



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL

ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL EN LA ESTIMULACIÓN DE
APRENDIZAJES TEMPRANOS: UN ESTUDIO CON NIÑOS ENTRE 0 A 3 AÑOS
DE FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA PUENTE EN LOS CENTROS
DE SALUD PÚBLICA DE SANTA ROSA Y AMANECER.

Tesis presentada para optar al grado
de Licenciado en Educación

Realizada por:

Cynthia Daniela Alvarado Pacheco
Nixza Ruth Del Valle Román
Héctor Gonzalo Gaete Inostroza
Jocelyn María Moenne-Loccoz Gutiérrez
Claudia Elizabeth Torres Martínez

Profesora Guía:

Paula Angélica Riquelme Bravo

Temuco – Chile

2004

ÍNDICE

Capítulo 1. Introducción	5
1.1 Objetivo General	8
1.2 Objetivos Específicos	8
1.3 Justificación de la investigación	8
Capítulo 2. Marco Teórico	10
2.1 Desarrollo infantil	10
2.1.1 Teorías del desarrollo humano	12
2.1.1.1 Piaget	12
2.1.1.2 Erikson	15
2.1.1.3 Gesell	17
2.2 El papel del Sistema Nervioso en el Desarrollo Infantil	18
2.2.1 El Sistema Nervioso	18
2.2.2 Plasticidad Cerebral	22
2.2.3 Neurociencia	23
2.2.4 Neurociencia y Educación	24
2.3 Aprendizaje Temprano	25
2.3.1 Aprendizaje	26
2.3.2 Teorías de Aprendizaje	27
2.3.2.1 Teoría de Feuerstein	27
2.3.2.2 La perspectiva de Vygotsky	32
2.3.2.3 La Mediación	34
2.3.2.4 Atención Temprana	35

2.3.3	¿Cómo estimular el aprendizaje temprano?	37
2.4	El rol del Educador Diferencial en el Aprendizaje Temprano	43
2.4.1	Funciones del Educador Diferencial.	46
2.4.2	Prevención de Necesidades Educativas	50
2.5	Factores que amenazan el Aprendizaje Temprano	55
2.5.1	La realidad chilena en los últimos tiempos.	58
Capítulo 3. Metodología		61
3.1	Investigación Cualitativa	61
3.2	Diseño de Investigación	61
3.3	Sujetos Participantes	62
3.4	Procedimientos y Técnicas de Investigación	63
3.5	Plan de Análisis	65
3.5.1	Criterios y Procedimientos para validar la Información	66
Capítulo 4. Proceso de recolección de información		67
Capítulo 5. Presentación y análisis de la información		68
5.1	Fase de acceso al campo y modificaciones de la investigación	70
5.2	Construyendo un “Puente” hacia la estimulación temprana	73
5.2.1	Taller informativo de estimulación temprana para apoyos familiares	73
5.2.2	Taller teórico-práctico con familias beneficiarias del Programa Puente en los consultorios Santa Rosa y Amanecer.	75
5.2.3	Aspectos a considerar en la incorporación de las familias del Programa Puente a las salas de estimulación	81
5.3	Centros de salud pública: una visión psicopedagógica	82
5.3.1	Evaluación Psicopedagógica	84

5.3.2 Apoyo Psicopedagógico – Modalidad Directa	86
5.3.3 Apoyo Psicopedagógico – Modalidad Indirecta	89
a. La familia y su rol en la Intervención	89
b. Construyendo relaciones con el equipo	92
c. Activando redes	95
5.4 ¿Qué niños atiende la sala de estimulación?	97
Capítulo 6. Orientaciones	99
6.1 Para FOSIS	99
6.2 Para la sala de estimulación	99
6.3 Para la formación profesional	100
6.4 Del trabajo en equipo	100
6.5 Ámbito personal	100
6.6 Ámbito escolar	101
6.7 Ámbito familiar	101
6.8 Ámbito comunitario	102
Capítulo 7. Hallazgos	103
Capítulo 8. Conclusiones	104
Referencias	108
Anexos	112

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

En el último tiempo ha estado fuertemente en boga en las áreas de salud y educación el concepto de Estimulación Temprana, la cual consiste en brindarle al niño todas aquellas posibilidades que le permitan desarrollar al máximo sus potencialidades bio-psico-sociales.

