Metodología de aplicación de una la Escala de Desarrollo Integral del Niño en Costa

Rica

Ana Eugenia Sandoval-Alfaro, Massiel Arroyo-Sibaja, Erika Coto-Jiménez, Carol

Garita-Lizano, Marcela Vargas-Rodríguez y Marianela Zúñiga-Arroyo

Universidad de Iberoamerica

Resumen

El artículo documenta la metodología de aplicación de la Escala Completa para la Evaluación del Desarrollo del Niño (EDIN), en la Universidad de Iberoamérica, UNIBE, a una población infantil entre los 0 y 6 años, como parte de un proyecto de responsabilidad social universitaria. Se reflexiona acerca de los aciertos obtenidos concluyendo con una serie de recomendaciones para otros profesionales que apliquen la escala. La metodología consiste en la valoración del desarrollo con una entrevista estructurada a las personas encargadas del infante, luego se aplica la escala del EDIN, la cual contempla seis áreas básicas del desarrollo, y por último la elaboración de un informe de resultados y recomendaciones, el cual se entrega a la persona encargada del menor. A partir de la experiencia de la aplicación se realizan reflexiones y se aportan recomendaciones sobre la aplicación de la escala. Por ejemplo, el EDIN es la única escala del desarrollo estandarizada para población costarricense, lo que hace pertinente y relevante su utilización. La metodología presentada es de utilidad para obtener resultados con respecto al estado del desarrollo del infante, pero se identifica que algunos ítems están descontextualizados. Ante lo cual, se propone una revisión de ítems y de la escala en general con el fin de responder a las necesidades actuales de la población infantil.

Palabras clave: Evaluación, Desarrollo infantil, Infancia.

Introducción

El presente documento es una presentación de la metodología utilizada para evaluar el desarrollo infantil del niño de 0-6 años de edad utilizando la Escala Completa para la Evaluación del Desarrollo del Niño, también conocida como EDIN, en la Universidad de Iberoamérica en Costa Rica (UNIBE). Además de lo anterior, en el documento se discute acerca de los aciertos de esta metodología y se brindan recomendaciones sobre su utilización, finalizando con una reflexión acerca de la necesidad de volver a validar el instrumento de medición para la población actual de infantes.

Ahora bien, el tema del desarrollo infantil es de suma importancia para una sociedad, ya que son los niños y niñas el futuro del avance social; si no se garantiza un adecuado desarrollo en todas las áreas, la población infantil se enfrentará con dificultades en su desarrollo y aprendizaje, las cuales pueden repercutir a nivel personal y social en el momento del desarrollo infantil así como en el futuro. El descuido en la atención y valoración del desarrollo infantil acarrea un incumplimiento de los derechos de la población infantil, en especial cuando hay sectores sociales más vulnerables que otros, como es el caso de población con discapacidad, habitantes de zonas urbano-marginales, entre otras.

En materia de desarrollo temprano y educación, tal como se evidencia en el V Informe del Estado de la Educación en Costa Rica (2015), según los resultados del Censo Nacional del 2011, de un total de 4.301.712 habitantes, 472.572 personas, es decir un 11.6% son niños y niñas entre los 0 y 6 años. Así también en el I Estado de Situación sobre la Niñez y la Adolescencia con Discapacidad (Patronato Nacional de la Infancia, 2014) estableció que el

18% de los infantes de 36 a 59 meses de edad, asiste al preescolar, variando por provincias dicha asistencia, sin diferencia de género. Un 81% de los niños y niñas entre 36 y 59 meses de edad, se encontraron en un desarrollo adecuado, basado el mismo en indicadores como: la alfabetización, conocimientos numéricos, desarrollo físico, socio-emocional y el aprendizaje, registrándose diferencias mínimas entre niños (79%) y niñas (83%). Este panorama es alentador ya que se evidencia que la cobertura en los indicadores mencionados es alta, sin embargo, no llega a ser una cobertura total; dejando espacio para la mejora.

Por otro lado, en el caso de infantes con necesidades especiales, en Costa Rica, según el Patronato Nacional de la Infancia (2014) hay un 3,6% de población infantil (47. 358 niños y niñas) con discapacidad, población que requiere más atención debido a sus necesidades. Según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados del Ministerio de Salud y la UNICEF (2014), en cuanto a nutrición se refiere, del total de menores encuestados (2. 344 niños menores de cinco años), entre 0-35 meses, el 1.8% han recibido lactancia materna como método exclusivo de alimentación; el bajo peso al nacer (menos de 2. 500 gramos), que es un predictor del futuro desarrollo y posibilidades de supervivencia, se manifestó en el 7% de los niños/as encuestados en promedio, sin embargo varió según el nivel de pobreza de la familia, identificándose un 10% en las familias más pobres y en un 4% en las familias con mayor ingreso.

Dichos datos demuestran que existe un interés estatal y comunal en el tema de la niñez temprana, donde diversos agentes sociales velan por el interés y el bienestar de las personas menores de edad, tanto en materia de desarrollo como de medición y seguimiento del mismo.

A pesar de los esfuerzos internacionales y nacionales por solventar las dificultades que se pueden presentar en el desarrollo infantil, todavía hay infantes que no cuentan con las condiciones necesarias para su adecuado desarrollo; por lo que la vigilancia frecuente de este sector y la ayuda al mismo se vuelve más necesario. Asimismo, el Sistema de Atención Integral Intersectorial del Desarrollo de Costa Rica (SAIID) (2012) resalta la importancia de “realizar acciones de protección y atención integral cubriendo todas las dimensiones del desarrollo de la niñez: salud, nutrición, afecto, educación, recreación, interrelación emocional, ambiente de alta calidad” (p. 30). Resulta de interés señalar que el SAIID está compuesto por múltiples instituciones nacionales como la Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud, universidades, entre otros.

Considerando las necesidades de la población infantil costarricense y la realidad de la situación de atención por parte del estado, se evidencia que hay un esfuerzo por garantizar el acceso a la educación, a la nutrición y otros beneficios que requieren los infantes para su desarrollo. Sin embargo, la labor estatal no da abasto, de ahí que la ayuda de programas de responsabilidad social universitaria para apoyar en la labor no está demás.

