a la etapa de tratamiento en el segundo semestre del año alcanzaron un número menor de asistencias en promedio.

Comparando el total de sesiones convocadas en Inter-In con la cantidad de sesiones a las que efectivamente el niño asistió, se obtiene que se agendaron en promedio 25 sesiones de tratamiento por niño de las cuales se realizaron 15, lo que equivale a 10 inasistencias en media en el año 2013. Puede verse también que la cantidad de inasistencias es alta incluso en los niños que tienen “buena adherencia a los tratamiento” según la valoración del equipo. Esto es concordante con el estilo de asistencia a la propia escuela, según lo relevado en la evaluación final del maestro de aula 2013, los niños presentaron en promedio 15 inasistencias a la escuela.

**Cuadro 19: Media (Desvío estándar) de sesiones agendadas y realizadas según tipo de tratamiento por semestre de inicio de etapa de tratamiento. Año 2013**

	Inicio en primer semestre		Inicio en segundo semestre	
	Agendadas	Asistencias	Agendadas	Asistencias
Fonoaudiológico	13,4 (1,6)	8,1 (1,2)	10,0 (1,1)	6,7 (0,9)
Psicológico	12,1 (1,1)	8,6 (0,8)	8,0 (1,0)	6,2 (0,8)
Psicomotriz	14,5 (1,2)	9,5 (0,8)	10,0 (1,2)	7,4 (0,9)
Pedagógico	15,2 (1,2)	10,4 (0,8)	7,8 (1,0)	6,0 (0,7)
Psiquiátrico	4,5 (0,3)	3,4 (0,3)	3,2 (0,4)	2,7 (0,3)

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In

**Cuadro 20: Total de sesiones de tratamiento agendadas, asistencias e inasistencias según adherencia a los tratamientos. Media (desvío estándar). Año 2013**

	Total agendadas	Total asistencia	Total Inasistencias
De acuerdo a lo indicado	30,3 (2,5)	21,4 (1,8)	8,9 (1,1)
Con poca adherencia	22,3 (2,3)	10,6 (1,4)	11,7 (1,3)
Sin datos	16,5 (1,8)	9,7 (1,1)	6,8 (1,4)
Total	25,3 (1,5)	15 (1,1)	9,6 (0,8)

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In

### *Traslado al centro Inter-In*

Respecto a los medios de transporte que utilizan las familias para concurrir al centro Inter-In son: caminando o en ómnibus, dependiendo la distancia y posibilidades económicas de los hogares de los niños tratados.

Un factor que incide en la forma de trasladarse al centro es la situación económica de la familia, en ocasiones la escuela o los equipos Inter-In facilitan a las familias dinero para saldar los boletos.

En todos los casos los niños van al centro acompañados de su madre; esto resulta interesante para analizar la conformación de los hogares y el rol que ocupa la mujer en el acompañamiento educativo de los niños.

### **3.3 Relación familia equipo Inter-In**

En general todas las madres tienen conocimiento de quiénes son los técnicos de Inter-In que atienden a sus hijos, tienen buen relacionamiento con los mismos y los definen como un apoyo y personas a quienes consultar sus inquietudes. Vale señalar que no consultan exclusivamente por temas vinculados a las dificultades de aprendizaje de sus hijos, sino que también por asesoramiento frente a situaciones en las que se ve envuelta la familia (ejemplo, problemas de violencia de género, vivienda, trámites, consumo de pasta base de otros hijos, asesoramiento jurídico y legal, etc.)

*“El equipo es buenísimo, todos divinos, son simpáticos, te entienden, te ayudan. Sin palabras, son excelentes personas, no tengo nada que decir de ellos. Yo le hacía una pregunta y ellos contestaban.”(Madre, Inter-In)*

*“No solo se preocupan por el niño sino por el núcleo. Cuando yo caí en un pozo depresivo, mientras no tuve atención en la policlínica, trataron de hablar conmigo y ver cómo tratarme porque era importante que yo estuviera bien por mis hijos”(Madre, Inter-In)*

Destacan también el contacto fluido de los técnicos Inter-In con las maestras, resulta importante que exista una mirada diferente a la de la maestra para abordar las dificultades de aprendizaje.

*“Ellas se preocupan, conmigo se han portado muy bien, te atienden se preocupan, van a la escuela, hablan con la maestra. Es todo un conjunto, la escuela con Inter-In”(Madre, Inter-In)*

Las madres también destacan el hecho de que las técnicas comparten los avances que los niños tienen en la consulta así como también les explican en qué áreas se está trabajando y por qué es importante hacer ese trabajo. A su vez, intentan generar estrategias conjuntas para continuar con esos avances en el hogar. Las madres se sienten respaldadas y contenidas porque los técnicos les proponen distintas alternativas o caminos para encarar situaciones que se dan en los hogares y cómo hacer frente a ellas.

### **3.4. Relación equipos Inter-In – UGI**

La relación entre los equipos técnicos y la Unidad de Gestión está enmarcada por las características propias de la intersectorialidad e interinstitucionalidad, así como por la cotidianidad del trabajo y su contexto.

La composición intersectorial de los equipos implica que los técnicos sean contratados por distintas instituciones y en ocasiones cuentan con distintas condiciones laborales en función de esto.

A esta situación de desigualdad inicial se suman las diferencias que existen en el compromiso y presencia de cada institución en los espacios de gestión que por momentos condicionan el funcionamiento de los equipos. El ejemplo más claro de esto ha sido la decisión de ANEP de no cubrir las vacantes producidas, pero también tiene efectos cuando se encuentran trabas para vehiculizar las consultas/demandas de los equipos al espacio de gestión que dependen del funcionamiento interno de cada institución.

*“En realidad para mí es como un poco paradójico decir que es un equipo entre comillas para dificultades de aprendizaje y no se ponga un cargo que quedó vacante de maestra, es como ilógico. Y además está todo esto de como fantasmas de que ANEP no apoya, entonces como ANEP no apoya todos esos cargos... son como... no hay nada oficial pero es lo que uno escucha y te llega y te influye también, entonces que esos cargos no se van a cubrir nunca. Entonces por ejemplo si faltara la fonoaudióloga que es de ANEP no lo van a completar”. (Equipo Inter-In)*

Como se menciona en la cita anterior, los equipos identifican cambios a nivel de las definiciones más políticas que no son comunicados oportunamente desde el equipo de gestión y que generan dudas y especulación respecto a la continuidad del trabajo del equipo. En ocasiones los equipos han exigido definiciones políticas a la Unidad de Gestión cuando éstas no son de su competencia, generando dificultades de comunicación.

Desde la UGI se realizan visitas a los centros y la coordinadora de cada equipo mantiene reuniones con los representantes aproximadamente cada 15 días. No han sido frecuentes las reuniones entre equipos Inter-In, si bien al comienzo del proyecto hubo varias instancias de intercambio que los técnicos valoran positivamente.

El programa define a nivel de diseño una supervisión técnica a cargo de la UGI. Sin embargo, los equipos demandan otro tipo de acompañamiento por parte de este espacio. Se señala que, si bien se supervisa la tarea, no hay mucho margen para el planteo de dudas de intervención técnica en algunas áreas.

*“I: ¿El programa tiene un rol de supervisión o acompañamiento técnico?”*

*E4: Supuestamente hay, en algunas áreas, no en la mayoría. Hay un referente de psiquiatría, de psicología, de psicomotricidad no hay, de fonoaudiología no hay. E1: Sí, no hay algo que esté funcionando. En algún tiempo se hizo algo pero después no permaneció, la verdad es que tampoco pudimos como obtener mucho de ahí. (Equipo Inter-In)*

En este aspecto se percibe una contradicción entre la valoración del equipo y la visión de la UGI que plantea que se brindan los aportes para que los equipos realicen su tarea sintiendo que cuentan con respaldo técnico.

*“Yo creo que la fortaleza de los equipos es bien interesante y la fortaleza de tener una supervisión continua es algo que quisieran tener. Con capacitaciones, capacitación continua por un lado y capacitaciones anuales también con invitados especiales en distintas áreas”. (UGI)*

Sumado a esto, los equipos mencionan una necesidad de generar capacitaciones en áreas de trabajo en las que se sienten con pocas herramientas. Si bien la UGI planteó algunas capacitaciones, en ocasiones algunos integrantes de los equipos percibieron que no se ajustaron a sus necesidades.

*“En general han sido propuestas de la UGI, algunas nos han resultado muy aprovechables, otras capaz que no tanto. Hay algunas cosas que han quedado pendientes, abordajes que tienen que ver con el trabajo grupal, una promesa desde el principio, porque bueno hay quienes no tenemos, yo más bien tengo formación en trabajo individual” (Equipo Inter-In)*

Las propuestas de formación se acuerdan en reuniones que se realizan con una frecuencia quincenal, entre la UGI y las coordinadoras de los equipos, con el objetivo de favorecer la comunicación y realizar acuerdos de trabajo, de planificación y ejecución del Proyecto.



### 3.5. Facilitadores y obstáculos para la implementación

El proceso de implementación del programa desde sus inicios ha experimentado una evolución favorable en el vínculo entre los equipos y las escuelas. La confianza lograda luego de un trabajo sostenido y sistemático en las escuelas se ha considerado como uno de los facilitadores para la implementación del programa, generando una mayor visualización por parte de los actores de Primaria.

