

Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios

Fabricio, Santi-León¹

Resumen

El desarrollo integral sucede en las personas a lo largo de la vida; potencia sus habilidades y destrezas como resultado de la incidencia que tienen factores ambientales, históricos, sociales y culturales. Entre los 0 y 6 años se conoce como desarrollo infantil integral. La educación inicial, por su parte, es el proceso de enseñanza-aprendizaje que sucede entre los 2 y 5 años de edad. En estas edades se fortalecen y potencian habilidades y destrezas cognitivas, motoras, psicosociales. Durante muchos años se ha pretendido distinguir al desarrollo infantil de la educación inicial, pero son dos procesos relacionados. En Ecuador, estos procesos están contemplados en la legislación nacional; sin embargo, no son considerados por parte del Estado, como de asistencia obligatoria y algunas familias no dimensionan su real importancia. Este artículo pretende mostrar la necesidad de fortalecer las políticas públicas para incrementar la cobertura y acceso a los servicios de educación inicial y desarrollo infantil para forjar la mejora de las condiciones de vida de niñas y niños entre los 0 y 5 años. Para ello se han organizado aspectos teóricos y estadísticos que denotan los avances que se han alcanzado en los últimos 12 años. Finalmente, se establece una serie de breves conclusiones.

Palabras clave: Desarrollo Infantil, Integral, Educación, Educación inicial

Education: The importance of child development and initial education in a country where they are not mandatory

Abstract

Integral development occurs in people throughout their lives; it enhances their skills and abilities as a result of the impact of environmental, historical, social and cultural factors. Between the ages of 0 and 6 it is known as integral child development. Initial education, on the other hand, is the teaching-learning process that takes place between 2 and 5 years of age. At these ages, cognitive, motor and psychosocial skills and abilities are strengthened and enhanced. For many years there has been an attempt to distinguish child development from initial education, but these are two related processes. In Ecuador, these processes are contemplated in national legislation; however, they are not considered by the State to be compulsory attendance and some families do not appreciate their real importance. This article aims to show the need to strengthen public policies to increase coverage and access to early education and child development services in order to improve the living conditions of girls and boys between 0 and 5 years of age. To this end, theoretical and statistical aspects have been organized to show the progress made in the last 12 years. Finally, a series of brief conclusions are established.

Keywords: Child development, Integral, Education, Initial Education

Recibido: 21 de noviembre de 2018

Aceptado: 08 de febrero de 2019

¹ MSc. en proyectos educativos y de desarrollo con enfoque de género; Consultor independiente; fabriciosantileon@hotmail.com

I. INTRODUCCIÓN

Importancia del desarrollo integral infantil

El desarrollo infantil y la educación inicial no deben ser abordados como fragmentaciones etarias sin relación con todo el ciclo de vida. Todo lo que se haga o deje de hacer en los primeros años de una persona, repercute a lo largo de toda su vida. Se entiende que el desarrollo integral infantil es un proceso interactivo de maduración que resulta de una progresión ordenada de desarrollo de habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, de lenguaje, socio-emocionales y de autocontrol (Ponce, 2016). Este proceso es producto de cargas históricas, sociales y culturales en las cuales se encuentra el individuo y que contribuyen a definir al ser humano. Vigotski, citado Dubrovsky (2000), afirmaba, a propósito del desarrollo integral del hombre, que este tiene sus determinantes en la cultura, entendida como una constitución histórica, así como en las relaciones sociales en las que este hombre se desenvuelve. Por ello consideraba a la educación como un instrumento fundamental en el desarrollo del individuo. Este desarrollo, será necesario recordar, tiene ritmos y tiempos distintos entre las personas.

El aprendizaje

“[...] correctamente organizado conduce tras de sí al desarrollo mental infantil, despierta a la vida una serie de procesos de desarrollo que fuera de la enseñanza serían en general, imposibles. [...] es, por consiguiente, el aspecto internamente necesario universal en el proceso de desarrollo en el niño, no las peculiaridades naturales, sino históricas del hombre [...]” (Vigotski, 1956).

Con base en la teoría de la zona de desarrollo próximo, desarrollada por el mismo Lev Vigotski, para alcanzar mayores niveles de relacionamiento social, la educación es fundamental. Esta teoría afirma que toda persona tiene 3 zonas de desarrollo: la real, entendida como el nivel en el cual se encuentra el individuo; la potencial, definida como aquella zona a la cual el individuo puede llegar. Entre estas dos zonas, existe una zona de desarrollo próximo, es decir todo el umbral de desarrollo entre la real y la potencial (Dubrovsky, 2000).

Vigotski aseguraba que, para ir de la primera a la segunda zona, la potencial, es necesario contar con un acompañante o mediador más aventajado que pueda guiar al individuo a alcanzar todo su potencial.

“[...] debemos determinar por lo menos dos niveles de desarrollo del niño. Cuando evaluamos la edad mental del niño con ayuda de tests, estamos refiriéndonos siempre al nivel de desarrollo real. Sin embargo, una simple revisión muestra que este nivel de desarrollo real no indica con exactitud, el estado actual del desarrollo del niño [...] que con ayuda de [...] ejemplos, demostraciones, realiza fácilmente las pruebas y sobrepasa su nivel [...] Aquí encontramos el concepto central necesario para estimular la zona de desarrollo potencial [...] con la ayuda de la imitación, en la actividad colectiva (...) el niño hace más de lo que podría hacer [...]” (Vigotski, 1984. Pág. 51)

El desarrollo infantil integral se alcanza o potencia con un relacionamiento social que permite fortalecer habilidades y destrezas cognitivas, emocionales, físicas, sociales y culturales que harán que el individuo esté en condiciones más favorables para desarrollar su vida. En este sentido, una temprana y adecuada intervención contribuye a potenciar el desarrollo integral de un ser humano.

Numerosos estudios científicos demuestran la importancia que tiene el desarrollo integral de la primera infancia en la vida del ser humano. Una adecuada intervención en las primeras edades condiciona los alcances de las capacidades, habilidades, competencias, aprendizajes, niveles de salud, adaptación, entre otros, a lo largo del ciclo de vida. La ciencia nos dice que el periodo de la infancia temprana es un tiempo tanto de gran oportunidad como de considerable riesgo, y su influencia puede extenderse a lo largo de una vida (Jack P. Shonkoff, 2012. Pag 232-246). Una pronta y adecuada estimulación en los primeros años de vida, puede concretar importantes avances en el cierre de brechas entre niños pobres y ricos, logrando que los primeros ingresen a la escuela (preparatoria o

educación inicial) en condiciones similares a aquellos que provienen de familias con mejores condiciones sociales y económicas.