Ahora que se conoce un poco sobre la realidad de la infancia en Costa Rica y el desarrollo infantil, se puede contextualizar a la persona lectora acerca del programa en el cual se circunscribe la evaluación de los infantes de donde se extrae la metodología de aplicación del EDIN que será descrita más adelante.

La metodología de aplicación del EDIN que se detalla en el presente documento, forma parte de un programa de responsabilidad social universitaria (Domínguez, 2012; Vallaeys, 2008). Estos programas también se conocen como proyección y extensión social

universitaria en Costa Rica. En la Universidad de Iberoamérica la responsabilidad social tiene el carácter de brindar un servicio que genere beneficios para la población de forma gratuita. Por lo tanto, en la Facultad de Psicología de la UNIBE se desarrolla el programa de evaluación del desarrollo infantil sin costo para la persona encargada, aunado a la evaluación también se ofrecen recomendaciones para estimular el desarrollo. Este programa inicia respondiendo a una necesidad específica de una institución sin fines de lucro, con una población de 135 niños y niñas, contando con el apoyo de estudiantes de psicología. El proyecto de responsabilidad social consiste en evaluar el desarrollo infantil utilizando la escala del EDIN, la cual contempla 6 áreas básicas de desarrollo: motora gruesa, motora fina, desarrollo cognitivo, desarrollo socio-afectivo, lenguaje y hábitos de salud e higiene (en los recién nacidos también se evalúan los reflejos). El proyecto como tal y la evaluación de los niños y niñas en sí, se ha llevado a cabo en diferentes escenarios: centros educativos públicos, instituciones sin fines de lucro y en el Centro de Atención Neuropsicológica Dr. Adís Castro de UNIBE (CAN).

La evaluación llevada a cabo no intenta brindar resultados con respecto al estado del desarrollo de una muestra de niños y niñas, sino que el objetivo de la evaluación dentro del programa de responsabilidad social es poder brindar pautas tanto a padres y madres, como a maestros y maestras, sobre el desempeño de los y las niñas en las áreas anteriormente mencionadas. También pretende ofrecer una guía de actividades dirigidas para estimular y reforzar aquellas áreas donde el niño o niña requiere mejorar. Consecuentemente, a partir de la ejecución de este programa que ha evaluado a más de 300 niños y niñas, en el presente

texto se busca presentar la metodología utilizada para la evaluación; a la luz de los aciertos, dificultades, resultados y reflexiones vivenciadas en este programa. La finalidad de reflexionar acerca de la escala EDIN es brindar una serie de consideraciones que diversos profesionales encargados de velar por la infancia en Costa Rica puedan incorporar en sus respectivas áreas de inserción profesional. Ya sea desde el sector educativo, psicológico, salud, entre otros; la escala EDIN o bien otras escalas del desarrollo se utilizan para diagnóstico, evaluación o investigación, pero el tema de la pertinencia de esas escalas para la población actual infantil se ha quedado relegado. Se espera con este texto llamar la atención sobre la utilización de la escala EDIN y la evaluación del desarrollo infantil, para que se busque cumplir con las demandas actuales en el tema. Ahora, antes de presentar la metodología de evaluación del desarrollo utilizada en UNIBE es de importancia repasar los fundamentos teóricos e históricos de la evaluación del desarrollo infantil en Costa Rica.

En primera instancia es necesario comprender por qué es imperativo dirigir esfuerzos hacia la evaluación y estimulación del desarrollo de la población infantil. Para esto, se exponen las principales líneas teóricas sobre el desarrollo infantil en Costa Rica. Posteriormente se aporta un recorrido histórico sobre la elaboración de la escala EDIN.

Según Posada, Gómez y Ramírez (2005) el interés por la infancia data del mundo prehistórico, aunque son escasos los registros, es en la cultura Griega en donde se puede encontrar evidencia del interés y la preocupación por la etapa de la niñez. Sin embargo, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2005), es a partir del siglo XX, en el año 1989 cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, misma que se considera el primer tratado internacional de

derechos humanos que combina en un instrumento único, un conjunto de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria (Organización Mundial de las Naciones Unidas, 1989).

Según se puede leer en la Ley N° 7184, en donde se encuentra la convención aprobada y ajustada para Costa Rica, se define la infancia como un espacio separado de la edad adulta y enfatiza que lo que es apropiado en la adultez puede no serlo para la niñez; insta a los gobiernos a velar por la asistencia de los menores, a proporcionar apoyo y a proteger el desarrollo (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1998). En Costa Rica en el Código de la Niñez y Adolescencia, Ley N° 7739, se especifica en el artículo 7 la obligatoriedad de procurar el desarrollo integral de la persona menor de edad (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1998).

Así también, Posada, Gómez y Ramírez (2005) consideran que el desarrollo humano es integral y diverso; siendo protagónica la función de los adultos, como supervisores y guías del mismo, de tal manera que entienden por crecimiento un aumento del tamaño y del número de las células, lo que se refleja en la ganancia de peso, talla y perímetros corporales. Pero para estos autores el desarrollo no solo es el crecimiento físico, sino que implica también otros factores como el potencial genético, factores socioculturales, psico-emocionales y la afectividad. Lo cual indica que para cuidar y velar por un crecimiento deseable en la infancia se debe llevar registro del mismo, no solo a nivel de crecimiento físico, sino en su desarrollo mental y social.

Por otro lado, Hay (2002), menciona que el desarrollo de la población infantil incluye aspectos como: el crecimiento somático, psicológico, cognitivo y conductual, siendo el principal indicador del desarrollo el concepto de cambio y de maduración progresivos.

Kail y Cavanaugh (2011), comparte los aspectos del desarrollo mencionados anteriormente, sin embargo, abarca una serie de factores básicos enmarcados en un modelo de naturaleza biopsicosocial, mismo que según el autor, combina cuatro factores que interactúan entre sí, a saber:

1. Los factores biológicos: genética y aspectos de la salud.
2. Los factores psicológicos: percepciones y emociones.
3. Los factores socioculturales: aspectos interpersonales, culturales, étnicos.
4. Los factores del ciclo vital: son aquellos que hacen notar la diferencia en el impacto de eventos semejantes en las personas de diferentes edades.