En la primera infancia el niño se encuentra más susceptible a los estímulos externos, puesto que su cerebro se encuentra en una etapa de maduración donde se producen mayor productividad de conexiones sinápticas, las que le permitirán configurar las condiciones intelectuales propicias para el Aprendizaje Temprano.

El desarrollo infantil por ser un proceso dinámico, sufre de continuos cambios evolutivos a través del cual el niño comienza por dominar desde niveles simples hasta aquellos más complejos tanto del plano social, cognitivo, motor y emocional esto hace relación con la condición integral y multidimensional del ser humano.

“Todos los avances en el campo de la biología y las neurociencias han demostrado que el 75% del cerebro infantil termina el desarrollo de sus relaciones neuronales durante los tres primeros años de edad. Es un período trascendental en el establecimiento de los primeros patrones de aprendizaje y de la evolución intelectual, cognitiva, emocional y social posterior del niño” (<http://www.chile-hoy.de/>).

Acercándose a este reciente concepto, el país desde los ministerios involucrados, han considerado la importancia de la educación preescolar, por lo que se han diseñado Bases Curriculares tendientes a potenciar esta etapa del desarrollo infantil.

El ministerio de Educación fundamenta el diseño curricular en la siguiente cita: “En la actualidad se concibe al organismo humano como un sistema abierto y modificable, en el cual la inteligencia no es ya un valor fijo, sino que constituye un proceso de autorregulación dinámica, sensible a la intervención de un mediador eficiente. El desarrollo del cerebro, que se manifiesta a través del establecimiento

de redes neuronales, depende de un complejo interjuego entre los genes con que se nace, la existencia de un sistema de influencias en ambientes enriquecidos y las experiencias variadas que se tienen. Entre ellas, las experiencias tempranas tienen una gran importancia en la arquitectura del cerebro y, por consiguiente, en la naturaleza, profundización y extensión de las capacidades a la vida adulta. Por lo tanto, en cada niño hay un potencial de desarrollo y de aprendizaje que emerge con fuerza en condiciones favorables. A la educación le corresponde proveer de experiencias educativas que permitan a la niña o el niño adquirir los aprendizajes necesarios, mediante una intervención oportuna, intencionada, pertinente y significativa, especialmente en los primeros años”.(www.Mineduc.cl)

Al hablar de mediador eficiente, esta propuesta hace referencia a los sujetos que interactúan mediando entre el niño -considerando sus capacidades cognitivas, emocionales, sociales etc.- y los estímulos -tanto positivos como negativos- que lo rodean. Si bien los primeros factores – internos - poseen una gran importancia en si mismos, ya que constituye la base del posterior desarrollo, los factores ambientales como el entorno donde vive, crece y las oportunidades que le ofrece el sistema son relevantes, ya que a través de la mediación de una persona capacitada, pueden ser modificables en beneficio de un desarrollo óptimo del individuo.

Ambientes empobrecidos o extremadamente facilitadores, serían una condición atentatoria contra el desarrollo de la inteligencia.

En estudios realizados por la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera se ha detectado que los índices de desarrollo psicomotor, de niños y niñas de 0 a 5 años, en distintos sectores de la ciudad de Temuco están bajo la norma en un 30 a 40% de los casos, lo que se acentúa durante la segunda infancia. (Proyectos de Investigación Facultad de Medicina.1997-2000)

Independiente del nivel socioeconómico de las familias, los niños inician su vida en condiciones similares en cuanto a su capacidad de adaptación social, conductas motrices, capacidades sensoriales y sus posibilidades de conversación no verbal, entre otras conductas.

En Chile las curvas de desarrollo de niños de distinto nivel socioeconómico son similares hasta los 15 meses, después de lo cual, el rendimiento de los niños de nivel socioeconómico bajo comienza a ser significativamente inferior. Lo que deja evidencia que los ambientes empobrecidos de estímulos ejercen un efecto negativo desde muy temprana edad. (<http://www.colkinechile.cl>)

Frente a estos *factores de riesgo* como; desnutrición, hacinamiento y poco espacio para desarrollar habilidades motoras, violencia intrafamiliar, etc. existen a su vez *factores protectores* los cuales adecuadamente utilizados por un mediador competente, en este caso el Educador/a Diferencial, representan una estrategia eficaz para dar respuesta a las necesidades integrales de los niños. Por esto se ha incluido dentro de las funciones del Educador Diferencial la Intervención Psicopedagógica en la comunidad.