Esta equiparación de oportunidades y condiciones depende del ambiente en el cual el niño crece. Por lo tanto, la nutrición, el cuidado, una estimulación

adecuada (no precoz) y la lactancia materna, entre otros factores, tienen una incidencia directa en el desarrollo integral del niño y facilitan las conexiones que se dan en el cerebro y que, en la primera infancia, son mucho mayores que en el resto de la vida (Eming y Fujimoto, 2002. Pag 187)

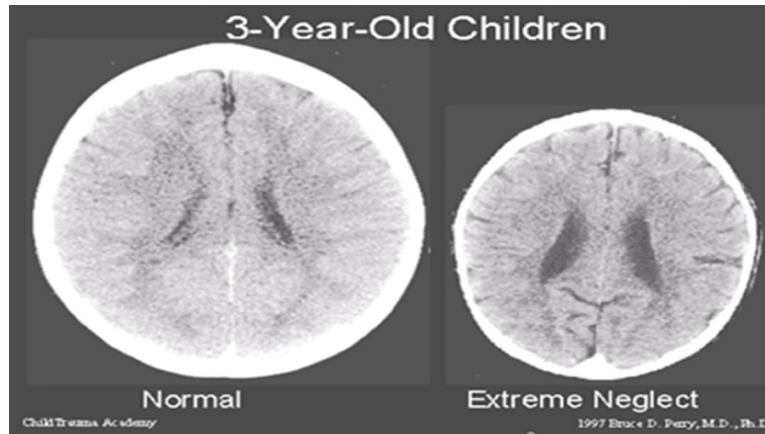


Figura 1: Comparativo del desarrollo cerebral en niños de tres años de edad con y sin adecuado cuidado. Bruce Perry (1997)

El gráfico muestra una comparación del volumen del cerebro de dos niños de tres años y evidencia la diferencia entre uno que ha tenido un ambiente de extrema negligencia en el cuidado (derecha) y otro que no (izquierda) (Perry, 1997. Pag. 4). De ello se infiere la importancia de una adecuada estimulación, la misma que debe brindarse desde las edades más tempranas, considerando que el desarrollo neuronal y de sinapsis ocurre con mayor velocidad durante los primeros tres años de vida¹. En estos primeros

años se desarrollan y fortalecen aspectos cognitivos, sensoriales y volitivos fundamentales para el ciclo vital, entre los cuales se pueden mencionar el lenguaje, el pensamiento, la visión, la audición, el control emocional, las habilidades sociales, la formación de símbolos, el desarrollo de habilidades numéricas, formas habituales de responder, entre otros. Estos aspectos, que se desarrollan a lo largo de la vida, tienen una particular evolución en los primeros tres años de edad.

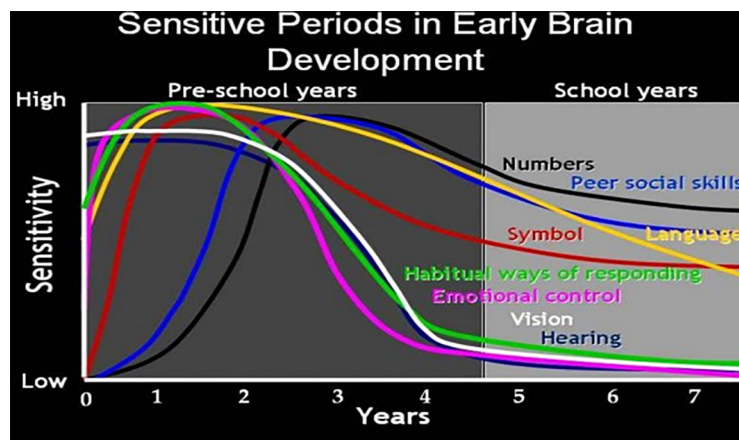


Figura 2: Periodos sensibles en el desarrollo temprano del cerebro. Nash (1997)

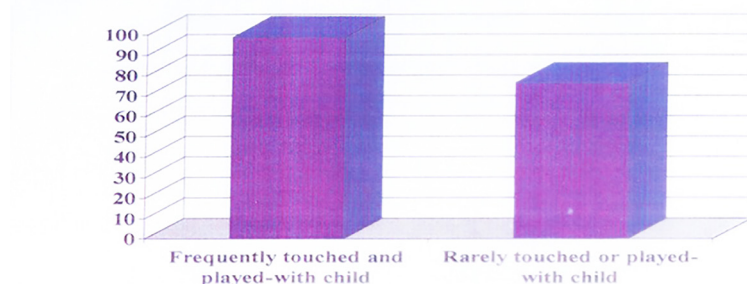
¹ El ser humano nace con aproximadamente 100 millones de células neuronas. Cada neurona genera entre 1400 y 1600 sinapsis (conexiones neuronales) y entre los 2 meses y los 2 años, las sinapsis se producen a una tasa de 1,8 millones por segundo.

Hay quienes afirman que el ambiente en el cual se desarrollan los padres (antes de serlo) también incide en el desarrollo del niño. Así, por ejemplo, una futura madre con problemas de alcoholismo, tabaquismo, drogas, situaciones de violencia doméstica, desnutrición, podría generar en un embarazo de alto riesgo, por lo que será importante trabajar en sistemas de protección que prevengan posibles problemas con los niños o niñas que nazcan de madres y padres que hayan atravesado por estas dificultades. “[...] la política pública debe contribuir a aminorar los agentes de riesgo con acciones preventivas y promocionales e incluso reparadoras, cuando es necesario, a la vez de fortalecer, en particular los elementos de protección familiar y

comunitaria [...] (Raczynski, 2006)

Por otro lado, la calidad de la interacción que el niño tiene con sus padres, también incide en un mayor desarrollo del cerebro. Ello supone que tanto padres como madres, y quienes estén a cargo del cuidado y educación del niño, generen experiencias significativas; es decir, acciones que resulten enriquecedoras para potenciar sus habilidades y destrezas. Si los aspectos anotados en el gráfico anterior son descuidados en los primeros tres años de vida, el desarrollo integral tendrá una afectación tanto en los años de la educación inicial como a lo largo de la vida.

Infant’s Brain-size and Parent-child Interaction



Source: Nash (1997)

Figura 3: Relación entre el desarrollo cerebral y la calidad de interacción del niño con sus padres. Nash (1997)

Debe entenderse que cuanto mayor es la frecuencia con la que padres o madres juegan o interactúan con sus hijos, mayor es el desarrollo cerebral. Solía repetir Piaget que el juego es un asunto de ganar experiencia, de prepararse para la vida, de aprender a través de la vida y sobre la vida. Por ello, es fundamental el tiempo que los padres, madres o cuidadores del niño dediquen al juego con sus hijos, porque ello incide favorablemente en su desarrollo integral. Esto es importante porque existe suficiente evidencia científica que demuestra que un inadecuado desarrollo infantil repercute en la edad adulta con pobres niveles nutricionales, inadecuado desarrollo cognitivo, problemas socio-emocionales, deficientes desempeños escolares, mayores niveles de desempleo, bajos ingresos económicos, mayor incidencia de embarazo adolescente, mayor propensión a consumo de drogas y participación

de actividades delincuenciales y, por último, una reproducción intergeneracional de estas situaciones (Ponce, 2016). Una adecuada intervención, un apego seguro, entendido como la relación entre un niño y un cuidador primario afectivo, acogedor y consistente, constituye un factor primordial para potenciar el desarrollo integral. La calidad de la relación madre/padre-hijo y el hecho de que los niños se sientan queridos y valorados son un mecanismo protector que aumenta su resiliencia frente a la adversidad de las condiciones de vida y los riesgos que enfrenta (Raczynski, 2006).

La situación del desarrollo integral infantil y la educación inicial en el Ecuador

Como se ha mencionado, las intervenciones tempranas generan mayores probabilidades de un

adecuado desarrollo integral infantil. Ello supone que la atención que se realiza con niños y niñas entre los 0 y 5 años debe hacerse con la intencionalidad de potenciar y fortalecer sus habilidades y destrezas para un mejor desempeño durante su vida. Debe entenderse que el desarrollo integral infantil comprende el desarrollo físico, de lenguaje, de habilidades cognitivas, sociales, emocionales, entre otras. Para ello requiere de condiciones sociales, económicas y políticas que faciliten una adecuada salud, nutrición, seguridad, protección y aprendizaje temprano (Ponce, 2016). La interconexión de estos aspectos incrementa las posibilidades de un mayor desarrollo integral a lo largo de la vida.