De esta manera, dichos factores interfieren de forma significativa en el desarrollo infantil; así el modelo biopsicosocial organiza estos factores haciendo énfasis en su interacción. Como se ha podido demostrar son varios los autores que sostienen que el desarrollo infantil es un proceso continuo que desemboca en un ser humano maduro en todas las áreas que conforman su vivencia; así se debe vislumbrar el crecimiento en el área física, emocional y social.

En síntesis, el desarrollo integral en la infancia se considera fundamental para el desenvolvimiento del capital humano y social. Según Figueiras, Neves de Souza, Ríos y Benguigui (2011) se espera que el resultado del desarrollo sea un niño y niña competente en capacidad de responder a sus necesidades y a las del entorno, tomando en cuenta su contexto. Este es un proceso continuo, dinámico y de una secuencia de etapas que busca la

diferenciación e integración de las funciones a lo largo de toda la vida y que cobra trascendencia en la existencia del individuo.

A partir de lo expuesto anteriormente, se visualiza la necesidad de contar con instrumentos que permitan evaluar el desarrollo infantil con el fin de detectar problemas tales como: alteraciones del comportamiento, dificultades adaptativas al medio ambiente y posible fracaso escolar, ya que no se puede generalizar que todos los niños cuentan con las mismas habilidades y destrezas para enfrentar esta etapa. Lo que implica una oportunidad y un espacio para desarrollar programas de estimulación y promoción de conductas saludables acordes con esta población.

Así pues, para conseguir que un niño y una niña logren todo su potencial de desarrollo se requiere observar y constatar su adecuada evolución, así como tener en cuenta todas las variables que pueden intervenir en dicho progreso. Para esto, es necesario contar con los instrumentos adecuados que faciliten la evaluación de las diferentes áreas del desarrollo de acuerdo a los patrones establecidos.

Específicamente en Costa Rica, según Tapia, Carmiol y Rosabal (2012) la Psicología del desarrollo ha sido reconocida como parte esencial de esta disciplina, sin embargo el interés en el tema de desarrollo infantil data desde mucho antes con aportes de las ciencias de la educación por parte de Basileo Acuña, Lilia Ramos e Isaac Felipe Azofeifa quienes promovieron el estudio de la Psicología del desarrollo infantil en Costa Rica. Conforme se avanzó en el estudio de la temática y al desarrollarse en el estado costarricense un interés por facilitar las condiciones para el desarrollo deseable en la población infantil, empieza a

incluirse en programas nacionales tanto la evaluación como la estimulación de infantes en todas las áreas de desarrollo.

De acuerdo con datos del V Informe del Estado de la Educación en Costa Rica (2015), con relación al acceso y cobertura de la educación preescolar costarricense, el sistema educativo público ofrece el nivel Interactivo II (niños de 4 años y 3 meses a 5 años y 3 meses) y ciclo de Transición (5 años y 3 meses a 6 años y 3 meses), reportando un total de 120.134 niños matriculados en el año 2014. Aunque no se ofrece actualmente ningún programa de educación formal que contemple las edades anteriores a los 4 años, existen sin embargo, diferentes programas gubernamentales no formales como: Centros de Educación y Nutrición, Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-Cinai), Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi), Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (Cecudi), los Centros de Atención Integral (CAI), Hogares Comunitarios y otros centros de apoyo supervisados por el PANI, los cuales sin duda, favorecen el desarrollo infantil y actividades de estimulación con la limitante de que presentan baja cobertura al no ser de asistencia obligatoria.

Si bien es cierto, la mayoría de los programas de atención existentes, orientados al desarrollo se han centrado en un enfoque más biológico, cabe resaltar que se han realizado esfuerzos por implementar acciones articuladas institucionalmente, tal es el caso del proyecto Amigos del Aprendizaje (ADA) el cual se desarrolla en el ámbito educativo con el objetivo de desarrollar habilidades y destrezas para el proceso de adquisición de lenguaje y posterior lecto-escritura en la población preescolar y de primer grado en zonas de atención prioritaria González (2005).

Dentro de muchos de los programas mencionados se ha utilizado o se utiliza aún la Escala Completa para la Evaluación del Desarrollo del Niño (EDIN), aplicable para población infantil nacional de los 0 a 6 años de edad. Ya que se intenta presentar la escala y la metodología de aplicación de la misma es pertinente describir el desarrollo histórico de la escala.

Desarrollo histórico de la Escala Completa para la Evaluación del Desarrollo del Niño (EDIN)

El Ministerio de Salud en la década de 1950 registra evidencias de programas dirigidos a apoyar el desarrollo de niños y niñas, estos inicialmente se enfocaron en la medición de control del peso, talla y vacunaciones. En la década de 1960, da inicios el programa de valoración de desarrollo del niño menor a 12 años en el Hospital Max Peralta para lo cual un grupo de enfermeras son capacitadas por la psicóloga Socorro Rodríguez. En 1971, se lleva a cabo por parte del departamento de Salud y el departamento de Enfermería del Ministerio de Salud un seminario sobre el desarrollo psicomotor del menor de 6 años dirigido a profesionales en enfermería y sus supervisoras, con el fin de enriquecer los esfuerzos de evaluación en esta población. La aplicación del “programa” se hizo extensiva a diferentes instituciones del área educación y salud (Brenes, Bustos, Fernández y Mata, 2014; Red SAIID, 2012).

El Ministerio de Salud se ha caracterizado por coordinar los diferentes esfuerzos en el área de atención, evaluación, estimulación y prevención durante la niñez logrando integrar las acciones e iniciativas a través del Programa “Estimulación y desarrollo Integral del

Niño” (EDIN), lo cual facilitó el camino para que en julio de 1976 a nivel nacional se difundiera este programa, así como la utilización del material generado (Red SAIID, 2012). Dentro de los instrumentos que se utilizaban con fines de evaluación se identifica una prueba que se basó en los resultados obtenidos en el Hospital de Niños de Costa Rica con la aplicación del Test Gesell, el cual según León, Mora y Piza (1984) brinda un nivel de desarrollo global por áreas y su expresión porcentual, los coeficientes de desarrollo global y por áreas (textual), además de la Prueba Selectiva del desarrollo de Denver, la cual se consideró en su momento como la más útil para evaluar la normalidad o anormalidad, pero que no estaban adaptadas a la población costarricense. Conjuntamente se utilizaba un gráfico por el departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud que permitía reportar el resultado de la aplicación de la escala.