En algunos casos, desde la escuela se reconocen aportes del equipo más allá de la especificidad de su rol, ayudando a resolver situaciones de los niños o sus familias (documentación, desvinculación con la escuela, descompensaciones psiquiátricas, etc.) se trate o no de niños en tratamiento.

El involucramiento del equipo en cuestiones cotidianas de la escuela, que no necesariamente se relacionan con la especificidad del programa, fortalece la relación del mismo con la institución.

*“La verdad que a nosotros el equipo nos ha apoyado impresionante, tenemos casos muy complicados, donde se apoyó a la familia, se apoyó a los maestros se hicieron talleres en función de la problemática que se ha tenido, entonces, la verdad que estamos no conformes, “super” conformes”. (Directora)*

La disparidad de los diferentes apoyos institucionales es percibida como un obstáculo en el trabajo que se trasunta en la poca institucionalidad del vínculo equipos escuelas. Esta fragilidad en el vínculo genera la necesidad de sostener los recursos humanos para la implementación del proyecto.

La principal dificultad identificada para el adecuado abordaje de los niños es la falta de continuidad dada por las frecuentes inasistencias a las distintas instancias de abordaje terapéutico en los centros y en los talleres desarrollados en las escuelas.

En este sentido, se han intentado subsanar las dificultades de asistencia y adhesión a los tratamientos con soluciones puntuales (facilitar el transporte para los casos en que es necesario), así como con un mayor trabajo con las familias para concientizar sobre la importancia de los tratamientos. Este último aspecto comparte la misma dificultad en términos de convocatoria a pesar de que las actividades se realicen en la escuela para facilitar la concurrencia.

*“O sea, ¿qué pasó el primer año por ejemplo? Los padres no los llevaban, porque claro, nosotros derivamos, pero los padres después se tienen que movilizar..., y nos encontramos con que comenzaba el tratamiento llevaban 2 ó 3 veces y después era insistir, insistir, insistir, y no, bueno, lo que hemos logrado por ejemplo nosotros, hacemos un dinero con cantina y les pagamos los boletos, y eso por suerte ha permitido que los tratamientos se continúen.”(Directora)*

*“Sí, como que lo que hemos optado es ir, en los casos en los que se puede, porque en los casos que no vienen, las opciones que tenemos es llamar a través de la escuela, a través de la directora, la maestra. En algún momento iba la operadora social a las casas”. (Equipo Inter-In)*

*“Yo pienso que los resultados pueden ser mucho más positivos pero en el contexto que estamos ese es el tema. No hay compromiso familiar, por eso recurrimos a que fueran asistidos en el horario escolar” (Maestra)*

Por otro lado, los requerimientos del proceso diagnóstico en ocasiones dificultan un buen vínculo entre el equipo y la escuela. Desde esta última se señala que esta etapa es demasiado extensa y en ocasiones discrepan con lo que se obtiene del diagnóstico. Los equipos y algunas maestras reconocen que es difícil distinguir entre los tiempos “normales” del proceso evolutivo y de aprendizaje y la presencia de una dificultad propiamente dicha.

Los equipos y las escuelas señalan que las características socio-económicas de los niños y sus familias hacen que sea difícil desde el hogar valorar la educación de los niños como prioridad ante otras necesidades.

*“Las dificultades generales que tienen que ver con lo ambiental, lo vincular, lo social, hacen que no haya una valoración del aprendizaje como pretenderíamos que se hiciera, no tiene un lugar en la familia de prioridad muchas veces, de preocupación”. (Equipo Inter-In)*

Los equipos solicitan recursos económicos para responder a distintas necesidades del funcionamiento de los centros, en particular lo que tiene que ver con las necesidades para el tratamiento de los niños. En algunos casos, funcionarios que reciben tickets de transporte de su institución (para uso personal) los transfieren a las familias para facilitar la adhesión al tratamiento.

*“Los viáticos no existen, ni para nosotras ni para los niños, muchas veces los chiquilines que vienen de Aeroparque a veces vienen caminando. Se logró llegar a un acuerdo con las escuelas y que las escuelas salgan de la comisión fomento y algún director pone de su bolsillo. Pero la verdad que ahí es una pata floja. (Equipo Inter-In)*

*“I: ¿Esa caja chica prevé resolver dificultades de las familias por ejemplo, los traslados?*

*E2: No, tenemos boletos que nos provee INAU.*

*E3: Acotados, pero tenemos.*

*E2: En realidad son para funcionarios y traslado de funcionarios.*

*E3: Sí, son para vos.*

*E2: Viene a mí la partida y yo se los doy a las familias, es importante que llegue a las familias y que no sea una dificultad por ejemplo que las personas vivan lejos, más en el Parque Rodó, que no sea una dificultad el tema del pasaje del boleto. Y es más, este año tuvimos que pedir que nos ampliaran la capacidad de boletos, escribimos una nota y no hubo ningún problema”.(Equipo Inter-In)*

Otra de las dificultades para la implementación tiene que ver con las condiciones edilicias y de infraestructura con que se cuenta para el trabajo en los centros. En algunos casos el mantenimiento de los lugares de trabajo va por cuenta de los propios equipos que sienten que la tarea excede su función.

*“Lo otro que yo diría que supongo que van a coincidir, es el tema de la limpieza del lugar... El baño es de uso público, complicado”. (Equipo Inter-In)*

*“Cuando llegamos era este edificio nada que ver como está ahora, porque lo reformaron todo, era un lugar abandonado, con muebles que habían dejado la gente que había estado antes hacía mucho tiempo. Nosotros tuvimos que limpiarlo todo, tratar de acomodar, que se hiciera un poco habitable porque ese iba a ser nuestro lugar de trabajo. Y todo a pulmón”. (Equipo Inter-In)*

### **3.6. Articulación con otras instituciones y programas**

Si bien se reconocen dificultades en el trabajo con los niños y sus familias que parten de la situación de vulnerabilidad a la que están expuestos, son pocos los casos de articulación con programas sociales que funcionen tanto dentro como fuera de la escuela.

En los últimos meses desde los equipos Inter-In se han generado articulaciones con programas como Cercanías y Uruguay Crece Contigo, pero no hay a nivel de Gestión definiciones respecto al trabajo articulado con otros programas o instituciones.

*“Sí, con Cercanías, está ETAF y Uruguay Crece Contigo. Con los dos por distintas familias digamos hemos tenido instancias de reunión. Tanto para sugerir (incluso con ETAF) familias que podían ser abordadas por ETAF, con Cercanías, ya en casos más puntuales. Y también participamos de la red de nodos y ahora, creo que fue como desde agosto-setiembre se empezó a hacer unas jornadas de talleres de formación, digamos con la iniciativa de la policlínica y la Iglesia Anglicana y también el SOCAT nos permitió y nosotros participamos y Daniela una de los talleres expuso sobre negligencia y maltrato infantil”.(Equipo Inter-In)*

Por otra parte, como ya fue mencionado, aproximadamente el 6% de los niños diagnosticados en Inter-In es derivado a otras instituciones para su atención.

En 2013, se realizaron derivaciones a BPS, escuelas especiales, mutualistas, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Hospital Maciel y otros centros de salud pública (policlínicas, centros de salud mental). Las situaciones que motivaron las derivaciones fueron mudanzas, diagnósticos de dificultades específicas que requerían otros tipos de abordaje, cambios de afiliación mutual del niño o convenios que habilitaron la atención en otra institución.

## 2. Logros

Para el análisis de los resultados del programa se distinguen dos grandes niveles de logros. El primero centrado en los cambios identificados en la institución escolar a partir de la intervención del equipo Inter-In, fundamentalmente a partir del discurso de los actores. Un segundo nivel se enfoca en los resultados de los niños que participan del programa, a través del análisis cuantitativo de sus desempeños (entre los que se distinguen: promoción escolar, adaptación a la escuela y comportamiento) y de las percepciones de los entrevistados.

### 2.1 Logros institucionales

Lo valioso del programa Inter-In es que jerarquiza el apoyo a las poblaciones más vulnerables que no cuentan con recursos especializados que detecten e intervengan terapéuticamente las dificultades en la integración escolar.

Entre los objetivos que se plantea el Programa señalamos el reducir el nivel de ausentismo y deserción escolar, promover la integración de los niños a la escuela a través de actividades de promoción y prevención de dificultades de aprendizaje.

Se parte de un marco teórico que concibe al niño como un sujeto biopsicosocial, en donde los aspectos sociales deben de ser atendidos dadas las condiciones de vulnerabilidad social de la población objetivo.

Los maestros destacan el contar con información sobre los tratamientos y la comunicación con los especialistas que los ayuda a comprender mejor las posibilidades y dificultades de cada niño. Además, esto repercute en un mejor vínculo con los padres que no necesitan estar informando al maestro sobre el curso de los tratamientos, aspecto que a veces se vuelve difícil para ellos.