La importancia de los años tempranos está siendo incrementalmente apreciada a través del espectro político, y hay un creciente reconocimiento de que familias, comunidades, lugar de trabajo, Estado tienen un interés compartido, un rol distintivo, no-intercambiable, en asegurar el sano desarrollo de todo niño (Jack P. Shonkoff-Harvard University, 2012. Pag 232-246). Estos son aspectos importantes de considerar al analizar el desarrollo infantil en el Ecuador. Las variables que se analizan corresponden a la concepción, embarazo, parto y nacimiento, y los primeros años de vida. En este sentido, Ponce asegura que, desde la preconcepción hasta el nacimiento, las políticas públicas y la atención se centran en la madre; luego, desde el nacimiento y la infancia las intervenciones incluyen al niño y los padres; y, durante el periodo de transición hacia la escuela, las intervenciones se acentúan en el niño (2016). Posterior a ello, las intervenciones se centran en la persona.

De la concepción al parto

Es fundamental y estratégico el trabajo con padres y madres desde antes que estos decidan convertirse en tal. En algunos países se aplican programas destinados a fortalecer la salud, el nivel de estudios, el empleo adecuado de la población joven, como ingredientes necesarios para asegurar en el futuro un mayor y mejor nivel de desarrollo integral infantil de sus hijos (Jachevianski, 2016). Por ejemplo, la salud y la educación son derechos garantizados mediante servicios enteramente gratuitos para toda la sociedad.

La intención es asegurar que todos y todas participen y que, además, se tengan los más altos estándares de calidad basados en la investigación continua e intensiva.

En cuanto a las acciones directamente relacionadas con el desarrollo integral infantil desde la concepción, el Ecuador cuenta con avances importantes en la defensa de la vida desde la concepción, en los controles de embarazo, la nutrición adecuada de la madre antes, durante y después del embarazo, con énfasis en la población en situación de pobreza y extrema pobreza. La legislación nacional asegura la vida desde la concepción, ello supone la defensa de la misma en todos los estamentos y un debate, aún sin resolver, en cuanto a la libertad de decisión de las mujeres para abortar. Asegura el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012) que todas las mujeres embarazadas deben visitar un agente de salud para recibir atención prenatal y que todos los partos deben contar con la asistencia de una persona calificada. Todas las mujeres deben saber reconocer los síntomas de alarma que indican la posibilidad de que se produzca algún problema durante el embarazo y disponer de un plan para obtener ayuda inmediata de un agente capacitado si surge alguno. Dice, también, que una alimentación deficiente de la madre durante el embarazo o durante los dos primeros años de vida de su hijo, puede frenar el desarrollo mental y físico del niño para el resto de su vida.

Una madre que durante la etapa de gestación ha llevado un adecuado y frecuente control de su embarazo, tiene junto a su hijo, mayores posibilidades de reducir problemas de bajo peso y talla al nacer y en la primera infancia, así como anemia, y otros problemas que condicionan el desarrollo integral durante toda la vida. En el Ecuador, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2014 el número promedio de controles durante el embarazo era de 4,3 a nivel nacional, es decir que una madre embarazada tenía en promedio 4 controles de embarazo durante los 9 meses de gestación, cuando lo recomendable según la Organización Mundial de la Salud, son 9 visitas. El asunto es preocupante en la población indígena, entre quienes el promedio se ubica en 2,92 visitas

durante los 9 meses de embarazo. Sin embargo, con respecto al año 2006, este grupo en particular, ha tenido un incremento en el promedio de 1,41 visitas. No se han encontrado datos más actuales. (INEC, 2016)

Si la mirada se hace por quintiles de pobreza, resulta interesante observar que los más pobres han sido también quienes mayores incrementos han tenido en los promedios de visita en relación al 2006: el Q1 ha subido 1,86 en tanto que el Q2 lo ha hecho en

1,24 visitas; es curioso, además, que el Q4 ha sufrido un decremento en las visitas de 0,67 (INEC, 2016).

En cuanto a un análisis según el área donde se habita (urbano/rural), también resulta satisfactorio para la política pública que el mayor incremento sucediera en el área rural con 1,18 visitas en comparación con el urbano donde solo subió 0,42 en promedio. Esto representa o denota que la aplicación de las políticas públicas en sectores vulnerables ha tenido resultados satisfactorios. (INEC, 2016).

Tabla 1. Promedio de controles de embarazo en Ecuador

PROMEDIO CONTROLES DE EMBARAZO			
PROCESO	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
NACIONAL	3,49	4,3	0,81
INDÍGENA	1,51	2,92	1,41
NO INDÍGENA	3,66	4,41	0,75
PROMEDIO CONTROLES DE EMBARAZO POR QUINTILES DE POBREZA			
	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
Q1	1,97	3,83	1,86
Q2	2,48	3,72	1,24
Q3	3,64	4,36	0,72
Q4	4,28	3,61	-0,67
Q5	5,37	5,56	0,19
PROMEDIO CONTROLES DE EMBARAZO POR ÁREAS			
	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
RURAL	2,69	3,87	1,18
URBANA	3,88	4,30	0,42

Fuente: INEC, 2016

Respecto a los porcentajes de mujeres embarazadas que no han acudido a ningún control durante el embarazo, estos también tienen mejoras con el tiempo; así, por ejemplo, en el año 2006 el promedio se ubicaba en el 16,2% en tanto que para el año 2014 fue del 7,85; es decir, que en este año 92 de cada 100 mujeres embarazadas acudieron a sus controles (INEC, 2016).

A pesar de estas mejoras, siguen siendo las áreas rurales (13,2%), el sector indígena (25,4%) y los quintiles más pobres, Q1 y Q2, (34,1%), quienes en mayor medida no asisten a los controles de embarazo. Sin embargo, son quienes en relación al año 2006, han tenido significativos avances en el promedio de visitas. Así lo podemos ver en el siguiente cuadro.

Tabla 2. Porcentaje de embarazos sin control

PORCENTAJE DE EMBARAZOS SIN NINGÚN CONTROL			
PROCESO	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
NACIONAL	16,2%	7,8%	8,4
INDÍGENA	39%	25,4%	13,6
NO INDÍGENA	14,1%	6,1%	8
PORCENTAJE DE EMBARAZOS SIN NINGÚN CONTROL POR QUINTILES DE POBREZA			
	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
Q1	36,4%	24,9%	11,1
Q2	21,1%	9,2%	11,9
Q3	13,6%	6,5%	7,1
Q4	6,7%	5,8%	0,9
Q5	2,6%	1,6%	1
PORCENTAJE DE EMBARAZOS SIN NINGÚN CONTROL POR ÁREAS			
	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
RURAL	22,4%	13,2	9,2
URBANA	13,2%	5,5	7,7

Fuente: INEC, 2016

Se puede apreciar que al igual que el número de visitas que se observó en el cuadro anterior, las mejoras también sucedieron en los sectores considerados como más vulnerables. En el año 2014, el 75% de las mujeres indígenas embarazadas asisten

a un control de salud cuando en el año 2006 lo hacía solo el 60%. Algo similar sucedió entre las mujeres del sector rural y en los quintiles 1 y 2 de pobreza. El reto de la política pública está en equiparar los incrementos entre toda la población.