Ambos instrumentos fueron utilizados por diferentes profesionales, sin embargo no es hasta el año 1987 que el Ministerio de Salud Pública de Costa Rica elaboró la Escala Completa para la Evaluación del Desarrollo del Niño, también conocida como EDIN, donde integra los esfuerzos y aportes realizados en la promoción del desarrollo integral y armónico de la población menor a los 6 años. La escala completa surge a partir de una muestra de 194 niños de ambos sexos, menores de seis años cuyo fin es apoyar el control del crecimiento y desarrollo psicomotor y la estimulación (Brenes et al., 2014). Contempla 7 áreas de desarrollo (Hernández y Rodríguez, 1987): reflejos (se aplica sólo en el primer mes), motora gruesa, motora fina, cognitiva, lenguaje, socioemocional, hábitos de salud y nutrición. A partir de esta escala completa, las psicólogas Rita Hernández Portugués y Socorro Rodríguez Aragonés, también en el año 1987, desarrollan La Escala Selectiva para la Evaluación del

Desarrollo del Niño, para la cual se seleccionaron 115 conductas contempladas en la escala completa (Hernández y Rodríguez, 1987).

La selección de las conductas se realizó a partir de una muestra de 919 niños costarricenses y sanos, igual número de niños y niñas con diferentes niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo), de zonas urbanas, rural y metropolitana del país. Las conductas seleccionadas en la escala selectiva del EDIN son el producto de las conductas que realizaron el 70% de los niños y niñas de la muestra, lo cual permitió la estandarización de la escala en la versión selectiva, aspecto no alcanzado en la escala completa (Brenes et al., 2014).

El resultado obtenido en la Escala Selectiva (simplificada) para la Evaluación del Desarrollo del Niño quedó plasmado en el texto “Manual operativo para la Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño”. El manual es utilizado y aplicado desde entonces por el Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, por diversos profesionales y personas como una base para la evaluación del desarrollo del niño de 0 a 6 años. El manual no ha sido modificado desde su creación en 1987. En el 2014 se elaboró, en la modalidad de seminario de graduación, una propuesta de re-redacción o eliminación de algunos ítems de la escala, sin embargo los ítems no fueron validados utilizando una muestra de niños, sino más bien utilizando el criterio de expertos en el área. Esta propuesta aún no se encuentra publicada; pero establece el precedente de la necesidad de revalorar la actualización de la escala (Brenes et al., 2014).

Se ha expuesto el marco histórico y referencial de la creación de la escala en Costa Rica, esta revisión permite conocer aspectos importantes de la escala e introduce el tema de la metodología de aplicación de la escala en UNIBE.

Metodología de aplicación de la Escala EDIN

Como se mencionó anteriormente, la experiencia de aplicación del EDIN que se presenta en este texto se circunscribe a un programa de responsabilidad social universitaria de la Universidad de Iberoamérica, UNIBE. La metodología utilizada para la evaluación de niños y niñas será expuesta según fases, detallando los aspectos de relevancia para cada una de las fases. Para ilustrar sobre la metodología de aplicación de la prueba se hará un recorrido descriptivo por cada una de las etapas de la valoración infantil llevada a cabo en el Centro de Atención Neuropsicológica Dr. Adís Castro (CAN). Cabe mencionar, en primera instancia que el proyecto es de carácter abierto, esto quiere decir que cualquier persona o institución interesada puede comunicarse con la universidad y solicitar el servicio. Sin embargo, también se ha coordinado en diferentes momentos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales para ofrecer la valoración. Por lo tanto, la experiencia hasta el momento incluye ambas modalidades de contacto con las personas beneficiarias.

Fase 1

Una vez que se establece el contacto con la persona que requiere de la evaluación para un infante, ya sean estas las personas encargadas del infante o bien una institución se procede a la recolección de datos básicos sobre el menor, por medio de una entrevista a los padres, madres y encargados. La entrevista es un cuestionario estructurado de seis páginas, en donde se recopila información básica demográfica del niño o niña y su familia. Se incluye la historia

de nacimiento y desarrollo hasta llegar al momento de edad actual que tiene el menor. La entrevista fue construida con base en el mismo manual de aplicación del EDIN, incluyendo las mismas áreas de desarrollo, pero en el caso de la entrevista como la idea es recolectar información pasada debe adaptarse a cada caso. Todo lo que la persona encargada indica se anota y se incluye dentro del proceso de evaluación. Las preguntas son sencillas, de fácil comprensión y cronológicas; como se pudo observar en las secciones de la entrevista expuestas anteriormente. La información que ofrece el padre o madre de familia se anota en espacios indicados en la entrevista para poder consultar esa información posteriormente.

Como se mencionó la finalidad de la entrevista es detallar el proceso de desarrollo con la mayor precisión, ya que esta puede brindar información valiosa para realizar el diagnóstico sobre el desarrollo infantil. Además, los niños que son evaluados generalmente son mayores al año de edad, por lo que conocer algunos aspectos de su desarrollo como bebés permite comprender mejor la situación actual de desarrollo del menor. Esta entrevista cuenta con las siguientes secciones:

- I. Información General: datos sociodemográficos como edad de los padres y del niño, lugar de residencia, entre otros.
- II. Embarazo: historia de la etapa de embarazo de la madre, incluye si recibió atención prenatal, apoyo familiar, y otras características.
- III. Parto: se solicita relatar la historia de parto, ya que también el parto en sí es un indicador para el desarrollo futuro.

- IV. Lactancia: se centra en cómo fue la lactancia del bebé, en caso de que no la hubiera esto también se registra, ya que hay implicaciones para el desarrollo.
- V. Desarrollo Motor: se consulta sobre como fue el desarrollo motor desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista
- VI. Desarrollo del Lenguaje: igualmente se consulta sobre los primeros balbuceos, palabras y el orden en que aparece el lenguaje organizado.
- VII. Salud: el estado de salud es vital conocerlo para saber si existe obstáculos del desarrollo debido a condiciones físicas leves y/o graves.
- VIII. Relaciones Interpersonales: se pregunta sobre la habilidad de relacionarse con otras personas de su misma edad, menores y mayores.
- IX. Disciplina: esta área gira en torno a la disposición del infante por acatar instrucciones y mantener un buen comportamiento.
- X. Habilidades y Destrezas: por último se registra qué habilidades y destrezas particulares tiene el infante.