*“En realidad, me parece que a lo que más favorece es que haya esa coordinación entre la escuela e Inter-In, porque también para el padre es como que lo que pasa en Inter-In se sabe en la escuela y lo que pasa en la escuela se sabe Inter-In.” (Maestra)*

*“Trabajaba en contexto y siempre hice informes, siempre derivé niños, nunca, jamás tuve una respuesta de ningún especialista que los atendió. O sea, uno siempre brinda o llena informes o hace lo que le piden las personas pero nunca recibe nada, y yo desde acá siento que siempre es un ida y vuelta” (Maestra)*

Desde la escuela se resalta el aporte del trabajo de los equipos en lo que tiene que ver con el vínculo entre ésta y las familias y en el abordaje de las dificultades de aprendizaje en el aula. Se menciona que las maestras cuentan con mejores herramientas para intervenir con los niños que presentan estas dificultades y que las acciones de los equipos ayudan a reforzar la comunicación entre las familias y los actores de la comunidad educativa. La atención específica de las dificultades de aprendizaje implica que se trabaje con la familia la comprensión del espectro de dificultades que pueden tener los niños en la adaptación escolar. La mirada de la escuela en relación a este tema puede ser sentida por las familias como una evaluación

del desempeño de los niños a veces cargada de valoraciones. En este sentido, los equipos aportan otra perspectiva de la dificultad, centrándose en las estrategias para la atención y no en el desempeño escolar medido por las calificaciones.

*“Y ahí se logra en el trabajo conjunto con la escuela, un mayor entendimiento y como una mejor, una mirada más adecuada de la situación del niño, que eso en el vínculo mismo con el niño y la familia genere movimientos, efectos positivos”.* (Equipo Inter-In)

Desde algunas escuelas se reconoce también el valor que comporta el equipo en tanto referencia para los niños, brindando la contención afectiva necesaria para un mejor vínculo con el aprendizaje.

*“Capaz que no es lo que se evalúa después en un tipo de institución de este tipo, pero en realidad yo lo veo como positivo ese sentimiento de pertenencia. Porque cualquier situación de aprendizaje necesita un vínculo afectivo para un niño, entonces que ellos se sientan a gusto y que sientan que es un lugar que le tienen aprecio, hace que también después todo lo demás sea viable, si no es imposible.”* (Maestra)

En relación a los avances en los años de implementación, se destaca un mejor vínculo entre los equipos y las escuelas. Esto es señalado como parte de un largo proceso de conocimiento mutuo no exento de dificultades. Los equipos Inter-In atribuyen estas mejoras a la presencia estable en la institución y al aumento de actividades dentro de la misma, con lo cual se ha ido ganando progresivamente la confianza de los actores escolares.

Desde la escuela también hay una percepción de avances en el aporte que el programa realiza a la institución. Se señala que actualmente se cuenta con el equipo Inter-In como un recurso más de la escuela capaz de aportar al funcionamiento de la misma más allá de los objetivos de intervención. Además se reconocen avances en el compromiso de las familias respecto al tratamiento, lo que se relaciona con un mayor reconocimiento de los equipos como aliados de la institución escolar y del proceso de aprendizaje.

## **2.2 Logros individuales**

En términos cuantitativos, la medición de resultados del programa se ha basado en los logros en la promoción de grado, integración escolar (cambios en la escala de funcionamiento escolar) y percepción del maestro de mejoras a partir de la participación en Inter-In. Además se obtienen las valoraciones del equipo técnico sobre la mejora de los niños que tuvieron tratamiento en el centro y cambios respecto a la evaluación comportamental realizada al momento de ingreso al centro. Como ya fue mencionado, dichos datos se circunscriben a los logros en el eje de atención terapéutica en los centros<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Los datos de evaluación final los aporta el maestro de aula a través de una ficha aplicada al finalizar el año lectivo. Esta información está disponible aproximadamente para 80% de los seleccionados, ya que para los niños que abandonan o son derivados rápidamente no corresponde la evaluación. Es conveniente, y fácil de implementar, que la evaluación de adaptación escolar que realiza el maestro de aula se extienda a todos los niños seleccionados en las próximas evaluaciones.

Por otra parte, a partir del análisis cualitativo se da cuenta de la valoración de los resultados del Programa en el niño por parte de los principales actores: docentes, directoras y familias de los niños.

### Promoción

En cuanto a la promoción (excluyendo a los niños atendidos de nivel inicial), en 2013 el 73% de los niños que participan de actividades en los centros Inter-In promueve el grado escolar. Este valor viene en aumento en relación con los resultados obtenidos en los años 2011 y 2012, más aún si se excluye a los que promueven en forma especial. Se observa en el cuadro 22 que el ascenso en la tasa de promoción es una tendencia general en toda Primaria, aunque con una pendiente menos pronunciada.

**Cuadro 21: Resultados académicos de los niños atendidos en los centros Inter-In por año. Años 2011, 2012 y 2013 (%)**

	2011	2012	2013(*)
Promueve	45,2	51,4	58,6
Promueve en forma especial	15,9	18,8	14,1
<b>Total promueve</b>	<b>61,0</b>	<b>70,2</b>	<b>72,7</b>
Repite	39,0	29,8	27,3
Total	100,0	100,0	100,0

\*Se excluye Casavalle

Fuente: DINEM en base a los formularios de evaluación final

**Cuadro 22: Tasa de promoción en el total de escuelas del país. Primero, segundo y primero a sexto. Años 2011 y 2012**

	2011	2012	2013
Primer grado	85,9	86,3	86,6
Segundo grado	92,1	92,9	92,8
Primero a sexto grado	93,9	94,4	94,6

Si se distinguen los niños que tuvieron buena adherencia a dichos tratamiento (según evaluación de los técnicos) la promoción es un poco mayor en comparación con aquellos que tuvieron poca adherencia a los mismos, en sintonía con la percepción de los actores entrevistados.

---

A su vez el equipo técnico realiza una valoración final que corresponde sólo a aquellos niños que en iniciaron la etapa de tratamiento y no abandonaron.

Vale aclarar que los cruces de indicadores de resultados con información sobre los tratamientos también corresponde sólo a los niños en etapa de tratamiento (ver cuadro 16).

**Cuadro 23: Promoción escolar según adherencia a los tratamientos. Años 2013 (%)**

	Adherencia a los tratamientos	
	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia
Repite	19,1	24,6
Promueve	80,9	75,4

Fuente: DINEM en base a los formularios de evaluación final

Haciendo foco en los resultados de 2013, se observa que la tasa de promoción fue mayor en aquellos niños con más años de vínculo con el centro Inter-In. Además de un efecto de la intervención podría estar influyendo el hecho de que en el grupo de niños que tuvieron dos o tres años de intervención de Inter-In es mayor la proporción de tercer grado, donde las tasas de promoción es más alta en general.

**Cuadro 24: Promoción de los niños Inter-in según cantidad de años en el centro. Año 2013 (%)**

Años en Inter-In	Promoción
1	62,6
2	74,3
3	89,7
Total	72,7

Fuente: DINEM en base a los formularios de evaluación final

### Funcionamiento escolar

En cuanto a los logros en el funcionamiento escolar (objetivo central del programa), la medición en dos momentos del año permite cuantificar cambios en esta dimensión. Se muestra en el cuadro 24 el porcentaje de niños mal evaluados en cada ítem que compone la escala de adaptación escolar, completada por el maestro de aula al inicio y al finalizar el año lectivo.

Se observa que los porcentajes de niños mal evaluados en cada ítem disminuyen entre la medición al inicio del año lectivo y la realizada al finalizar los cursos. Las variaciones no son de gran magnitud (entre 14 y 28 puntos porcentuales), siendo “capacidad para organizarse en clase” la habilidad que se muestra más comprometida al finalizar (64% de los niños mal evaluados).

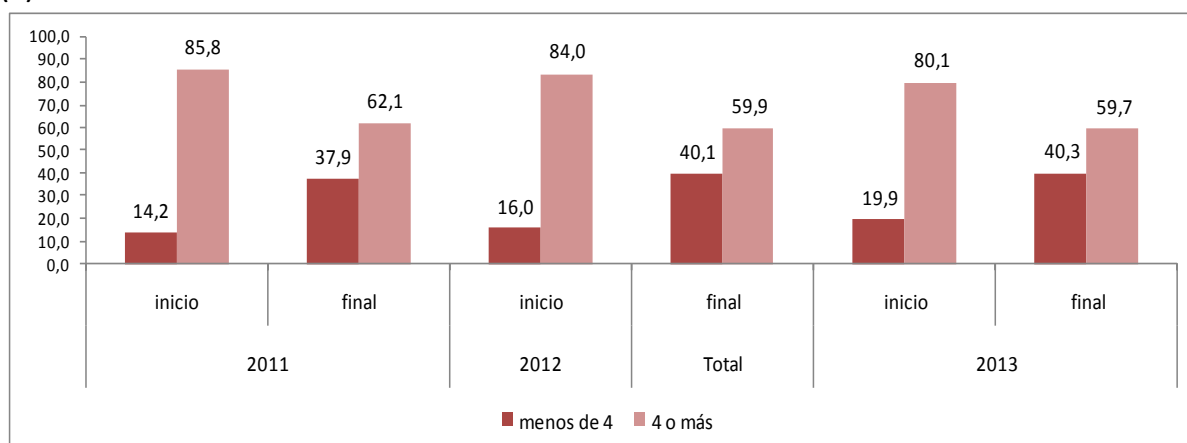
**Cuadro 25: Porcentaje de niños mal evaluados en las habilidades vinculadas a la adaptación escolar del niño, al inicio y final del año lectivo. Años 2011-2013 (%)**