Tabla 3. Porcentaje de partos atendidos por profesionales

PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PROFESIONALES			
PROCESO	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
NACIONAL	85,5%	93,6%	8,1
INDÍGENA	37,9%	58,6%	20,7
NO INDÍGENA	89,7%	96,8%	6,9
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PROFESIONALES POR QUINTILES DE POBREZA			
	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
Q1	59,7%	77,2%	17,5
Q2	83,8%	92,1%	8,3
Q3	91,2%	96,6%	5,4
Q4	95,4%	98,5%	3,1
Q5	99,1%	99,6%	0,5
PORCENTAJE DE EMBARAZOS SIN NINGÚN CONTROL POR ÁREAS			
	2006	2014	INCREMENTO DEL PROMEDIO
RURAL	65,4%	82,9	17,5
URBANA	95,7%	98,1	2,4

Fuente: INEC, 2016

Como se observa en el cuadro, los números son interesantes toda vez que los mayores incrementos ocurren entre la población rural (17,5%), la población indígena (20,7%) y el Q1 (17,5%). Es

decir, nuevamente los sectores considerados como de atención prioritaria son los que han contado con los mayores avances; de esto se infiere que la política pública enfocó adecuadamente la población a ser

atendida. Esto no quiere decir que los porcentajes sean alentadores para la población indígena, ya que la misma debe alcanzar, al menos, los promedios nacionales, un nuevo reto para la política pública.

Del nacimiento a la primera infancia

Esta etapa comprende las situaciones que ocurren en el niño o niña, desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Son parte de esta etapa el nacimiento mismo, el control para la prevención de enfermedades, la lactancia materna, la nutrición adecuada, el cuidado y la asistencia misma a un

centro de desarrollo infantil o la escuela. Según el Anuario de Nacimientos y Defunciones (2016) para el año 2016, en el Ecuador se registraron 259.048 nacimientos con una tasa de nacimiento de 15,67 cifra que denota una disminución de 8 puntos con respecto al año 2006 en que la tasa fue del 23,57. Las provincias de Guayas y Pichincha continúan siendo las de mayor cantidad de nacimientos, en tanto que la provincia de Galápagos continúa siendo la de menor cantidad. En el gráfico se puede observar la evolución histórica de los nacimientos en Ecuador desde el año 2006 hasta el año 2016.

Tabla 4. Número de nacimientos por año según las proyecciones del INEC

AÑO	PROYECCIÓN POBLACIONAL	NACIMIENTOS	TASA DE NATALIDAD
2006	13.964.606	329.117	23,57
2007	14.214.982	328.735	23,13
2008	12.472.881	328.949	22,73
2009	14.738.472	336.899	22,86
2010	15.012.228	326.028	21,72
2011	15.266.431	332.642	21,79
2012	15.520.973	330.734	21,31
2013	15.774.749	303.455	19,24
2014	16.027.466	295.055	18,41
2015	16.278.844	280.750	17,25
2016	16.528.730	259.048	15,67

Fuente: Anuario de Nacimientos y Defunciones 2016, INEC

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, esta ha tenido un ritmo sostenido hacia la baja en los últimos 16 años; en el año 2000 se ubicaba en el 15,5 en tanto que para el año 2016, llegó a ser del 9,1 lo que representa una notable reducción de 6,39 puntos. (Anuario de estadísticas vitales, nacimiento y defunciones. (INEC, 2016). La medición de la tasa

de mortalidad infantil estudiada muestra que las intervenciones públicas han tenido un efecto positivo y que, si bien no abarca el total de la problemática, entendida como efectos reales sobre los niveles de pobreza, cobertura y acceso de servicios básicos como factores asociados a la tasa de supervivencia infantil, evidencia un esfuerzo sustancial por alcanzar niveles inferiores año a año.

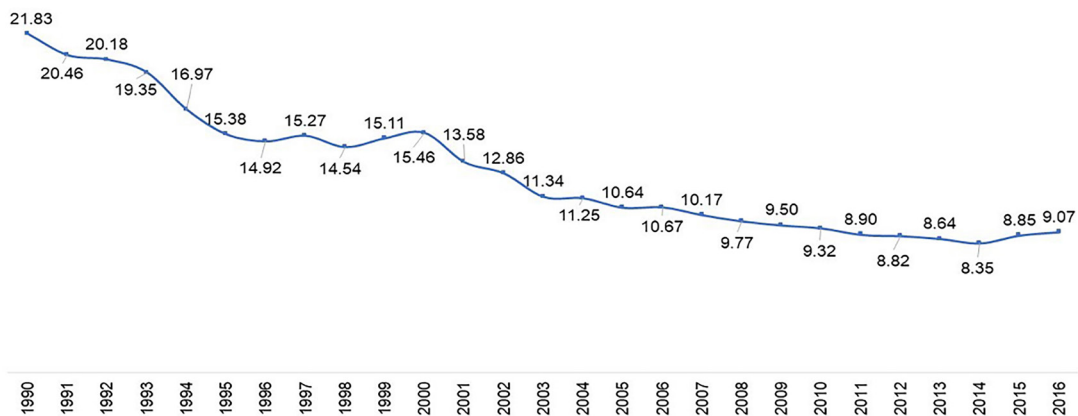


Figura 4. Tasa de mortalidad infantil (menores de un año)

Fuente: Anuario de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones, 2016. INEC. (2016)

Por otro lado, en los últimos años, el indicador de tamizaje neonatal se ha hecho relevante. Este permite identificar de manera temprana enfermedades metabólicas para otorgar un tratamiento oportuno y prevenir un daño de salud grave e irreversible al recién nacido o incluso poner su vida en peligro. Supone así mismo, la prevención de la discapacidad intelectual y la muerte precoz en los recién nacidos (Ponce, 2016).

En el Ecuador el porcentaje de niños y niñas a quienes se ha realizado la prueba de tamizaje neonatal se ubicaba en el año 2014 en el 46,5% lo que constituye un importante avance si se considera que en el año 2006 ningún recién nacido recibía esta prueba. Es importante anotar que no existen diferencias relevantes entre lo urbano y rural, ni entre población indígena y no indígena, así tampoco entre quintiles de pobreza. El modelo ecuatoriano de desarrollo integral infantil lo constituye también políticas sobre lactancia materna, nutrición infantil, controles de salud periódicos, y servicios de cuidado y estimulación en cualquiera de sus niveles o modalidades. Este engarce de acciones permite potenciar las habilidades y destrezas de quienes aún no han cumplido los 6 años de edad.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad del niño son fundamentales

en la prevención de enfermedades infecciosas y en el desarrollo cognitivo. La nutrición, el cuidado y la lactancia materna afectan directamente las conexiones que se originan en el cerebro durante este periodo. Cuando el recién nacido recibe un cuidado adecuado, estará mejor preparado para ingresar a la escuela y a tiempo de aprender (Eming y Fujimoto, 2002). Se puede afirmar que es una de las fuertes acciones de política que permite asegurar a los recién nacidos la alimentación desde el seno materno exclusiva hasta los 6 meses. A partir de esa edad, combinada hasta que el niño cumpla 2 años de edad. Como eje de esta política, la madre tiene 12 semanas de licencia remunerada (el padre 15 días). A partir de ese tiempo la madre tiene un permiso de lactancia de 2 horas diarias por un periodo de 9 meses. Además, la madre tiene la posibilidad de solicitar una licencia voluntaria no remunerada hasta por 9 meses posteriores a las 12 semanas de maternidad para pasar en su casa con su hijo o hija. Esto permite que el porcentaje de niños y niñas en edad de lactancia materna que la recibe aumente entre el 2006 y 2014, pasando del 80,2% al 88,1%. Los porcentajes son similares entre las áreas urbanas y rurales, o entre los diferentes quintiles de pobreza. En lo que si hay una diferencia considerable es entre la población indígena, entre quienes llega al 79%, que, si bien podría considerarse alto, no llega a los niveles del promedio nacional.