Con esta entrevista la historia de desarrollo del infante desde su estado prenatal hasta la fecha de aplicación de la evaluación queda en evidencia, permitiendo asociar las condiciones pasadas con las condiciones del presente. El desarrollo humano es un proceso complejo en el cual intervienen múltiples factores que pueden potenciar el desarrollo o bien generar deficiencias; por esto para el profesional que aplica la prueba de desarrollo es vital indagar sobre aquellos factores que pueden tener una influencia directa o indirecta. Por lo que la funcionalidad de la entrevista es recabar la información que hace falta conocer sobre esos

primeros años de desarrollo del infante para tener un panorama completo y poder realizar un mejor diagnóstico, así como recomendaciones para la estimulación de las áreas débiles.

Fase 2

Posteriormente a la aplicación de la entrevista, se procede con la aplicación de la escala EDIN, para este paso se utiliza la metodología aportada por Hernández y Rodríguez (1987), en el Manual operativo para la evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo del niño y la niña. El manual ofrece una serie de gráficos adaptados por edad para medir peso y talla. Además se ofrece una serie de actividades, también por edad, para cada área del desarrollo, específicamente: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio-afectiva y hábitos.

A continuación se definen las áreas y se brinda un ejemplo que especifica una conducta de cada una de ellas correspondientes a la fase de 11 a 12 meses, tal y como se definen según Montero y Villalobos (2013), usando los ejemplos del Hernández Rodríguez (1987):

Motora gruesa: Habilidad que adquieren los niños y las niñas para mover de forma adecuada los músculos más grandes del cuerpo, también responde a la capacidad de mantener el equilibrio.

Fase 11-12 meses. Actividad: Se pone de pie apoyándose.

Motora fina: Se relaciona con movimientos más precisos donde es necesario una coordinación entre las manos y los ojos.

Fase 11-12 meses. Actividad: Mete y saca cubos de una taza.

Cognoscitiva: Tiene que ver con diferentes procesos de organización a nivel mental, que les permiten a los niños y niñas responder antes diversas situaciones, basándose en experiencias previas. Implica la construcción de nuevos conocimientos.

Fase 11-12 meses. Actividad: Desenvuelve una bola.

Lenguaje: Contempla los diferentes elementos con que se comunican los niños y niñas, entre ellos sonidos, gestos y palabras.

Fase 11-12 meses. Actividad: Dice algunas palabras cortas (al menos 2).

Socio-afectiva: Esta área se desarrolla desde que el niño o la niña se encuentra en el vientre de la madre. La relación directa con un cuidador primario, hace que se fortalezca el espacio socio-afectivo en primera instancia, pero continúa gestándose producto del proceso de socialización en el cual niños y niñas aprenden sobre sí mismos y sobre las reglas fundamentales de interacción social.

Fase 11-12 meses. Actividad: Demuestra afecto.

Hábitos de Salud: Tiene que ver con el cuidado personal y su importancia, haciendo énfasis en la responsabilidad que esto conlleva.

Fase 11-12 meses. Actividad: Bebe en taza derramando poco.

También en los bebés recién nacidos se evalúa el área de reflejos, las cuales según Hernández y Rodríguez (1987), se definen como respuestas automáticas, mecánicas que se presentan en el recién nacido. El manual también tiene especificaciones acerca de cómo evaluar los reflejos, por ejemplo verificando el reflejo plantar.

La aplicación de la escala la realizan estudiantes con supervisión de una profesional en psicología. Las respuestas de los y las infantes a las actividades son registradas en el

protocolo que sugiere la misma escala. Una vez que se registran las respuestas, estas son valoradas y comparadas con los baremos costarricenses aportados por Hernández y Rodríguez (1987). Se genera un perfil de desarrollo a partir de estas escalas, el cual se define por áreas según el desempeño del infante, la persona menor de edad puede mostrar ventaja en un área; un desarrollo acorde a su edad cronológica o bien si requiere ser estimulado en alguna área para mejorar su desempeño en ella. Además de analizar el desempeño de la persona menor de edad en cada área, se relaciona esto con su historia de desarrollo obtenida de la entrevista. Se realiza una triangulación de la información obtenida tanto en la escala como en la entrevista para obtener un perfil del desarrollo que abarca toda la historia del menor y así poder prever en qué áreas el niño o niña ha necesitado más estimulación y cuales están acordes con el desarrollo cronológico y con la muestra costarricense con la cual se validó la escala EDIN en la década de los 80s.

Fase 3

A partir de las áreas que aparecen con necesidad de estimular, se generan una serie de recomendaciones para los encargados del menor; estas recomendaciones también se basan en el manual de Hernández y Rodríguez (1987). Todas las recomendaciones consisten en la realización de actividades lúdicas con los menores de edad para que practiquen y desarrollen las habilidades que hace falta nivelar. Algunas de las actividades incluyen por ejemplo, realizar las mismas tareas que evalúa el manual, como jugar con una bola para los que estén en infancia o bien realizar trazos para quienes tienen más edad.

Los resultados junto con las recomendaciones quedan plasmadas en un informe de devolución de resultados que se entrega a los encargados (as) del menor por escrito. Este informe es breve pero presenta el análisis explicativo del nivel de desarrollo por área para cada niña y niño evaluado y así cada área tendrá al menos una recomendación sobre cómo estimular esas habilidades. Además se utiliza un lenguaje accesible para toda la población, independientemente del nivel educativo y acceso a la información, para que personas encargadas del cuidado y educación de los infantes puedan comprender las recomendaciones realizadas. A la hora de la entrega del informe con los resultados y las recomendaciones se aclaran todas las dudas que las personas puedan presentar en el momento y se deja abierta la posibilidad de que el contacto con el CAN continúe en caso de que necesiten más orientación.

Este proceso ha demostrado ser eficiente en la captación de participantes, su evaluación y la devolución de resultados a la comunidad, en el sentido de que una vez que se realiza la valoración, la gran mayoría de personas continúan con el proceso de recoger la información y realizar las recomendaciones. Si ha sucedido en pocas ocasiones que las personas no vuelven a recoger el resultado de la evaluación. Además, en múltiples ocasiones se han beneficiado instituciones gubernamentales, al realizar evaluaciones en instituciones educativas específicamente. En este caso, se consulta el carnet de vacunas y el expediente del menor que ofrece la institución para recabar la información faltante, en caso de haber alguna. Cuando se hace la valoración para una institución, la devolución se realiza de la misma forma pero se le entrega a la institución.