Una de las líneas de trabajo que se desarrolla en la Universidad Católica de Temuco desde la carrera de Educación Diferencial es el trabajo en consultorios de salud pública focalizándose en Atención Temprana de niños de 0 a 3 años. Lo que se podría potenciar si se interviene en conjunto con el Programa Puente, desarrollado por el FOSIS - ya que uno de sus pilares fundamentales es la educación – beneficiando a las familias con alto nivel de vulnerabilidad, mejorando la calidad de los aprendizajes tempranos de sus hijos y previniendo la aparición de Necesidades Educativas Especiales y por este mismo motivo la Deserción Escolar.

Visto esto, se hace necesario investigar el siguiente problema:

¿Cómo interviene el educador diferencial en Estimulación Temprana con los niños de 0-3 años de familias beneficiarias del Programa Puente en los consultorios de las comuna de Temuco?.

Frente a esta interrogante se plantean los siguientes objetivos generales y específicos:

1.1 Objetivo General.

- Describir el modelo de intervención psicopedagógico que utilizan los Educadores Diferencial en la Estimulación Temprana en niños de 0-3 años cuyas familias son beneficiarias del Programa Puente.

1.2 Objetivos Específicos.

- Caracterizar las prácticas de Intervención Psico-educativas directas e indirectas que utilizan las Educadoras Diferenciales en las salas de estimulación con niños de 0-3 años.

- Caracterizar las familias del Programa Puente que participan o forman parte de las salas de Estimulación Temprana de los consultorios de Temuco, sectores Amanecer y Santa Rosa.

- Determinar los elementos que facilitan y obstaculizan el proceso de Estimulación Temprana con los niños de las familias pertenecientes al Programa Puente en las salas de estimulación.

- Proporcionar orientaciones para optimizar las prácticas de intervención psicopedagógicas en los consultorios de Temuco, sectores Amanecer y Santa Rosa.

1.3 Justificación de la investigación.

Investigaciones anteriores en la novena región dan cuenta de la importancia que se le ha dado a la estimulación temprana en los últimos años. Experiencias como la impulsada por la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera, Gobierno Regional, el Departamento de Pediatría de la UFRO y la Carrera de Educación Diferencial de la UCT, apoyada por el Servicio de Salud Araucanía

Norte, justifican la relevancia de intervenir psicopedagógicamente con niños de temprana edad.

El Programa desarrollado por estos organismos pretende reforzar los equipos de salud en consultorios, jardines infantiles y escuelas mediante la incorporación de educadores especializados en materia de atención temprana para disminuir la prevalencia de riesgo y retraso de desarrollo psicomotor en los menores de 0-5 años.

La Coordinadora del Proyecto, Dra. Lilian Fernández de la UFRO, señaló que la iniciativa nace frente a estudios chilenos que demuestran que un 35% de niños no alcanza el desarrollo normal de sus capacidades, especialmente en niveles socioeconómicos bajos, detectándose retardo mental leve en un 25% de ellos y 1.4% en niveles socioeconómicos altos.

Estudios regionales focalizados en los sectores de Amanecer, Santa. Rosa y Padre Las Casas realizados por el FONDER señalan que ha aumentado en un 40% el índice de retraso psicomotor en niños de 2 a 5 años.

Agrega la pediatra que “El desarrollo del niño, específicamente desde el punto de vista cerebral, requiere estimulación en los primeros años de vida para asegurar una mayor capacidad final en el menor. Pero vemos que un número importante de ellos no la recibe, generalmente por desconocimiento de sus padres en esta materia” (http://www.ufro.cl/noticias/vertientes/v3_2002.pdf).

Considerando que dicha experiencia, se ha desarrollado exitosamente con el apoyo de especialistas entre ellos Educadores Diferenciales, en las comunas de Victoria, Curacautín, Traiguén y Collipulli, se hace necesario investigar como asume el rol éste profesional en el ámbito de la estimulación temprana, además se cree relevante impulsar experiencias como la expuesta anteriormente en la comuna de Temuco y Padre las Casas.

CAPITULO 2.