Tabla 5. Porcentaje de niños y niñas que se benefician de la lactancia materna

LACTANCIA MATERNA		
PROCESO	2006	2014
NACIONAL	80,20%	88,10%
INDÍGENA	SIN DATOS	79,40%
NO INDÍGENA	SIN DATOS	88,90%
LACTANCIA MATERNA POR QUINTILES DE POBREZA		
	2006	2014
Q1	70,5%	83,80%
Q2	78,40%	87,30%
Q3	83,90%	89,10%
Q4	85,60%	91,10%
Q5	88,10%	88,80%
LACTANCIA MATERNA POR ÁREAS		
	2006	2014
RURAL	84,00%	89,20%
URBANA	73,80%	85,70%

Fuente: INEC, 2016

Sin embargo, a pesar de los resultados alcanzados en lactancia materna, el Ecuador tiene una deuda pendiente en el combate a la desnutrición crónica. Los datos son poco alentadores toda vez que la

prevalencia de la desnutrición crónica no ha logrado bajar de 24 puntos. Ponce (2016), en su documento sobre desarrollo infantil en Ecuador, coincide con este punto tal como lo muestra un cuadro que, sobre desnutrición crónica, ha preparado.

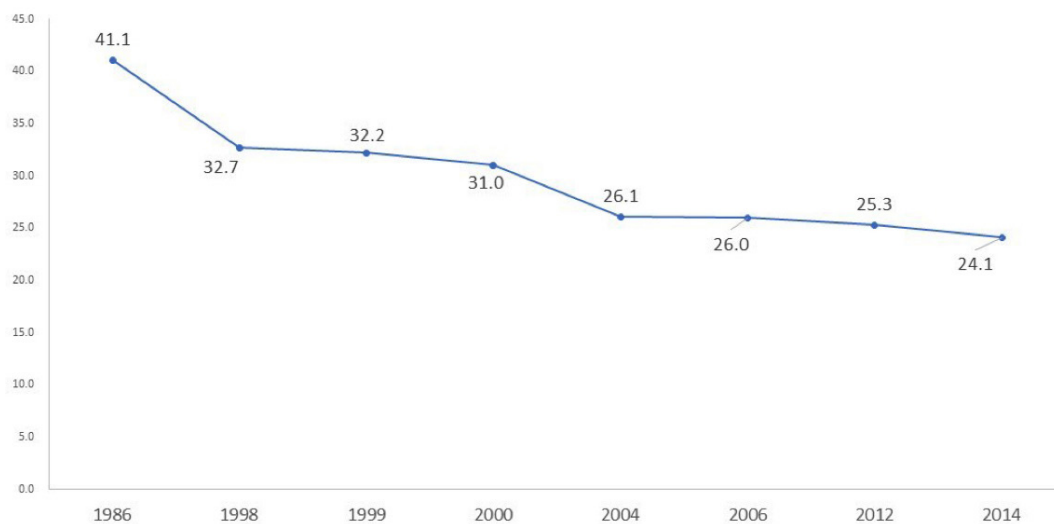


Figura 4. Prevalencia de desnutrición infantil (referencia OMS-2005)

Elaboración: Juan Ponce, Flacso – Ecuador (2017)

Fuentes: 1986, DANS (CONADE); 1988, 1999, 2006, 2014, Encuestas de Condiciones de Vida (INEC); 2000 y 2004, Encuestas de Empleo ENEMDU (INEC); 2012, ENSANUT (INEC-MSP).

Se puede apreciar que, en 10 años de política e inversiones para la disminución de la desnutrición crónica, el Ecuador solo logró bajar 2 puntos porcentuales (ENSANUT (2016), INEC (2016), ENEMDU (2016)). Un reto pendiente para la política pública.

En cuanto a la prevalencia de la anemia por edad a nivel nacional, según información de ENSANUT (2012), citada por el mismo Ponce, los datos muestran que es mayor cuanto menos edad tiene el infante. Esto representa, al igual que la desnutrición crónica, un desafío en la política pública para el país.

Tabla 6. Prevalencia de la anemia en niñas y niños menores de 5 años

EDAD EN MESES	PREVALENCIA DE ANEMIA
6-11 MESES	62,0
12-23 MESES	32,4
24-35 MESES	20,5
36-47 MESES	8,5
48-59 MESES	5,4

Fuente: ENSANUT, 2012

Si bien estos son aspectos importantes, no se puede dejar de considerar los aspectos socio-económicos en los cuales crecen los niños y niñas. Aspectos como el ingreso que perciben los padres y madres, el acceso a agua potable y agua segura, eliminación de excretas, etcétera, debido a que estos también tienen una incidencia importante en el adecuado desarrollo integral infantil.

En este sentido, a continuación, se mencionan algunos datos sobre el ingreso promedio que tienen los padres, el acceso a empleo adecuado y el índice de escolaridad de este grupo. Estos son solo 3 de los aspectos sociales que tienen una incidencia en el desarrollo infantil.

En el Ecuador, según datos que se obtienen de la página Web del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018), hay alrededor de 800 mil hogares² en los cuales habitan niños y niñas entre 0 y 3 años. En estos hogares, el ingreso promedio laboral es de US\$.563,30. Si la mirada es por sexo, resulta que los hombres tienen un ingreso promedio laboral de US\$ 601,10 en tanto que las mujeres solo alcanzan un ingreso promedio laboral de US\$. 350,90 lo que muestra el desequilibrio que por condiciones de género aún persiste en la sociedad ecuatoriana. No tan curioso resulta comparar este mismo ingreso promedio entre el sector rural y urbano, ubicándose en el primero US\$. 434,4 mientras que en el urbano es de US\$. 563,3 lo que también muestra un

desequilibrio entre áreas poblacionales (ENEMDU, diciembre 2007-2016).

En cuanto al empleo adecuado que tienen los padres y madres de niñas y niños entre 0 y 3 años, este se ubica en el 53,6% en el año 2016, siendo del 59,7% en el sector urbano y del 42,6% en el rural. En cuanto a la desagregación por sexo, es mayor entre los hombres con un 57,3% mientras que en las mujeres alcanza el 33,6%. Otro importante desequilibrio de género (ENEMDU, diciembre 2007-2016). En lo que respecta al índice de escolaridad que tienen los padres y madres de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en el año 2016 este se ubica en 10,4; bajando a 8,9 en el sector rural y elevándose a 11,2 en el sector urbano. En el año 2010, el índice de escolaridad era de 9,4. En los años 2011 y 2012 fue de 9,8. Para los años 2013 y 2014 fue de 9,9 y en el año 2015 fue de 10,5 (ENEMDU, diciembre 2007-2016).

Este indicador es relevante por sí mismo, toda vez que se ha demostrado que, ante un mayor índice de escolaridad de los padres, mayores son los niveles de desarrollo que tienen los niños y niñas menores de 5 años de edad. Si bien la educación de los y las niñas desde su nacimiento hasta los tres años de edad es responsabilidad de la familia, esta puede optar por las diversas modalidades de atención que el Estado ofrece. Así, en cuanto al servicio para la atención al desarrollo infantil en el Ecuador, la Ley Orgánica de Educación Intercultural Bilingüe establece que el

² Son datos registrados al año 2016 según la página web del MIES

nivel de educación inicial se divide en 2 subniveles: inicial 1, bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), que comprende la atención a infantes hasta los 2 años (desarrollo infantil) en un modelo no escolarizado; y, el inicial 2 bajo la rectoría del Ministerio de Educación (MINEDUC) que comprende la atención a niños y niñas entre los 3 y 4 años de edad. En este sentido se hace un breve análisis de la situación de los servicios.