	Promedio 2011-2013 (*)		
	inicio	final	Diferencia
Adquisición de la lecto-escritura	84	54,9	29,1
Adquisición de habilidades lógico/matemáticas	81,8	57,3	24,5
Comunicación	74,7	52	22,7
Hábitos de autonomía	63,8	42,3	21,5
Hábitos de higiene	64,2	44,7	19,5
Capacidad para organizarse en clase	83,1	64,3	18,8
Dibujo	43,7	26	17,7
Vínculo con los pares	52	35,1	16,9
Regulación del humor	55,8	39,9	15,9
Regulación del movimiento	35,6	23,4	12,2

Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

(\*) Se consideran los casos con medición en ambos momentos del año (386 niños por año en promedio)

**Gráfico 7: Porcentaje de niños con menos de 4 puntos y con 4 o más en la escala de adaptación escolar. Años 2011-2013 (%)**



Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

Analizando el puntaje de la escala de adaptación (suma de ítems mal evaluados), se obtiene que en promedio, en el período 2011-2013, los niños disminuyen (mejoran) 1,3 en dicha escala, con 5,7 puntos al inicio y 4,4 al final. Más allá del puntaje promedio, puede verse gráficamente que el porcentaje de niños con más de 4 ítems mal evaluados disminuye entre la medición inicial y la final en aproximadamente 20 puntos porcentuales.

A su vez, si aprovechando la información de panel comparamos el puntaje inicial y final que otorga el maestro de aula a cada niño, se observa que el 61% de los niños mejora su adaptación, el 17% mantienen el puntaje y un 22% empeora. No hay diferencias destacables entre los años considerados.



**Cuadro 26: Evolución de los niños Inter-In en adaptación escolar por año. Años 2011-2013 (%)**

	2011	2012	2013	Total
Empeoró	23,9	20,3	22,1	22,2
Se mantuvo	15,6	19,3	14,7	16,6
Mejóro	60,4	60,4	63,2	61,3
<b>Total</b>	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

Dichos cambios en la inclusión escolar de los niños pueden ser atribuidos a múltiples factores además de la intervención del programa (escolarización, maduración, etc.), de todas maneras se visualiza en el cuadro 26, que el porcentaje de niños que mejora su adaptación escolar es un poco mayor en el grupo con buena adherencia a los tratamientos respecto a los que tuvieron poca adherencia a los tratamientos.

**Cuadro 27: Evolución de los niños atendidos en los centros Inter-In en adaptación escolar. Año 2013 (%)**

Diferencias en la escala de adaptación al inicio y final del año	Adherencia al tratamiento	
	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia
Empeoró	22,9	24,3
Se mantuvo	12,7	17,1
Mejóro	<b>64,4</b>	58,6

Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

A estos datos, se agrega la respuesta del maestro de aula a la pregunta directa sobre si aprecia cambios en el niño a partir de su asistencia a Inter-In, en un sentido más amplio que el resultado académico. Para todo el período 2011-2013, los maestros observan que el 65% de los niños mejoran, porcentaje que alcanza al 72% en el año 2013.

También surge en el discurso de los técnicos entrevistados la idea de efectos en los niños del programa más allá de los logros en promoción.

*“Igual hay cambios, en todos los niños hay avances, lo que pasa es que si a veces lo vas a pensar por el lado de la promoción, si pasó o no de año, bueno eso es otra cosa”.* (Equipo Inter-In)

**Cuadro 28: Percepción del maestro de aula sobre cambios en el niño a partir de la intervención de Inter-In por año. Años 2011-2013 (%)**

	2011	2012	2013
No mejoró	33,2	33,9	24,7
Mejóro	61,1	61,4	72,4
sin datos	5,7	4,6	2,9
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

Se constata que existe consistencia entre la opinión del maestro y el puntaje otorgado que hace a través de a escala de adaptación: los niños en los cuales se percibe una “mejora” también mejoran su puntaje de adaptación escolar (5 al inicio y 3 al final), mientras que en el grupo que “no mejora” el puntaje promedio se mantiene incambiado.

**Cuadro 29: Puntaje de adaptación escolar al inicio y final del año según percepción del maestro de aula sobre cambios en el niño a partir de la intervención de Inter-In y percepción según años en Inter-In. Año 2013**

Percepción del maestro sobre cambios a partir de Inter-In	Puntaje de adaptación institucional al ingreso	Puntaje de adaptación institucional final
	Media	Media
No mejoró	6,0	6,0
Mejóro	<b>5,0</b>	<b>3,0</b>
Total	6,0	4,0

Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

La percepción del maestro en cuanto a los cambios del niño se vincula con la adherencia a los tratamientos, como muestra el cuadro siguiente.

**Cuadro 30: Percepción del maestro de aula sobre cambios en el niño a partir de la intervención de Inter-In según adherencia a los tratamientos. Año 2013 (%)**

Percepción del maestro sobre cambios a partir de Inter-In	Adherencia a los tratamiento	
	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia
No mejoró	11,9	35,7
Mejóro	<b>88,1</b>	61,4
Total	100,0	100,0

Fuente: DINEM en base a los formularios de ingreso y evaluación final

Por otro lado, a nivel discursivo se identifican logros en todos los niños que participaron en las actividades grupales del aula dentro del objetivo 1 del Proyecto.

*“Y bueno, en esa primera instancia de lectoescritura también se dieron aprendizajes en otros niños que no van a Inter-In pero que por estar en ese mismo espacio, compartiendo y trabajando...” (Maestra)*

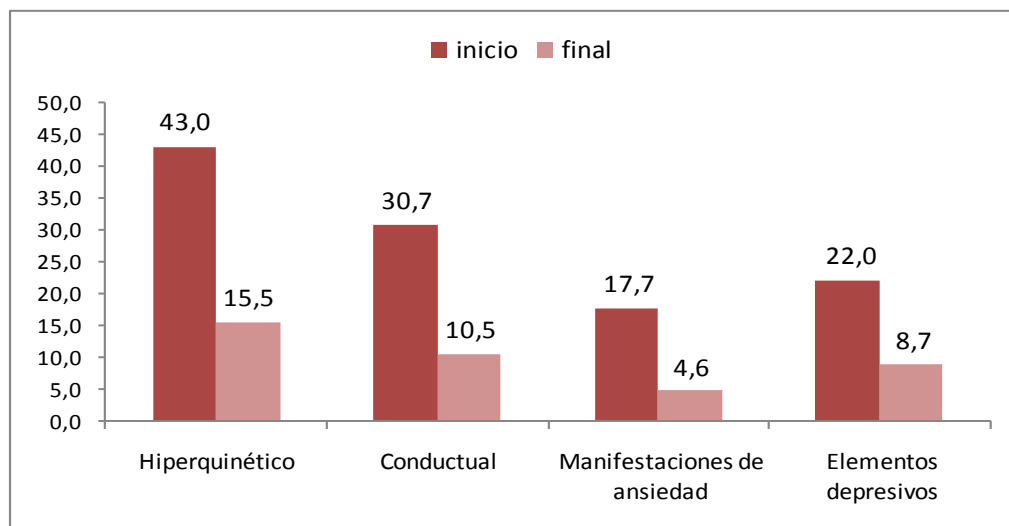
### Comportamiento

Por último se presentan datos correspondientes a la evaluación que hace el equipo técnico de los niños que participaron de tratamientos en el año 2013.

La evaluación comportamental realizada por el médico y psicólogo del Centro al momento de ingreso a Inter-In, a través de entrevistas con el niño y sus referentes adultos, muestra una mejora significativa entre el inicio y el final del año (Gráfico 8).

En el mismo sentido, si comparamos el puntaje en cada agrupamiento<sup>11</sup> (definido como la suma de frecuencia de los síntomas asociados a este, donde 0 es nunca o casi nunca, 1 a veces y 2 frecuentemente), más del 50% de los niños mejora, alrededor del 30 se mantiene igual y un 20% empeora.

**Gráfico 8: Incidencia de agrupamientos sintomáticos al momento de ingreso y al finalizar el año, en los niños que estuvieron en etapa de tratamiento en 2013**



Fuente: DINEM en base a los entrevista médico psicológica de ingreso y evaluación final

**Gráfico 9: Evolución de los agrupamientos sintomáticos entre el momento de ingreso y el final del año de los niños que estuvieron en etapa de tratamiento en 2013. (%)**

	Empeoró	Se mantuvo	Mejóro
Hiperquinéticos	19,9	25,4	54,7
Conductual	16,9	25,9	57,2
Manifestaciones de ansiedad	13,9	33,3	52,7
Elementos depresivos	19,4	31,8	48,8

Fuente: DINEM en base a los entrevista médico psicológica de ingreso y evaluación final

Esta evaluación del niño sugiere que es necesario el abordaje terapéutico instrumental y del comportamiento para una mejor integración del niño en la escuela.