MARCO TEÓRICO

2.1 Desarrollo Infantil.

Han surgido muchas definiciones o teorías acerca del desarrollo humano, las cuales han permitido explicar la naturaleza evolutiva del sujeto, algunas de esas teorías son; la corriente psicoanalítica, las ciencias cognitivas y la propuesta maduracionista, las que permiten describir el concepto de desarrollo, reconociendo características generales de éste, en sus distintos componentes (cognitivos, emocionales, psicomotores y sociales).

En un principio la palabra Desarrollo fue un término biológico referido al crecimiento físicamente observable del tamaño o la estructura de un organismo durante en periodo determinado. Sin embargo con la contribución de investigadores como Piaget, Erikson, Gesell y otros, el concepto de Desarrollo evoluciona, aludiendo hoy en día a una "Integración de los cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad en constante desarrollo de un individuo". (Maier H., 2000;32)

Según Aranda (1996) El desarrollo infantil es un proceso continuo que comienza en el momento de la fertilización y va evolucionado a través de etapas escalonadas, cada una de las cuales supone un grado de organización y maduración más complejo, además señala que en cada etapa el resultado del desarrollo depende del bagaje hereditario del individuo y las experiencias provenientes del medio.

Visto así, existen elementos básicos para la conceptualización del desarrollo, entre éstos se encuentra el papel que juega la herencia y el medio, entendiéndose este último como el entorno social y material que rodea a las personas, donde se establecen relaciones marcadas por la complementariedad y por un peso diferencial en función del aspecto de que se trate y del momento evolutivo que se considere. De acuerdo a las perspectivas genetistas conductuales, muchas de nuestras características físicas y los rasgos que nos

hacen humanos son heredados, sin embargo el ambiente y la experiencia influyen fuertemente en el desarrollo de las personas, pues aunque éstas posean cierta predisposición genética, no necesariamente ésta determinará el desarrollo y personalidad que tenga, ya que los rasgos genéticos pueden ser moldeados e influenciados por el ambiente de forma muy importante.

Frente a este análisis Alarcón P. (SENAME, 2001) señala que los genes son elementos que ayudan a establecer un campo que determinará qué características se desarrollarán, no obstante la manifestación de esas características dependerá también de las influencias del entorno. Así muchos rasgos pueden alterarse por las experiencias, incluso aquellos de índole biológicas como la estatura, más aun aquellos que se relacionan con la conducta.

Maier H. (2000) señala que la aceptación de una regularidad rítmica en los procesos de desarrollo normal abre el camino a nuestro examen de los problemas de desarrollo. De hecho el desarrollo anormal o patológico es extraordinario, es decir, un desarrollo imprevisible, en el que varían el ritmo y la intensidad previstos de los procesos de desarrollo "normal". En cualquier caso, señala, el desarrollo "normal" o "anormal" entraña procesos de desarrollo.

Es aquí donde el proceso de Estimulación Temprana cobra importancia, pues si bien cabe la posibilidad de una alteración en el proceso de desarrollo de los niños, una adecuada y oportuna estimulación puede prevenir y/o disminuir los trastornos, ya sean; cognitivos, emocionales, psicomotores o sociales que estén a la base de la alteración.

Para profundizar en el concepto de desarrollo humano, a continuación se describen tres propuestas teóricas relevantes, ya que estas fundamentan la estimulación temprana, abarcando las áreas del desarrollo cognitivo, social y psicomotor necesarias de conocer en profundidad en el desarrollo del niño para poder ofrecerle una adecuada estimulación.

2.1.1 Teorías sobre el Desarrollo Humano.

2.1.1.1 Piaget.

El desarrollo cognitivo supone mucho más que la suma de nuevos hechos e ideas en un conjunto de información, ya que del nacimiento a la madurez nuestros procesos de pensamientos cambian de manera radical, aunque lentamente, porque sucesivamente nos esforzamos por atribuirle un sentido al mundo. Piaget al observar a sus hijos comienza su estudio del desarrollo del conocimiento, lo cual constituyó la base para la formulación de su teoría de Etapas del Desarrollo, la que plantea que el niño construye activamente su conocimiento a través de la vida. A medida que el niño se va desarrollando, la mente atraviesa una serie de fases reorganizativas. Tras cada una de éstas el niño asciende a un nivel superior de funcionamiento psicológico.

Hoffman L. (1995) señala que los niños nacen con unos sistemas específicamente humanos denominados sistemas sensoriomotores que les permiten interactuar con el entorno e incorporar la experiencia y la estimulación.