Esas tres fases constituyen el proceso de evaluación del desarrollo infantil en el CAN en UNIBE. Esta metodología de aplicación, evaluación y recomendaciones ha mostrado ser

efectiva, en cuanto a obtener medidas confiables e influir positivamente en el desarrollo de todo un sector poblacional: los niños y las niñas.

Sin embargo, al revisar de forma detallada la metodología de aplicación y contemplando el panorama histórico de la escala se pueden aportar aciertos y recomendaciones que surgen a partir de la experiencia de aplicación de la escala EDIN en UNIBE, ya que hay que tomar en cuenta la antigüedad del manual y el avance de la estimulación en los y las niñas de la actualidad. Por lo que se ofrece una discusión acerca de esos aciertos y recomendaciones futuras a la luz de la experiencia en UNIBE.

Pertinencia de la utilización de la Escala EDIN en la población infantil actual

Se ha presentado la metodología utilizada en la evaluación de infantes de los 0 a 6 años utilizando el EDIN como escala de valoración y una entrevista sobre la historia de desarrollo en los primeros años de vida, pero esta metodología demuestra tener algunos aspectos que se pueden mejorar para garantizar una mejor evaluación del desarrollo. Primeramente se discutirán los aciertos de metodología de aplicación y posteriormente se analiza y reflexiona sobre los aspectos por mejorar.

En primera instancia se quiere resaltar los aportes y la utilidad de esta escala, al ser una experiencia de responsabilidad social universitaria, se ha logrado integrar no solo estudiantes que realizan su trabajo comunal universitario; sino también a docentes y estudiantes de cursos regulares de la carrera de psicología; así como personas de la comunidad para generar un impacto en ella y en el desarrollo infantil. Las actividades de extensión universitaria pueden y deben responder a necesidades de las comunidades

insertándose en espacios gubernamentales y no gubernamentales, para resolver situaciones que por la falta de recursos humanos y materiales no son posibles de atender por estas vías.

La niñez, como grupo social, tiene una mayor vulnerabilidad pues está en un proceso de formación y desarrollo en el que dependen de las personas adultas e instituciones que están a su alrededor. De ahí radica la importancia de contribuir a su desarrollo integral y una forma de hacerlo es conociendo las necesidades especiales y potencialidades que se pueden estimular en el ámbito educativo, social, familiar, etc. De acuerdo con la National Research Council (NRC), citado por León (2012); “el propósito principal de evaluar niños pequeños debe ser mejorar la calidad del cuidado y educación que se les brinda, identificando donde se requiere más apoyo, desarrollo profesional o recursos, y brindándole al personal de aula, instrumentos para monitorear el crecimiento y ajustar la instrucción” (p. 9). La evaluación infantil, no puede ser un fin en sí mismo, debe ser una herramienta para brindar respuestas a las condiciones que surgen de esas evaluaciones. Con la aplicación del EDIN; se logra cumplir con este objetivo, ya que el beneficio radica en la valoración, diagnóstico y puesta en acción de actividades que contribuyen al mejoramiento del estado de la niñez en Costa Rica.

Aunado a lo anterior, el SAIID (2012) en la propuesta de Atención Integral del Desarrollo de niños y niñas en Costa Rica, establecen que el número de infantes que presentan discapacidades se ha incrementado en la última década (17% de los infantes presenta un trastorno del desarrollo), por lo que la detección temprana de rezagos en el crecimiento es de vital importancia para el abordaje adecuado de las necesidades infantiles, en especial cuando se trata del desarrollo básico.

La contribución de la experiencia en UNIBE hacia las instituciones ha sido significativa, y también se debe resaltar que el CAN representa una plataforma de fácil acceso para que cualquier representante directo del cuidado de niños/as pueda participar activamente de su desarrollo. Por lo que se requiere, para aprovechar al máximo este recurso, sensibilizar más a las personas adultas sobre la importancia de atender las necesidades educativas de sus hijos/as cuando están pequeños y no cuando el problema pueda ser mayor y requieran de una intervención más compleja (en tiempo, profesionales involucrados, recursos, etc.). León (2012) también reconoce que se han realizado pocas evaluaciones sobre los programas ofrecidos para la población menor de 6 años, y que no existe en este momento en Costa Rica un panorama claro acerca de las posibilidades de estimulación y desarrollo para los niños y niñas, a nivel escolar, ni comunitario. Por lo tanto, realizar este proyecto de responsabilidad social contribuye a ofrecer alternativas accesibles de mejoramiento de la calidad de vida de los niños y las niñas.

Cabe mencionar que la metodología utilizada ha demostrado ser muy eficiente en términos de tiempo de aplicación, ya que todo el proceso dura aproximadamente dos horas; también en lo que se refiere a participación en el proceso por parte de las personas encargadas del menor, ya que el seguimiento de las recomendaciones, que se generan a partir del manual de aplicación son útiles, de fácil acceso y fácil comprensión. Y en lo que respecta a la funcionalidad de la escala para obtener resultados válidos y ejemplificados es buena, ya que es una escala adaptada a la población costarricense y es exhaustiva al presentar varias áreas de desarrollo. Cualquier profesional en el área de la salud o bien de la educación que lea el

manual operativo y realice una serie de prácticas, puede aplicar la escala EDIN y comprender qué se está midiendo, cómo se está midiendo, en qué circunstancias se puede medir y con qué población. Además comprender los baremos aportados y los gráficos es sencillo, ya que la interfaz del manual es amigable con la persona lectora.

Otra de las grandes ventajas del Manual de la Escala EDIN es que se tiene un registro histórico del desarrollo infantil. En Costa Rica, uno de los grandes obstáculos para la creación de conocimiento por un lado y para la aplicación de ese conocimiento, es precisamente que hay muy pocas adaptaciones de escalas y baterías de pruebas para la población costarricense, en especial para la población infantil. Pero en el caso de la escala EDIN esta recopila información con sello costarricense, al haber sido desarrollada en Costa Rica. Debido a lo anterior, se destaca que los beneficios de la prueba son evidentes y por eso se continúa utilizando esta escala en distintos centros, como hospitales, clínicas, centros de cuidado para infantes, entre otros. Su vigencia actual demuestra la necesidad de contar con una escala que mida el desarrollo de la población infantil costarricense; pero no se puede invisibilizar la urgencia de revisar la escala para determinar la necesidad de que esta se adapte a los cambios que se registran en esa misma población pero en la actualidad.