Finalmente, se señala que es un desafío del programa incorporar al sistema de evaluación el relevamiento nuevos indicadores que puedan dar cuenta de los resultados de la intervención de manera más amplia, ya que los logros a nivel terapéutico no están siendo medidos hasta el momento, más allá de la opinión del maestro de aula (con excepción de la evaluación comportamental presentada).

<sup>11</sup> Estos agrupamientos presentan niveles de fiabilidad mayor a 0.80 según alfa de Cronbach

### Percepción de las familias

Los cambios que perciben las familias en sus hijos a partir de que comenzaron su tratamiento en Inter-In, se visualizan en actitudes cotidianas (como por ejemplo mayor autonomía para realizar tareas cotidianas), así como también mejoras en el relacionamiento interpersonal de los niños, lo que también se vincula al proceso de madurez de los niños.

Además se identifican cambios en las actitudes de los niños, se percibe una disminución en la ansiedad y agresividad que presentaban antes de comenzar a participar del programa.

*“A partir de Inter-In cambió, mejoró su autoestima, aprendió a juntar los juguetes, escribe mejor. En la escuela pasa mejor”* (Madre, Inter-In).

*“Fue un apoyo de todo el año, cuando empezó este año la cabecita de ella cambió, para mí que maduró más ella. Se concentra más, trata de leer ella sola. Está más tranquila en la escuela, antes vivía peleando. Ahora se esfuerza, antes le daba lo mismo.”*(Madre, Inter-In)

*“A mí me llamó pila la atención verlo comer, porque él antes no era capaz de medir la cantidad de comida que era capaz de entrar en su boca. Al cargar la cuchara, la llevaba a su boca y después esa comida se caía. Y el verlo comer me llamó la atención y habla también de esta evolución que te estamos contando”* (Madre, Inter-In).

En lo que refiere a los cambios logrados a nivel escolar, se destacan mejoras en el relacionamiento con otros niños, control de la ansiedad, mejoras en pronunciación, escritura, lectura, etc.

*“Ha mejorado mucho, tiene el carnet bien ahora, había empezado bastante bajo, mejoró el comportamiento, está más maduro”* (Madre, Inter-In).

*“Está mucho más tranquilo, aprende a compartir más. Acepta las reglas, los límites. La psicóloga se lo sabe explicar de otra manera, lo integra más al grupo y a mí eso me costaba.”* (Madre, Inter-In)

*“Ella lee más, se maneja mejor con los números, con las cuentas, aunque es una enseñanza distinta a la nuestra, creo. Se expresa mejor y le gusta ir.”* (Madre, Inter-In)

*“Desde que empezó a ir allá, presta atención en la clase, me ha subido las notas”.* (Madre, Inter-In)

*“Y a mí me contesta, pero no me dice los disparates que me decía antes, antes me decía cualquier cosa, malas palabras. Más compañero, con la hermana se lleva re bien”* (Madre, Inter-In)

De acuerdo a la visión de las familias, los niños asisten a Inter-In animados. En ocasiones se menciona que al inicio les costó un poco más, pero con el transcurso del tiempo han ido tomando confianza con los técnicos, la figura de la psicóloga es una referencia constante para los niños, que encuentran una persona con quien hablar y contarle sus problemas.

*“Al principio no quería ir, yo lo acompañaba. Ahora quiere ir siempre, aunque llueva.”(Madre, Inter-In)*

*“El hace cuatro miércoles que no va a Inter-In, porque no me estaba tomando la medicación, pero él me dijo ‘mirá que me dijo la directora que tengo que ir a Inter-In de vuelta’ así que el miércoles que viene ya lo llevo de vuelta”(Madre, Inter-In)*

### **2.3 Adherencia a los tratamientos**

En el análisis de los logros del Programa puede verse que la capacidad de sostener los tratamientos condiciona el aprovechamiento de este tipo de intervención por parte de los niños y por ende los resultados

Los Equipos señalan que, en los casos en que se visualizan logros a nivel terapéutico y de adaptación escolar, estos están muy asociados a la posibilidad de sostener el tratamiento, cosa que no se da en la mayoría de los casos. Los tratamientos que se indican tienen resultados cuando se asiste regularmente y por el tiempo que sea necesario.

*“Personalmente he visto logros terapéuticos en aquellos que vienen siempre, en los que religiosamente vienen siempre y bajo lluvia igual y hay apoyo familiar (Equipo Inter-In).*

#### **Cuadro 31: Evaluación del técnico sobre adherencia del niño a los tratamientos**

	%
De acuerdo a lo indicado	47,8
Con poca adherencia	37,4
Sin dato	14,9
Total	100,0

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In

Uno de los determinantes de la poca adherencia a los tratamientos se vinculan a la falta de sostén familiar.

Como se ha mencionado a lo largo del informe, los actores entrevistados destacan los logros del programa en este aspecto, en los que hace al vínculo y diálogo con la familia para la comprensión de la problemática y la pertinencia de la intervención.

Como puede observarse en el cuadro 31, prácticamente la mitad de los niños sostienen el tratamiento de acuerdo a lo esperado, mientras que un 36% muestran poca adherencia, según la impresión del equipo técnico lo que muestra que persiste una “brecha asistencial”.

Luego se identifica que de quienes transitaron por la etapa de tratamiento con poca adherencia, en su mayoría (62%) terminan abandonando la intervención. El porcentaje de abandono en el grupo de niños con buena adherencia a los tratamientos es de 15%.

El abandono en el total de niños que concurre a los centros Inter-In, llega al 20% en el año 2013. El 23% de estos sucedió durante la etapa de evaluación diagnóstica, mientras que el resto se dio ya iniciado el tratamiento terapéutico.

Los motivos son recurrentes desde que comenzó a implementarse el programa. Las principales causas referidas por los técnicos son la falta de sostén y desinterés por parte de la familia, en el 81% de los casos. Un porcentaje menor refiere a mudanzas, cambio de escuela y a decisión del centro escolar.

**Cuadro 32: Motivos de abandono. Año 2013 (%)**

	%
Falta de sostén familiar	81
Mudanza, cambio de escuela	8
Decisión del centro escolar	6
Se desconoce	5
Total	100

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In

Los siguientes cuadros muestran algunas características relevadas sobre el perfil de los niños según adherencia posterior a los tratamientos (según valoración del equipo técnico), con ánimo de conocer qué características los distinguen y puedan explicar de algún modo la no adhesión.

En primer lugar, no se observa que haya diferencias en promedio en la evaluación de adaptación escolar inicial de los niños entre aquellos que tienen buena adhesión a los tratamientos y los que no. Las diferencias son visibles luego de la intervención (1,2 en promedio). Tampoco se hallan diferencias en los puntajes de los agrupamientos definidos para la evaluación comportamental.

**Cuadro 33: Puntaje medio de adaptación escolar al inicio y al finalizar el año según adherencia a los tratamientos. Año 2013**

	Puntaje promedio de adaptación escolar		
	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia	Diferencia
Al inicio	5,0	5,3	-,3
Al final	3,6	4,9	-1,2**

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In, formularios de ingreso y evaluación final del maestro

En cuanto a la tenencia de bienes de confort y servicios en el hogar, ingreso y tamaño del hogar se observa que en promedio los niños que logran sostener los tratamientos tienen características apenas más favorables que el grupo que presenta buena adherencia, diferencias que en su mayoría no son significativas al 95% de confianza.

El perfil de los padres de niños en la dimensión educación y trabajo presenta diferencias entre los niños que sostienen el tratamiento y los que no. En el primero, es

mayor el porcentaje de madres que trabaja, que tiene un trabajo estable y tiene un nivel educativo mayor a primaria. El mismo perfil se observa en los padres.

**Cuadro 34: Tenencia servicios y artefactos en el hogar según adherencia a los tratamientos. Año 2013**

	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia	Diferencia
	%	%	%
Red eléctrica dentro de la vivienda	94,2	91,7	2,5
Video o reproductor de DVD	55,8	51,4	4,4
TV por cable o TV para abonados	25,6	19,4	6,1
Lavarropas	47,7	48,6	-,9
Horno microondas	34,9	18,1	16,8***
Computadora (no Plan Ceibal)	17,4	11,1	6,3
Computadora Plan Ceibal	70,9	79,2	-8,2
Automóvil	5,8	4,2	1,6
Teléfono fijo propio	20,9	11,1	9,8*
Celular	80,2	87,5	-7,3
Heladera o refrigerador	77,9	79,2	-1,3
	media	media	media
Ingreso mensual declarado	7411	8778	1417
Cantidad de personas en el hogar	5,4	6,1	-,72

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In y ficha social

Nivel de significación de la prueba T: 1%(\*\*\*), 5%(\*\*), 10%(\*).