El BID asegura que el servicio de desarrollo integral infantil y de educación inicial debe brindarse por profesionales ya que, sin ellos no se puede tener servicios de calidad. Se debe recordar que al amparo de la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, los servicios fueron prestados por las denominadas madres comunitarias, personal con mucha voluntad, pero con carencias sustanciales en formación profesional sobre pedagogía y desarrollo infantil. En cuanto a la educación inicial, bajo la rectoría del Ministerio de Educación, esta se ha realizado por profesionales lo que supondría una garantía en la calidad del servicio; sin embargo, no se cuenta con estudios relevantes que sustenten que la profesionalización tenga impactos fuertes en la calidad, aunque se pueda inferir que es mayor. Desde

hace 4 años, el Ministerio de Inclusión Económica y Social hizo una apuesta por la profesionalización de los servicios de desarrollo infantil. Ello supuso centrarse en la población infantil de 0 a 2 años bajo las modalidades Creciendo con Nuestros Hijos y Centros Infantiles del Buen Vivir.

Por su parte, el Ministerio de Educación asumió la cobertura de los niños mayores de 3 años bajo los parámetros con los que ha actuado en los últimos años, es decir con un servicio profesionalizado. El 83% del personal de educación inicial del Ministerio de Educación tiene una titulación profesional o maestría, 11% en grado de tecnologías y menos del 6% son bachilleres³ (Ministerio Coordinador del Conocimiento y Talento Humano, 2016).

Sin embargo, a pesar de la apuesta por la profesionalización de los servicios de Desarrollo infantil, en la modalidad Centros Infantiles del Buen Vivir, el 73% del personal que opera el servicio son bachilleres; 23% profesionales; 2% tecnólogos y un 0,6% personas con educación primaria. En cuanto a la modalidad Creciendo con nuestros hijos, el 58% son bachilleres, el 37% son profesionales; y, el 5% son tecnólogos (Ministerio Coordinador del Conocimiento y Talento Humano, 2016)

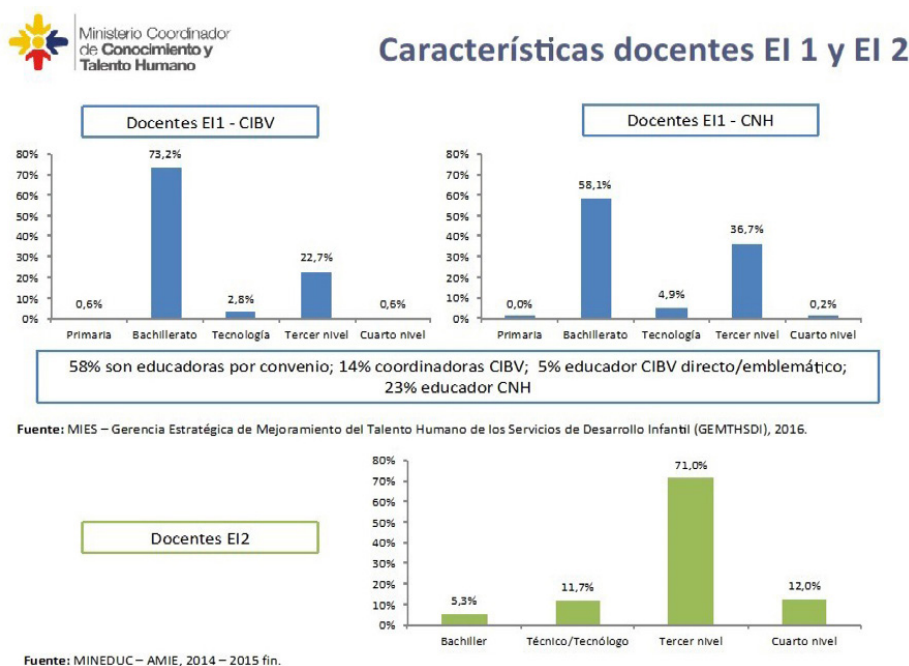


Figura 6. Profesionales en los servicios de desarrollo infantil y educación inicial en el Ecuador
Fuentes: Ministerio Coordinador de Talento Humano, 2016

³ Al año 2016

En lo que corresponde a la cobertura, es importante contextualizarla a partir del dato poblacional nacional de niñas y niños entre 0 y 2 años de edad y de estos, cuántos están siendo atendidos tanto en el sector público como en el privado. Según el INEC, en sus proyecciones poblacionales por edades simples, en el año 2016 la población de niñas y niños con edades entre 0 y 2 años era de 667.208; de esta población el 51% son de sexo masculino y el 49% femenino. Asegura el MIES, que el servicio público alcanza una cobertura de 296.548 niñas y niños de los cuales 291.648 que corresponde al 44% de la población en estas edades, son atendidos por los servicios públicos. Esta cobertura se hace con una capacidad instalada de 5.527 unidades en las 2 modalidades ofertadas: centros infantiles del Buen Vivir a la que asisten 91.000 niños y niñas; y Creciendo con Nuestros Hijos a las que asisten

201.000 infantes (MIES, 2016)

Es importante anotar que el MIES ejerce rectoría sobre los servicios privados de Desarrollo Infantil, y cuenta en sus registros, según su página web, con 91 unidades de atención operando legalmente y que atienden a un poco más de 5.000 niñas y niños. Sin embargo, estos datos constituyen, según el mismo MIES, un subregistro que hasta la fecha no se ha podido solucionar.

Lo relevante en estos datos es que alrededor de 56% de la población infantil entre 0 y 2 años no recibe una atención de desarrollo integral infantil, ni en el sector privado ni público, lo que podría significar que cuando ingresen a la educación inicial, no lo hagan en las mejores condiciones posibles. Un reto para la política pública de universalización de los servicios.

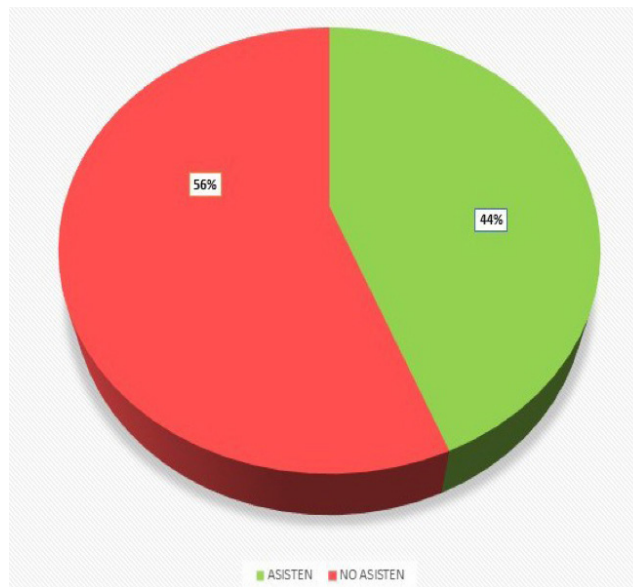


Figura 7. Porcentaje de niños y niñas que asisten a los servicios de desarrollo infantil en Ecuador. MIES, 2016.

En la misma línea, la cobertura de desarrollo integral infantil presentada muestra un leve descenso con respecto a la que se alcanzaba en el mes de mayo del año 2015, cuando se atendía un total de 313.705 niños y niñas entre 0 y 2 años de edad; es decir, que para mayo de 2017 se registra un descenso en la cobertura de 22.057 niños y niñas.