Según se presentó en la historia del desarrollo de la prueba, esta se desarrolló completa en 1987 y la muestra utilizada para validar la prueba y obtener los baremos que se utilizan actualmente fue recolectada en ese mismo año, por lo tanto, es aconsejable sino necesario que se realice una nueva adaptación de la prueba con población infantil actual. La escala EDIN es aplicada en la actualidad por los Centros de Educación y Nutrición, Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) entre otros, en Costa Rica, como medida de

rutina para conocer el desarrollo, esto amerita entonces que se garantice que la escala es el mejor instrumento de medición con el que se cuenta.

Como se ha discutido, dentro de los aciertos de aplicar la escala EDIN, se encuentra que ésta es la única escala desarrollada y adaptada con niños y niñas costarricenses. Por lo tanto, el abordaje del desarrollo infantil se contempla desde una óptica cultural adecuada, ya que las actividades y habilidades evaluadas en la escala forman parte de la cotidianidad costarricense para esta población. A pesar de lo anterior, la prueba fue desarrollada hace más de veinte años, tomando como muestra niños y niñas que vivieron su infancia durante la primera mitad de los años ochenta; esto hace que se vuelva imperativa la revaloración y adecuación de algunos ítems de la escala a la realidad nacional actual, tomando en cuenta el impacto que las nuevas tecnologías y el tipo de estimulación que reciben los infantes, entre otras variables, han tenido en ésta población producto de la globalización y las exigencias del siglo XXI. Por ejemplo, los infantes actualmente crecen con acceso a teléfonos móviles, pantallas táctiles, tabletas entre otras, y estos equipos si bien pueden representar una ventaja para la consecución de algunas tareas como mejorar la motora fina al aprender a tocar los botones, también pueden ser desestabilizadores del desarrollo como se conoce porque no promueve otras áreas como la motora gruesa. Las tecnologías actuales pueden ayudar y estimular o bien estancar a un infante en su proceso, por esto es fundamental conocer el impacto que tiene la tecnología sobre el desarrollo e incluso llegar a cuestionarse si es factible reconsiderar lo que se considera como desarrollo humano tomando en cuenta estos cambios

socioculturales, políticos y económicos que han sucedido en los últimos 20 años, desde la creación de la escala.

Tomando lo anterior como referencia, se discute la pertinencia de re-contextualizar algunos de los ítems en función de los cambios históricos, sociales, de desarrollo, y sobre todo los cambios en la exposición de los y las niñas a nuevos insumos materiales que estimulan el desarrollo infantil. Pero para poder realizar cambios de la escala con población nacional se necesita la colaboración interdisciplinaria e intersectorial entre el sistema de salud, el sistema educativo y otras instituciones que tengan interés en mejorar la calidad de vida de niños y niñas. Asimismo esto facilitará que algunos sectores que desconozcan la utilidad y los alcances del EDIN, puedan implementarla como parte del abordaje rutinario.

En el 2012, Brenes et al. realizaron una actualización de algunos de los ítems de la escala EDIN, pero esta actualización se realizó con base en el criterio de profesionales en el área de la salud, específicamente enfermería. Lo cual es un buen comienzo para la revisión de la escala que se propone acá, pero no es suficiente ya que una escala necesita la validación de la población para la cual está dirigida y los ítems que Brenes et al. modificaron no fueron probados con infantes. Este esfuerzo resulta valioso porque es el primer trabajo de carácter científico que se adjudica a consultar a expertos y expertas, revisar los ítems, la redacción de las indicaciones y las tareas o actividades que se solicita al infante hacer en cada área. Para continuar con esta iniciativa se necesita volver a consultar con personas expertas sobre la pertinencia de los ítems y áreas vigentes, aplicar las tareas a una población infantil costarricense representativa, realizar pruebas piloto, generar baremos y construir por tanto un nuevo manual.

La tarea de revisar la escala EDIN a nivel nacional no puede ser tarea de solo una institución o un grupo de personas, debe ser un esfuerzo conjunto entre todas las organizaciones e instituciones públicas y privadas que hoy hacen uso de la escala y que necesitan de un mejor instrumento para la medición del desarrollo infantil. En 1987 cuando se construyó el manual, se realizó por medio del Ministerio de Salud, la Universidad de Costa Rica y la Universidad Estatal a Distancia; asimismo se contó con ayuda del Ministerio de Educación Pública y algunos centros de atención y cuidado y la Caja Costarricense del Seguro Social. Actualmente algunas de esas instituciones se han unido en el Equipo Nacional de Desarrollo (END), y su principal interés es garantizar el acceso a un desarrollo pleno en la población infantil costarricense. Se propone entonces, desde este espacio académico la unión de varias instituciones para la revisión de la Escala EDIN y su revalidación en la población.

Conclusiones y Recomendaciones finales

A partir de lo desarrollado en este ensayo se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones puntuales acerca de la escala EDIN y su implementación en Costa Rica desde un programa de responsabilidad social universitaria en UNIBE.

Como primer punto, se evidencia por parte del estado costarricense un interés por responder a las necesidades de la población infantil al crear políticas e implementar programas de desarrollo que garanticen el desarrollo pleno y la atención ante las necesidades infantiles en materia de desarrollo.

Como resultado de lo anterior, se crea el EDIN en 1987, instrumento que se emplea actualmente para valorar el desarrollo de la población infantil menor de 6 años; además es una escala que se adaptó para población costarricense utilizando los criterios necesarios para garantizar confiabilidad y validez en las mediciones que se realizan.

A raíz de la puesta en práctica del EDIN en la Facultad de Psicología como parte de la estructura formativa y desde la Comisión de Extensión y el CAN, se desprende que dicha práctica ha generado beneficios para la comunidad, para los y las estudiantes de UNIBE, para instituciones y personas encargadas del cuidado de niños y niñas. La comunidad se ha beneficiado al recibir una guía práctica de acciones para estimular habilidades y destrezas de las personas menores de 6 años. Los y las estudiantes al adquirir habilidades y destrezas propias de la carrera. A las instituciones, apoyándoles con recurso humano, lo que les permite brindar un servicio más completo a la población que atienden.