**Cuadro 35: Condiciones laborales y máximo nivel educativo alcanzado de los padres. Año 2013 (%)**

		Madre		Padre	
		De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia
Convive con el niño		89,5	87,5	55,8	54,2
Tiene trabajo remunerado		58,4	38,1	89,6	87,2
Trabajo estable		64,4	58,3	65,1	38,2
Aporta a la seguridad social		40,0	50,0	55,8	44,1
Máximo nivel educativo alcanzado	Primaria completa o menor	51,9	68,3	58,3	76,9
	Ciclo Básico incompleto o superior	48,1	31,7	41,7	23,1

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In y ficha social

**Cuadro 36: Antecedentes traumáticos y patológicos según adherencia a los tratamientos. Año 2013. (%)**

	De acuerdo a lo indicado	Con poca adherencia	Diferencia
Duelos	18,5	21,8	-3,4
Abandonos	30,8	32,7	-2,0
Maltrato físico	9,2	13,6	-4,4
Abuso sexual	,8	5,5	-4,7***
Accidentes	8,5	3,6	4,8
Prisión de un familiar	13,8	20,0	-6,2
Patología médica de madre o padre	16,9	11,8	5,1
Patología psiquiátrica madre o padre	34,6	38,2	-3,6
Patología cognitiva madre o padre	11,5	12,7	-1,2

Fuente: DINEM en base al seguimiento semestral de las intervenciones en los centros Inter-In y entrevista de ingreso

Los antecedentes traumáticos declarados tienen una incidencia levemente mayor en el grupo de niños con poca adherencia, aunque en su mayoría las diferencias entre los grupos no son significativas.

Por lo tanto, se destaca que las dificultades del niño evaluadas al inicio no determinan la capacidad de sostenimiento posterior de los tratamientos.

En relación al contexto familiar –que surge como un motivo importante en la no adherencia y abandono de la intervención–, las características relevadas muestran situaciones de vulnerabilidad en la población atendida y evidencian que el perfil de los referentes adultos del niño es el factor que más diferencia a los niños que adhieren a los tratamientos o no.



## 2.4 Valoración general de la experiencia

Los actores entrevistados resaltan la importancia de contar con un proyecto de este tipo para el abordaje integral de las dificultades de aprendizaje. Contar con una multiplicidad de técnicos pertenecientes a distintas disciplinas que trabajen de forma articulada e interdisciplinaria en y para la escuela, es un aspecto altamente valorado del diseño del programa, con las dificultades operativas propias de este tipo de trabajo.

Resulta interesante señalar que en el marco de otras evaluaciones realizadas por DINEM (ejemplo Programa Maestros Comunitarios) surge en las escuelas la demanda de atención a niños con dificultades específicas que requieren tratamientos con técnicos especializados que las escuelas en general no disponen. Es importante atender problemáticas de este tipo, lo cual refuerza la idea de que es necesario programas pensados con esta lógica interdisciplinaria.

*“[Inter-In] es un trabajo de calidad con un abordaje interdisciplinario sumamente adecuado y que pocas veces se logra y se ve que ha generado algunas clases de reconocimiento académico importantes tienen un segundo premio en propuestas vinculadas a la salud por el MSP y que va a ser entregado el lunes, por ejemplo. Un proyecto evaluado y seguido con mucho rigor por parte de la gente que ha estado gestionando. Que tienen un compromiso muy alto por parte de la institución principalmente involucrada en el que es ASSE.” (CIPE, INAU)*

La asistencia y continuidad de los tratamientos configura el centro de las preocupaciones para aquellos que están involucrados en el Proyecto.

*“Es un privilegio tener un equipo con todos esos especialistas y que los tenga, es levantar el teléfono y siempre tengas apoyo. Lo único es esto de qué estrategias implementar, porque en sí estamos unidos pero a su vez no tenemos forma de que esta gente lleve a esos niños que es el objetivo final, porque nosotros estamos apoyados y las cosas surgen, pero el hecho de que vayan... Tal vez si el equipo pudiera funcionar en la escuela, pero ahí habría que plantearse bien la estructura porque son cosas diferentes. Es eso lo que falla, falla el tratamiento, el que la familia sostenga todo el tratamiento, que ahí es donde te queda el trabajo al cincuenta por ciento, si tú detectaste el problema, lo empezaste pero no puedo evaluar si para ese niño fue bueno o malo porque no lo terminó y no fue culpa del niño”. (Directora)*

En los casos en que los actores están más comprometidos con la propuesta y apoyando la acción del equipo, la evaluación del aporte es positiva sin desconocer las necesidades que presenta la población.

*“Es decir, hay una realidad social que por más equipo que pongamos, la realidad social, es muy serio el problema, entonces es como un granito de arena que hay que aportar, y no dan los tiempos y no dan los espacios porque la gente es como que tenés que hacerle un andamiaje muy cercano para que vaya. No es ‘¡ay! está Inter-In tiene el psicólogo, bueno vamos’, no es así tan sencillo.”*

*“Me parece que para esta zona fue muy positivo porque, por ejemplo, esta nena gracias a todo el apoyo de Inter-In se descubrió que tiene un autismo severo, porque la mamá no la asistía ni siquiera la llevaba a tratar con el pediatra de referencia”. (Maestras)*

A nivel de las escuelas se valora el aporte que representa Inter-In, en relación a la mirada sobre las dificultades de aprendizaje y la forma de intervenir sobre ellas.

*“En realidad, como te decía, yo no conocía el proyecto de antes y a mí me parecía súper válido, me ayudó muchísimo con muchos niños de la clase y me parece que en realidad son objetivos que van de la mano, quiero decir, que no son caminos diferentes, me parece que es una forma de abordar ciertas dificultades que desde la escuela se abordan también, pero desde otra óptica y con otras herramientas que acá no tenemos (Maestra)*

Se destaca la importancia de contar con el centro para atender los problemas de aprendizaje en la propia zona, que los niños puedan “atenderse In situ” y no tener que trasladarse para ser atendidos.

Desde los equipos se resalta el buen vínculo que tienen con las escuelas, si bien en ocasiones se señala que al principio costó hacer entender que son parte de lo mismo, con el transcurso de los años, las escuelas perciben a Inter-In como un recurso con el que cuentan.

En relación a la opinión de las familias con el equipo Inter-In, se percibe una amplia conformidad con los técnicos destacando el buen trato y comunicación fluida. Las familias encuentran en los equipos un apoyo y espacio de consulta para despejar sus dudas respecto a las dificultades de aprendizaje de sus hijos, así como también asesoramiento personal sobre aspectos que trascienden a los niños (ejemplo asesoramiento legal, contención psicológica).

### **3. Situación actual del programa. Inscripción institucional y perspectiva a futuro.**

Al momento de realizada la evaluación, Inter-In estaba funcionando con el comité político, la unidad de gestión y los cinco equipos territoriales que trabajan desde el inicio. Si bien fue planteado como un proyecto piloto, en el transcurso de sus cinco años de implementación, no se ha concretado la ampliación de los centros de atención.

Al inicio de la gestión hubo un proyecto explícito para ampliar el número de centros Inter- In, pero no fue aceptado por las instituciones convenientes.

Los actores entrevistados reconocen que Inter-In responde a necesidades y demandas identificadas desde hace mucho tiempo por parte de cada institución. Pero al momento de la implementación parece haber sido difícil para cada parte comprender los alcances y límites de la propuesta.

Algunos referentes políticos identifican que las necesidades específicas de las instituciones, en ocasiones se ponen por delante de la construcción de respuestas colectivas que apunten a brindar soluciones integrales al problema de las dificultades de aprendizaje. Los actores de las instituciones exigen la colaboración centrada en su propia demanda como eje de intervención, no logrando acceder a una visión global de los objetivos del proyecto.

Se demanda a este proyecto la solución de situaciones que exceden su alcance original y varios referentes institucionales plantean la posibilidad de reformularlo para que se adapte a esta coyuntura. El intento de ampliarlos alcances y objetivos de Inter-In termina poniendo a las instituciones ante la tensión reformulación-necesidad de generar otras respuestas.

*“Cada una de las instituciones quiere que la otra resuelva los problemas de mi institución. Yo tengo desde el punto de vista existencial el reclamo de muchos psiquiatras infantiles que me dicen... ‘pero yo necesito una psicomotricista, necesito una fonoaudióloga ¿por qué no me das la maestra especializada porque yo tengo un montón de chiquilines?’ y yo supongo que del lado de ANEP también se plantean lo mismo, decir bueno nosotros tenemos dificultades con niños que necesitan psicólogos y tengo la psicóloga trabajando con 400 niños”. (CIPE, ASSE)*

*“(Que) Inter-In pueda pasar definitivamente a ASSE y que desde ASSE se lleve adelante el programa y que las otras instituciones acompañen desde sus características propias. Que Inter-In pueda incluirse en Uruguay Crece Contigo, para mí ese es otro escenario posible, pero me parece que lo que no puede seguir pasando es que sólo sigamos con 5 centros”. (CIPE, MIDES).*

Por otra parte, durante los últimos años las instituciones que conforman Inter-In han sufrido diversos cambios en sus estructuras que afectan el desarrollo de las acciones que propone y obligan a revisar la forma en que cada una de ellas participa.

El MIDES vivió un proceso de reestructura por el cual cambió la referencia institucional del programa, que pasó de la órbita de la Dirección Nacional Infamilia a integrar la Dirección de Desarrollo Social, en particular la División de Programas Socioeducativos.

A los cambios de autoridades o de organización interna de cada institución, se suma que hubo modificaciones en la modalidad de participación en el proyecto por parte de los referentes de las mismas y en la priorización que se realiza del mismo dentro de cada institución.