Se debe considerar que en esos años el MIES ha invertido un importante esfuerzo por depurar sus coberturas y esta podría ser la explicación para el

decremento de la cobertura.

No deja, sin embargo, de ser una situación preocupante si se considera la importancia que tiene el desarrollo infantil integral en la vida de las personas y por tanto, la política debe perseguir la universalización de los servicios aunque estos no necesariamente signifique asistir a un centro infantil, sino diversificar las modalidades existentes para alcanzar dicha universalización.

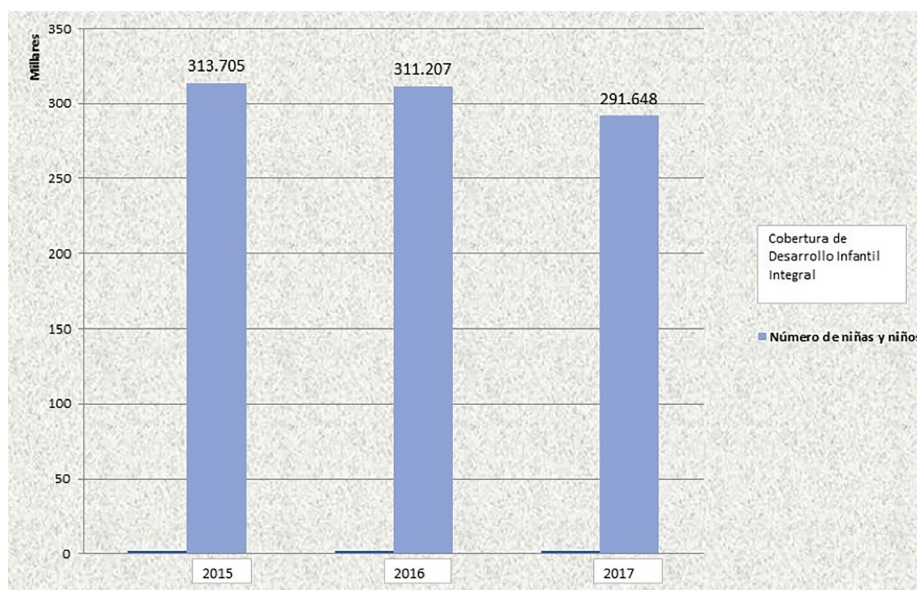


Figura 8. Comparativo de la cobertura en desarrollo infantil en el Ecuador 2015-2016-2017. MIES, 2017

Por otra parte, la población infantil con edades comprendidas entre los 3 y 4 años, es 670.317 niñas y niños, según las proyecciones poblacionales que estimó el INEC. Según los registros que constan en el Ministerio de Educación, de esta población, reciben atención en los servicios de educación inicial, tanto públicos como privados, 538.067 niños y niñas. Ello supone una cobertura de 80,27% y al igual que lo que ocurre con los servicios de desarrollo infantil, la mayor parte de esta población se concentra en el sector público, al cual acuden cerca de 440.000 niños en tanto que en el sector privado lo hace alrededor de 98.500 niños y niñas. Estos son datos con corte a febrero de 2017, según los registros del Ministerio de Educación. De estos datos se infiere que los servicios de educación inicial tampoco han alcanzado la universalización. Otro reto importante para la política pública.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Este artículo se basó en información secundaria y bibliografía especializada relativa al desarrollo infantil en Ecuador. Se realizó un análisis de diversos documentos académicos y estudios realizados por diferentes especialistas en los temas de desarrollo infantil integral, así como también de documentos producidos por los ministerios de Educación y de Inclusión Económica y Social, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), entre otros.

Con estos insumos y aprovechando la apertura del Ministerio de Educación, se procedió a realizar una observación de los servicios directos e indirectos bajo la rectoría de esta institución, tanto en el nivel público como privado para contrastar la información analizada. De ello, se obtuvieron los elementos presentados en este artículo.

El resultado de este análisis permitió establecer sistemáticamente que el desarrollo infantil integral en el Ecuador ha tenido importantes avances en los últimos 10 años; sin embargo, no se ha alcanzado la universalidad de los servicios o de la cobertura, quedando un significativo número de niñas y niños menores de 5 años, sin la posibilidad de acceder a los servicios y por ende tener la oportunidad de incrementar sus destrezas y habilidades tal y como lo han señalado diferentes estudios y autores.

Esta discusión tiene varios años y diversas posturas que han sido analizadas metódicamente en este trabajo. Las posiciones básicas consisten en que, por un lado, algunos afirman que será mejor que niñas y niños en la primera infancia se queden en casa al cuidado de padres y madres y, por otra parte, hay quienes aseguran que siempre será mejor que asistan a un servicio profesionalizado de desarrollo infantil para potenciar su desarrollo.

Concluiremos del análisis y de la verificación de la información que nos encontramos ante un falso dilema todo vez que lo primero no niega lo segundo ni viceversa; es decir, los niños y niñas menores de 5 años deben estar con sus padres y madres en el cuidado de la primera infancia, pero también deben beneficiarse de todas las condiciones que aseguren su desarrollo integral y ello, por su puesto, incluye los servicios de educación inicial, salud, nutrición adecuada, cuidado entre otros que según los diversos estudios, son los que aseguran una integralidad en el desarrollo humano. Lo que si resulta importante es descubrir que la institucionalización prolongada trae consecuencias psico-sociales, y afecta a derechos de la niñez.

III. CONCLUSIONES

La relación entre el desarrollo integral infantil y la educación inicial.

En el Ecuador, a pesar de lo que establece la Constitución de la República, no existe obligatoriedad para que niñas y niños menores de 5 años asistan a los servicios de desarrollo infantil y de educación inicial, lo cual, según muestra la evidencia científica pone en riesgo su adecuado desarrollo a lo largo de la vida.

Es necesario fortalecer la política pública de desarrollo infantil y educación inicial diversificando los servicios que se prestan para que una mayor población infantil pueda acceder a los mismos. Esto debido a lo favorable que resulta el impacto de las intervenciones tempranas, tanto en las modalidades presenciales como en las de visitas a los hogares. Además, existe suficiente evidencia que corrobora la premisa de que los niños y niñas que asisten a los servicios de desarrollo infantil tienen mayores probabilidades de alcanzar las habilidades y destrezas suficientes para la escuela y la vida. El impacto de las intervenciones tempranas genera resultados relevantes en el desarrollo cognitivo y motriz de los niños, así como en su salud.

La evidencia científica sugiere que mientras más positivo y alentador sea el ambiente en el que se desarrolla un niño o niña, mayores posibilidades tendrá de potenciar todos los ámbitos de desarrollo infantil, lo que tendrá incidencia a lo largo de su

vida. Por tanto, será necesario revisar y fortalecer la calidad del entorno en el cual el niño de entre 0 y 5 años realiza sus primeras experimentaciones, considerando que en esta etapa el ser humano es especialmente sensible a los estímulos de enseñanza-aprendizaje.

La acción, reacción e interacción de una persona ante diferentes estímulos está en gran medida condicionada por varios factores que a su vez generan microsistemas de comportamiento internos y externos y que componen el tejido psicosocial que rodea a la persona y a los grupos humanos. De ahí la importancia de incentivar un ambiente propicio que favorezca el establecimiento de relaciones sociales de largo plazo, tanto en el hogar como en la escuela y comunidad.

Se concluye que el desarrollo humano, comienza en la concepción y continúa a lo largo de toda la vida en la que se producen cambios que son influenciados por la calidad de los estímulos en los que se desenvuelve el individuo, de ahí la importancia de las intervenciones tempranas positivas para el ser humano.