La escala es de fácil aplicación, los recursos que se necesitan son accesibles y transportables a cualquier lugar en el cual se necesite de ellos. Las indicaciones de la prueba así como sus áreas se pueden comprender por cualquier personal del área educativa o de la salud que cuente con el manual.

Sin embargo, la vigencia de la escala debe revalorarse debido a los cambios socioculturales y el impacto de estos sobre el desarrollo infantil. Producto de esta experiencia formativa y extensión de la facultad de psicología de UNIBE, se ha observado que la población infantil evaluada suele lograr con facilidad la conducta que se espera realice para su edad cronológica, logrando con alguna frecuencia importante la siguiente conducta del área evaluada, lo cual puede ser reflejo entre otras razones de la adecuada estimulación que

esta población ha recibido o bien de la necesidad de actualizar la escala de desarrollo al contexto actual, aspectos que se consideran son necesarios y relevantes de profundizar en una próxima actividad investigativa. Aunado a lo anterior se considera importante definir cuales áreas de desarrollo evaluadas por medio EDIN presentan esta tendencia así como si se presentan diferencias por zonas geográficas y/o género. Por lo que se recomienda una nueva estandarización de la escala que contemple revisión de los ítems, de las actividades tipificadas para cada fase y para cada área del desarrollo, así como el lenguaje utilizado y las consignas a la hora de su aplicación. Para lograr este objetivo, es necesaria la participación intersectorial, como Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Pública y otras instancias que velan por el adecuado desarrollo de la población infantil. La sistematización de esta experiencia de extensión ha contribuido a identificar la necesidad de mantener este tipo de intervenciones de la mejor forma posible. UNIBE, se encuentra interesada en continuar con las acciones que se han realizado hasta el momento para garantizar este tipo de valoraciones a la comunidad infantil, y de esta manera contribuir al desarrollo de la niñez costarricense.

Referencias

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1998). *Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley N° 7739*. San José: Imprenta Nacional.
- Brenes, A., Bustos, E., Fernández, C. y Mata, M. (2012). *Actualización de la prueba general para la evaluación del desarrollo integral del niño y la niña, entre los 0 y 6 años de edad*

(EDIN). Informe final de Seminario de Graduación para optar por el grado de licenciatura en Enfermería. San José: Universidad de Costa Rica.

Domínguez, M.J. (2009). Responsabilidad Social Universitaria. *Humanismo y trabajo social*, 37-67. Recuperado de

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi04dzpsdfMAhWI1B4KHbEDBwAQFggfMAA&url=https%3A%2F%2Fbuleria.unileon.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F10612%2F1498%2FHum8_art1.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AFQjCNG6BKglYHWjUeL0QP8U0eJIPFNSwg&sig2=Pnc4k-uyeWwr1GOlwz8MkA&bvm=bv.122129774,d.dmo&cad=rja

Figueiras, A., Neves, I., Ríos, V., Benguigui, Y. (2011). Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el Contexto de AIEPI (2ª ed.). Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=15276&Itemid=270&lang=es

González, A. (2005). *Amigos del Aprendizaje: Una Experiencia en Costa Rica*. En Buenas Prácticas de Educación Básica en América Latina. Equidad y Promoción social por medio de la escolaridad. Recuperado de www.strachanfoundation.org/library/Libro_CEAL.Caso_ADA.pdf

Hay, H. (2002). *Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos*. (12ª Ed.). México: El Manual Moderno.

- Hernández, R. y Rodríguez, S. (2008). *Manual operativo para evaluación y estimulación del crecimiento y desarrollo del niño y la niña*. (13 ed.). San José, Costa Rica: Editorial UNED.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2011). *Desarrollo Humano: Una Perspectiva del Ciclo Vital* (5ª Edición). México, D.F.: Cengage Learning Editores.
- León, C., Mora, V., Piza, E. (1984). Estudio Comparativo entre el Test de Denver y el Test de Gesell en Niños de 0 a 3 años. *Revista Médica Hospital Nacional de Niños Costa Rica* 19 (2), 47-64. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/>
- Ministerio de Salud, República de Costa Rica y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados*. San José: Costa Rica. Recuperado de http://www.unicef.org/costarica/resources_14814.htm
- Montero, C. y Villalobos, E. (2013). *Manual Operativo de la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0-6 años para su implementación en los CEN—CINAI. Ministerio de Salud y UNICEF*. San José, Costa Rica. Recuperado de http://issuu.com/uticcen-cinai/docs/escala_simplificada_de_evaluaci__n_
- Organización Mundial de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_textocdn.pdf
- Patronato Nacional de la Infancia. (2014). *I Estado de Situación sobre la Niñez y la Adolescencia con Discapacidad*. San José: Costa Rica. Recuperado de http://www.pani.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=192&Itemid=72

Posada, A., Gómez, J. y Ramírez, H. (2005). *El niño sano*. (3ª Ed.). Bogotá: Editorial Médica Internacional.

Román, I. (2015). *Quinto Informe del Estado de la Educación. Informe Final. Capítulo 2: Educación Preescolar en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Universidad Nacional.

Recuperado de

http://www.estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/educacion/004/leon-evaluacion-preescolar.pdf

Sistema de Atención Integral Intersectorial del Desarrollo de Costa Rica (SAIID) (2012).

Atención integral del Desarrollo de Niñas y Niños en Costa Rica: Fortalecimiento Intersectorial. Recuperado de www.redsaiid.com/wp-content/.../DOCUMENTO-FINAL-SAIID-setiembre-2012.pdf

Tapia, J., Carmiol, A.M., Rosabal, M. (2012). La Psicología del Desarrollo en Costa Rica: Alcances y perspectivas futuras. *Revista Costarricense de Psicología*, 31(1-2).

Recuperado de

http://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/Curriculum/Mariano_Rosabal/Psicologia%20del%20desarrollo-RCP-Vol.31-No1-2.pdf

UNICEF. (2005). *Estado Mundial de la Infancia*. Recuperado de

<http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

Vallaes, F. (2008). ¿Qué es la Responsabilidad Social Universitaria? Recuperado de creasfile.uahurtado.cl/RSU.pdf