Uno de los cambios más significativos ha sido la menor presencia de ANEP en el espacio de gestión técnica (UGI). Por decisiones internas de la institución, las referentes designadas para participar de la UGI dejaron de concurrir con una frecuencia fija a las reuniones de equipo.

*“Nosotros de alguna manera hemos descendido la cantidad de personas que deberían estar integrando el personal. Y hubo sí una resolución; que establece que si alguien se va, si alguien se traslada, si alguien se baja, Primaria no pone otro lugar” (CIPE-ANEP)*

*“El trabajo interinstitucional, la visión de los diferentes integrantes, ha ido variando porque ha variado las personas, y bueno en algunos momentos da la sensación de como que esto se tranca. Hay recursos humanos que no se han podido reponer básicamente por ANEP, (...) nosotros mantenemos como ASSE el compromiso como propusimos al principio y el MIDES también ha tenido una fuerte acción, sobre todo al principio, liderando este proyecto con fuertísimo apoyo. En los últimos tiempos por acciones políticas estratégicas ha ido dejando su lugar de liderazgo obligando a que otros ocupen ese lugar y tal vez esa sensación de liderazgo que producía el MIDES desde el punto de vista estratégico se ha sentido un poco como una dificultad. (CIPE-ASSE)*

En relación a las posibilidades de ampliación del programa, algunos representantes de las instituciones son poco optimistas. Se reconocen las dificultades para sostenerlo tal cual estaba al momento de la evaluación y algunas instituciones incluso, explicitan su progresivo retiro de los distintos espacios que conforman el programa.

*“Lo veo con pocas posibilidades de ampliación. Me parece que en las dimensiones que tiene actualmente sería un proyecto interesante de sostener”. (CIPE-INAU)*

La visión política de ANEP respecto al proyecto es que no logra ajustarse a las necesidades de la institución educativa, que la tónica del programa es muy técnica (psiquiátrica) y no resuelve las cuestiones nodales que ocupan a esa institución (deserción educativa).

Esta valoración es a nivel central de ANEP y se diferencia notoriamente de la mirada que tienen los actores que trabajan en las escuelas, es decir, maestros y directores, quienes en términos generales valoran positivamente el aporte de Inter-In para atender los problemas de aprendizaje de los niños.

*“Este programa, nosotros creemos que tiene su riqueza enfocado desde la psiquiatría y fue armado por psiquiatras y son los que los llevan adelante (si tu viste el otro día la entrega del premio y todo lo demás es en el MSP, son los psiquiatras) todo bárbaro, pero la deserción y la*

*necesidad que tiene la escuela pública Uruguaya por más que preste el ámbito para el trabajo (...) la demanda es mucho mayor de lo que el programa abarca.” (CIPE-ANEP)*

*“Ha sido difícil encuadrarlo dentro del sistema de Primaria y quizás las personas que negociamos esto, en el CIPE no tenemos las herramientas o la calidad para poderlo negociar.” (CIPE-ANEP)*

Esta valoración acerca de la predominancia del enfoque médico sobre las otras dimensiones que pretende integrar el programa también es algo visualizado por el referente MIDES a este nivel.

*“Entonces, para mí una cuestión a revisar es eso, bueno... nosotros trabajamos con ese corte, como yo les decía, neuropsicológico... muy técnico, que es muy específico y que es necesario... y que creo que hace al Programa, pero ¿y después? Todo el contexto... ¿cuál es el abordaje familiar de esos niños? El abordaje comunitario, el lugar de esos niños en la escuela... eso creo que le corresponde a Primaria.” (CIPE -MIDES)*

Algún representante de la CIPE valora positivamente el actual funcionamiento de la interinstitucionalidad, aunque se señala que en algunos momentos se presentaron dificultades.

*“Mi valoración [de la interinstitucionalidad] es buena (...) hemos tenido por momentos, vientos a favor muy fuertes y en otros momentos hemos tenido un apagamiento de esos vientos y hemos tenido que remar para llevar adelante el proyecto. Cuando digo esto me refiero a que nadie (me parece) dentro delo interinstitucional discute la valía del proyecto, lo que se puede discutir son otros aspectos, no la importancia del proyecto sino de repente la posibilidades de generalización, el costo del mismo, el liderazgo otros aspectos.” (CIPE- ASSE)*

Desde el MIDES hay una valoración de solapamiento de las distintas instituciones y de poca pertinencia de la participación MIDES en la actual coyuntura del programa. Se visualiza que desde lo social ya se cuenta con dispositivos que aborden las dimensiones con las que trabaja Inter-In y que el abordaje técnico específico de dificultades de aprendizaje corresponde al ámbito de otras instituciones.

*“Para nosotros es un programa válido pero también nosotros queremos revisar el rol del MIDES, no sólo en las comisiones y en el Programa, y el rol de las otras instituciones porque nosotros entendemos por ejemplo, que Inter-In sin Primaria no existe, en el sentido de que los niños provienen de las escuelas. Para Primaria no es un programa prioritario, para nosotros tampoco en el sentido ese que yo les decía, que es de lo micro y que nosotros queremos trascender”. (CIPE -MIDES).*

En la visión política de MIDES y ANEP se observa en general cierta insatisfacción con lo que realiza el programa en las condiciones actuales.

Si bien no se explicitan totalmente cuáles son las demandas de estas instituciones, en el discurso se entrevistó una crítica particularmente a la falta de abordaje en acompañamiento social y familiar de los niños, así como el alcance “micro” que tiene el programa.

### 3.1 Articulación de los espacios de gestión técnica y política

En los inicios, los espacios de gestión técnica y política eran una misma cosa. Al separarlos, el equipo de gestión técnica ganó en autonomía y capacidad resolutoria pero con la contracara de cierta intermitencia en los respaldos políticos necesarios para concretar las acciones que se propone.

Desde la esfera política se sostiene que la UGI promueve una concepción demasiado técnica de la intervención que por momentos carece de visión macro o estratégica que pueda redundar en una mejor proyección de las líneas de acción del programa.

*“La dificultad tal vez es el comando de las acciones, obviamente una visión muy técnica muchas veces eso se contrapone con la visión política estratégica y las dificultades de cada una de las instituciones de recibir los objetivos tal cual los plantea el equipo técnico”. (CIPE-ASSE)*

Desde el CIPE se reconocen dificultades a la hora de acompañar el trabajo de la UGI. Estas dificultades tienen que ver, en parte, con la distinta llegada que tienen los representantes de cada institución con las altas esferas de las mismas.

*“Hay integrantes del CIPE que tiene un contacto regular con las más altas esferas institucionales y otros que no (...) Depende de un factor coyuntural que es cuánto el representante de CIPE pueda acceder a su dirección institucional y eso es una cosa que va variando”. (CIPE-INAU)*

Por otra parte, el CIPE ha tenido pocas instancias de reunión y sus integrantes manifiestan tener visiones muy distintas del problema que pretende atender el programa y, por ende, cuál sería la mejor forma de abordarlo.

*“El CIPE ha tenido escasas instancias hasta ahora de funcionamiento por separado de la Unidad de Gestión, cuando ha funcionado, habitualmente ha sido en conjunto con la Unidad de Gestión y ha consistido básicamente en la trasmisión por parte de la unidad de gestión de determinados problemas sobre todo los vinculados a recursos que excedían las posibilidades de la Unidad de Gestión de resolverlos. En ese sentido, se han subsanado algunas dificultades planteadas por la Unidad de Gestión, a veces y otras no, sobre todo las vinculadas a recursos humanos han sido las más difíciles de subsanar”.*

*“Habría que discutir como debilidad, muy vinculado a cierta cultura institucional propia de la educación formal en este país, muy vinculada a la idea de que sus cometidos son el aula y que los aportes de las otras instituciones serían más bien para subsanar los problemas que repercuten de lo que pasa en el aula. Entonces, es como que se ve que el aporte de recursos hacia pensar algo en conjunto, excede las competencias de las instituciones”.(CIPE-INAU)*

Los representantes políticos de las otras instituciones identifican en ANEP resistencias para el desarrollo del programa en todos sus niveles. Estas resistencias o visiones encontradas sobre la concepción del programa se traducen en el debilitamiento de la presencia de ANEP en los espacios de gestión.

#### 4. Sugerencias/recomendaciones que surgen de los actores en territorio

##### *Equipos y escuelas*

Algunas sugerencias tienen que ver con mejorar la comunicación entre la UGI y los equipos Inter-In. Estos últimos plantean que la Unidad de Gestión debería ocuparse mayoritariamente de temas operativos, cuya resolución facilitarían la implementación y a ir ganando en capacidad de aportar al programa desde la visión técnica y la experiencia acumulada en los años de trabajo.

Por otro lado, varios actores entrevistados señalan la importancia de fortalecer y mejorar la articulación con la escuela. Esto puede tener que ver con establecer lineamientos generales para las coordinaciones equipos-escuelas, así como con contar con mayor presencia de los referentes institucionales a la hora de la entrada a la misma o de la resolución de eventuales conflictos.