Existe evidencia suficiente que los niños y niñas que asisten a servicios de desarrollo integral infantil están en mejores condiciones para enfrentar su etapa educativa escolar que aquellos niños o niñas que nunca asistieron a un servicio de desarrollo integral infantil.

En Ecuador, la política pública de desarrollo infantil debe marcar su apuesta por la universalización del servicio de atención, sea en la modalidad presencial o en la de visita a hogares y no solo debe centrarse en la acción de cuidado, sino también por una adecuada articulación salud y de educación inicial. Una apropiada intervención temprana condiciona mejores resultados en coeficiente intelectual; efectos positivos en evaluaciones cognitivas de lectura y matemática en el largo plazo, menores tasas de repetición y mayores niveles de escolaridad; mejores comportamientos y menores tasas de depresión; mejora en las brechas entre estudiantes de diferentes quintiles.

Estudios de las ciencias sociales sobre las intervenciones para el desarrollo infantil temprano

(DIT) en los Estados Unidos y en los países en vías de desarrollo, demuestran que los niños que participan en los programas de DIT muestran menor grado de repetición y de abandono de la escuela, se desempeñan mejor en la escuela, y tienen alta probabilidad de progresar hacia niveles más avanzados de la educación, lo cual contribuye hacia una movilidad social ascendente. El contar con una educación de calidad es la mejor predicción para el éxito como adulto. Además, la educación puede ser el gran estabilizador, pero sólo si todos los niños tienen las mismas oportunidades de beneficiarse de ésta (Eming y Fujimoto, 2003).

Finalmente, tomando como referencia una muestra estadística de la relación que tienen la educación inicial con el desarrollo integral infantil, el estudio longitudinal 2003-2008 de Norman Shady aplicado en Ecuador y citado por el MIES en su documento Desarrollo infantil para el buen vivir (2012), considerando niveles de pobreza, se explica que: el 19% de los niños de extrema pobreza, comparado con 9% de los niños de economía promedio, tienen de 1,5 a 2 años de retraso en su desarrollo cerebral. Consecuentemente, esto implica un atraso en su progresión escolar (MIES, 2013).

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amar, J. (1998). Educación infantil y desarrollo social. Barranquilla, Colombia. Universidad del Norte, Investigación y Desarrollo.
- Benites, M. y Bernd, F. (2004) "Aprendizaje y arte Reflexivo. Cuestiones sobre la contextualización y descontextualización del enfoque vygotskiano" en "Cultura y Educacion" Vol 16 (1-2) "Arte y Educacion"
- Berlinski, S. y Schady, N. Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. New York, Estados Unidos. BID
- Bruner, J. (1986) Actos de Significado. Madrid, España. Alianza.
- Chacón, G. (Ed). (2006). Pedagogía social en Latinoamérica. Riobamba, Ecuador. Editorial pedagógica Feire
- Cruz, Y., & Schady, N. (s.f.). Calidad docente y aprendizaje en Ecuador. BID.
- Dubrovsky, S. (2000). Vigotski, su proyección en el pensamiento actual. Buenos Aires, Argentina: Novedades Educativas.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). Para la Vida. New York, Estados Unidos. UNICEF.
- Frawlwy, W. (1999). Vygostky y la ciencia cognitiva. Barcelona, España. Paidós
- Hohman, M y Weikart, D. (1999). La educación en los niños pequeños en acción. México DF, México. Trillas
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). Proyección de población por años en edades simples periodo 2010-2020. Quito, Ecuador. INEC
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2014., Quito, Ecuador. INEC
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2016). Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones 2016. Quito, Ecuador. INEC
- González, Alejandro H. (2010) "Psicología del Arte –en el aula" En Novedades Educativas Nro. 230 . Buenos Aires. Argentina.
- Katzman, R. ((2011). Infancia en América Latina; Privaciones habitacionales y desarrollo de capital humano. Santiago de Chile, Chile. CEPAL
- Kosulin, A. 1994. La psicología de Vigotski. Cap. 1. Madrid, España. Alianza.
- Martínez, D. (2011). Metodología para Evaluación de Proyectos de Desarrollo Infantil. Quito, Ecuador.
- Mejía, A. (2009). Por el ojo de una aguja: la formulación de políticas en el Ecuador. Quito, Ecuador. Flacso, sede Ecuador
- Merani, A. (1969). Psicología y Pedagogía. México DF, México. Grijalba

- Ministerio de Inclusión Económica y Social y Universidad Andina Simón Bolívar. (Eds). (2009) Políticas sociales e institucionalidad pública. Quito, Ecuador. Corporación Editora Nacional
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Política Pública de Desarrollo Infantil Integral. Quito. Ecuador. MIES.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). Desarrollo infantil para el buen vivir. Quito, Ecuador. MIES
- Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano. (2016). Educación inicial y su evaluación.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2012). Estrategia de Desarrollo Integral Infantil. Quito, Ecuador.
- Ortegón, E, (2008). Guía sobre diseño y gestión de la política pública. Bogotá, Colombia. Universidad de Alcalá.
- Pavlovsky, E. Proceso creador, terapia y existencia. Ediciones Búsqueda.
- Ponce, J. (2010). Políticas educativas y desempeño. Una evaluación de impacto de programas educativos focalizados en Ecuador. Quito, Ecuador. Flacso, sede Ecuador.
- Perry, BD y Pollard, D. *Desarrollo cerebral alterado después de una negligencia global en la primera infancia*. Sociedad Para La Neurociencia: Procedimientos de la reunión anual, Nueva Orleans, 1997
- Ponce, J. (2016). Desarrollo Infantil: situación actual y recomendaciones de política. Quito, Ecuador. BID
- Pugliese, M (2005). Las competencias lingüísticas en la educación infantil. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Novedades Educativas.
- Raczynski, D. (2006). Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños. Santiago de Chile, Chile.
- Rosero, J., & Oosterbeek, H. (2011). Trade-offs between Different Early Childhood Interventions: Evidence from Ecuador. Amsterdam, Holanda. University of Amsterdam and VU University Amsterdam.
- Rosero, J. (2012). On the importance of families and public policies for child development outcomes. Amsterdam, Holanda. Universiteit van Amsterdam.
- Turiel, E. (2002). El mundo social en la mente infantil. Madrid, España. Alianza Editorial
- Velasco, M. (2014). La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo; avances y brechas en el ejercicio de derechos. Quito, Ecuador. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional.
- Vigotski, L. (1964). Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires, Argentina: Lautaro.
- Vigotski, L. (1972). Psicología del Arte. Barcelona, España: Barral.
- Vigotski, L. 1984. La tragedia de Hamlet. En Guillermo Blanck (ed) Vigotski. Memoria y Vigencia. C&C Ediciones. Buenos Aires
- Vigotski, L. "El arte y el Psiconalisis"; "Psicología del arte" en: Psicología del Arte. La Habana. Pueblo y Educación. 1987
- Vigotski, L. (1989). EL diagnóstico del Desarrollo la Clínica Paidológica de la infancia Difícil (Vol. V de las Obras Completas). (P. y. Educación, Ed.) La Habana, Cuba.
- Vigotski, L. (1991). El significado histórico de la crisis de la Psicología. Madrid, España: Visor.
- Vigotski, L. (1998). El problema del desarrollo cultural del niño. Buenos Aires, Argentina. Almagesto.
- Vigotski, L. (2009) La imaginación y el arte en la infancia. Madrid, España. Akal
- Wallon, H. (1984) LA evolución psicológica del niño. Barcelona. Grupo editorial Grijalvo