*“Primero que nada, mi opinión, ellas tendrían que vincularse más con la escuela como institución, estar más cerca de todo el mundo, hacerse notar más. No sé, se me ocurre, capaz que hasta vincularse más con los padres, con la Dirección porque en realidad no se vincularon mucho conmigo ni yo tampoco fui al encuentro de ellos pero ellos tampoco vinieron a mi encuentro. Que se notara más porque han pasado como desapercibidos porque trabajan no vinculándose tanto con la institución”*(Directora)

*“Realmente para mí, la experiencia por lo menos este año fue buenísima y para mí fue valorable desde todos los lugares y no tengo aspectos negativos como para resaltar. Para mejorar, me gustaría, capaz que por desconocimiento, capaz que sí existe y yo no lo sé porque no conozco a fondo el programa, pero me gustaría sí que hubiese como instancias de coordinación entre el equipo de Inter- in y nosotros que no dependan de la buena voluntad del que está en ese momento, o sea que eso pase, no importa quién esté”*. (Maestra)

*“Pero sucede que ellos nos atienden el primer ciclo y las dificultades siguen, tenemos una población muy complicada, es una gran necesidad la atención a segundo y tercer ciclo, estamos solicitando que amplíen la atención o que ellos como equipo tengan otras miradas para apoyar al resto de la población”* (Directora)

*“Y que con una dificultad específica importante necesitan de una intervención a largo plazo, que de alguna manera Inter-In va a tener que buscar algún modo de que estos niños puedan en algún momento darse ese pasaje, porque esos niños que hay que acompañar en toda su escolaridad seguramente y tendrán adaptaciones escolares o tolerancia. Ese acompañamiento evidentemente Inter-In no... Yo no voy a poder seguir trabajando con ellos hasta sexto, de alguna manera, alguna respuesta se tendrá que dar en algún momento para esas situaciones”*. (Equipo Inter-In)

Los equipos, por su parte, identifican la necesidad de que el programa incorpore estrategias de seguimiento a los niños atendidos cuando avanzan en la escolaridad y no pueden seguir dentro del programa.

En función de los buenos resultados obtenidos a lo largo del tiempo de implementación del proyecto, muchos actores vinculados a la implementación aspiran a que el programa no esté dirigido solamente a niños de ASSE y que cubra todas las franjas etarias. El proyecto, desde su concepción, acuerda priorizar la población perteneciente a ASSE de zonas vulnerables.

### *Familias*

Un aspecto a mejorar que señalan las familias, refiere a la dificultad de contar con equipos de trabajo completos (con todos los técnicos especialistas). Por ejemplo la ausencia de fonoaudiólogo en algunos centros es una de las principales falencias que identifican en este sentido.

*“Me gustaría que hubiera fonoaudiólogo que tratara las dificultades del habla. El programa no tiene y es algo que un montón de niños precisan. Además es muy difícil conseguir hora con fonoaudiólogo por ASSE, y tampoco lo puedo pasar a mutualista privada por que dejaría de recibir el beneficio de Inter-in.” (Madre, Inter-In)*

Otro punto señalado por las familias, es en relación al espacio físico de los centros. En algunos casos no se cuenta con un lugar destinado para que la familia espere mientras sus hijos están siendo atendidos. Además apuntan que la limpieza en algunos centros no es adecuada.

*“No hay espacio para estar cómodas las madres y conversar con las otras madres” (Madre, Inter-In)*

*“Me gustaría que hubiera otra piecita para estar o que hicieran la baranda que sacaron la baranda. La limpieza no es buena en el salón, hay tierra en el piso” (Madre, Inter-In)*



## 5. Síntesis y consideraciones

Actualmente se encuentran funcionando cinco centros Inter-In, que atienden a niños de 28 escuelas y jardines de infantes de Montevideo y Canelones. En promedio acceden a atención terapéutica inter-disciplinaria 500 niños por año. En el período 2009-2013, esta cobertura se corresponde con la atención de 1177 niños, porque hay niños que continúan su atención por más de un año.

Además los equipos desarrollan actividades dentro de las escuelas. En 2013 se realizaron un total de 765 talleres, con un promedio de asistencia de 20 niños por taller.

Hasta al momento Inter-In sigue funcionando con la estructura diseñada como piloto: la cantidad de centros no se ha expandido y la intersectorialidad no ha sabido saldar el déficit en cuanto a la contratación de los recursos del programa (diferentes contratos para iguales perfiles técnicos, no se prevén suplencias ante las licencias y no se han generado hasta el momento cargos exclusivos para el programa).

Los sucesivos cambios en definiciones políticas respecto al programa, minan las posibilidades de ampliación y continuidad en las condiciones establecidas inicialmente. Estas son percibidas como un obstáculo para el trabajo en territorio, incluso por las familias de los participantes que por ejemplo hacen alusión a la falta de algunos técnicos en los equipos.

En el capítulo V queda clara la distancia entre el diseño de abordajes intersectoriales/interinstitucionales y la posibilidad de generar articulaciones aceitadas y provechosas. Además, el progresivo alejamiento de algunas instituciones convenientes lleva a algunos representantes del nivel central a considerar las posibilidades de sostener el dispositivo.

Por su parte, la mayoría de los actores entrevistados (Equipos, maestros, directores, familia) plantean la pertinencia de la ampliación de la cobertura hacia otros grados escolares así como el seguimiento de los niños tratados. En relación a los tiempos, existe tanto desde la visión de la escuela como de los equipos Inter-In, la valoración de que los procesos de resolución de las dificultades de aprendizaje son lentos y requieren una continuidad.

La focalización del programa dentro de las escuelas donde trabaja, ha sido hacia población altamente compleja en su trayectoria educativa, nivel socioeconómico y contexto familiar. En este sentido, el informe refleja que el trabajo del equipo técnico implica intervenir en múltiples dimensiones para poder concretar los diagnósticos y tratamientos requeridos por los niños.

Es de destacar que la buena comprensión y compromiso con los objetivos del programa, que se ha ido consolidando en los años de implementación, redundan en un mejor desarrollo de la etapa diagnóstica, derivaciones y los tratamientos que se indican para cada niño optimizando la selección de niños a ser tratados.

En cuanto al vínculo equipo-escuela ha tenido una evolución favorable con respecto al inicio del Proyecto.

Desde las escuelas se valora contar con un equipo multidisciplinario para la atención de dificultades específicas de la población escolar y la contención afectiva brindada al niño necesaria para un mejor vínculo con el aprendizaje. Además se reconocen avances en el compromiso de las familias respecto al tratamiento, lo que se relaciona con un mayor reconocimiento de los equipos como aliados de la institución escolar y del proceso de aprendizaje.

Los equipos Inter-In atribuyen estas mejoras a la presencia estable en la institución y al aumento de actividades dentro de la misma, con lo cual se ha ido ganando progresivamente la confianza de los actores escolares.

Por su parte, las familias visualizan cambios en los niños en actitudes cotidianas (como por ejemplo mayor autonomía para realizar tareas cotidianas), así como también mejoras en el relacionamiento interpersonal de los niños, lo que en ocasiones se vincula con el proceso de madurez de los niños.

En lo que refiere a los cambios logrados a nivel escolar, se destacan mejoras en el relacionamiento con otros niños, control de la ansiedad, mejoras en pronunciación, escritura, lectura, etc.

En relación al vínculo de las familias con el equipo Inter-In, se percibe una amplia conformidad con los técnicos destacando el buen trato y comunicación fluida. Las familias encuentran en los equipos un apoyo y espacio de consulta para despejar sus dudas respecto a las dificultades de aprendizaje de los niños, así como también asesoramiento personal sobre aspectos que trascienden a los niños (ejemplo asesoramiento legal, contención psicológica).

Desde las escuelas y equipos se identifican buenos resultados en los niños que tienen buena adherencia. En este sentido, el aprovechamiento de los tratamientos y sus resultados están condicionadas a la existencia de sostén familiar que posibilite que los niños asistan al centro a las sesiones de tratamiento.

En este sentido, los equipos realizan acciones para asegurar la asistencia de los niños como por ejemplo financiar los boletos para trasladarse.

Igualmente persiste un grupo de población que no llega al centro, los motivos señalados son la escasa valoración de la educación por parte de las familias, dificultades para acompañar al niño al centro.

Los equipos realizan estrategias de abordaje para a los niños que no logran asistencia, como los talleres terapéuticos en las escuelas.

También se mencionan coordinaciones puntuales con programas de proximidad y centros de atención. En esta línea, considerando las problemáticas de la población

seleccionada, resulta relevante reforzar el trabajo articulado con programas dentro y fuera de las escuelas.

Finalmente, cuantitativamente los resultados de los niños participantes se traducen en los siguientes indicadores:

El 73% de los niños promovió el grado en 2013, tasa que muestra un ascenso desde que comenzó el Programa.

Se observa una evolución favorable en el funcionamiento escolar en el 60% de los niños, medido mediante la escala que completa el maestro. Ésta consiste en una evaluación más amplia que comprende aspectos sobre aprendizaje e integración. El grupo de niños con más de cuatro dificultades medidas por esta escala disminuye 20% puntos porcentuales entre el momento de ingreso y egreso.

Los maestros opinan que el 72% de los niños que participan tienen mejoras a partir del trabajo de Inter-In, respuesta consistente con los puntajes atribuidos en la escala de funcionamiento escolar al finalizar el año.

En cuanto a los resultados en el comportamiento de los niños, el 50% mejora la evaluación comportamental con respecto al momento de ingreso a Inter-In.