Desde la visión de Piaget el entendimiento de un niño sobre el mundo surge de la coordinación de las acciones y la interrelación con los objetos. Puesto que el niño es constructivista, ya que forma su realidad a raíz de la relación entre estos dos factores.

Los niños llegan a conocer los efectos de sus acciones y las propiedades de los objetos a través de estas acciones simples y corrientes como coger un peluche y tirarlo. Aprenden a coordinar sus acciones, ya que por ejemplo no pueden tirar y hacer rodar un juguete al mismo tiempo, pero pueden palparlo primero y luego lanzarlo y hacerlo rodar. Agarrar, tirar y hacer rodar son ejemplo de lo Piaget llamó *esquemas*: “marcos de referencia cognitivo, verbal y conductual que se desarrollan para organizar el aprendizaje y para guiar la conducta”. (Good T., 1996;30)

Según el autor el pensamiento del niño desarrolla dos procesos simultáneos: *Asimilación y Acomodación*.

El primero, *Asimilación*; se produce siempre que un organismo utiliza algo de su ambiente y lo incorpora. La ingestión de alimento es un ejemplo biológico de la asimilación. El alimento se modifica a lo largo del proceso y así se integra al organismo. Desde el punto de vista intelectual, la asimilación es la incorporación de un nuevo objeto o de una nueva idea o esquema que el niño ya posee. La *Acomodación*, mientras tanto, corresponde a la tendencia de ajustarse a un objeto nuevo, a cambiar los propios esquemas de acción para acomodarlos a un objeto nuevo. Los procesos de *Asimilación y Acomodación*, no son independientes uno del otro, por el contrario siempre actúan juntos de forma complementaria.

Etapas:

A medida que Piaget observaba a sus hijos va dándose cuenta que estos a través del tiempo evolucionaban en su desarrollo; no solo físico, sino emocional, social y cognitivo. Las características presentes en cada período, si bien guardaban cierta relación, marcaban fuertemente el traspaso a un nuevo estadio evolutivo, los cuales Piaget dividió en cuatro etapas, las que se explicarán a continuación;

1º. Período sensoriomotor. Comprende desde el nacimiento al año y medio o dos años. Piaget denomina así a este período porque el recién nacido cuenta sólo con los esquemas senso-motrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos. Poco a poco estos esquemas se van coordinando hasta construir la organización advertida elemental, para luego ir modificándolos y perfeccionándolos. En esta etapa el niño, se va diferenciando progresivamente de los objetos que le rodean, ya que los va definiendo, de tal forma que estos llegan a cobrar una identidad propia, aunque cambien de aspecto, lugar y tiempo.

La etapa sensoriomotriz Piaget la divide en seis sub etapas. En las primeras cinco los bebés aprenden a organizar sus actividades en relación con su ambiente y a coordinar información que reciben a través de sus sentidos. Durante

el último periodo, progresan del aprendizaje por ensayo y error al uso de símbolos y perspectivas para solucionar problemas simples. (Papalia D., 2001;216)

2º. Período del pensamiento preoperacional. Este período consta de dos fases: la fase de representación y la fase instintiva. La fase de representación abarca de los dos a los cuatro primeros años del niño. En esta fase, el niño mantiene una postura egocéntrica, que le incapacita para adoptar el mismo punto de vista de los demás. También en esta fase, la manera de categorizar los objetos se efectúa globalmente, basándose en una exagerada generalización de los caracteres más sobresalientes.

La fase instintiva se prolonga hasta los siete años, y se caracteriza porque el niño es capaz de pensar las cosas a través del establecimiento de clases y relaciones, y del uso de números, pero todo ello de forma intuitiva, sin tener conciencia del procedimiento empleado. En este período, el niño desarrolla primero la capacidad de conservación de la sustancia, luego desarrolla la capacidad de la conservación de la masa, y posteriormente la del peso y la del volumen. Piaget señala que el paso del período sensoriomotriz a este segundo período se produce fundamentalmente a través de la imitación, que de forma individualizada el niño asume, y que produce la llamada imagen mental, en la que tiene un gran papel el lenguaje.

3º. Período de las operaciones concretas. Desde los siete a los once años. En esta etapa el niño hace uso de algunas comparaciones lógicas, como por ejemplo: la reversibilidad y la seriación. La adquisición de estas operaciones lógicas surge de una repetición de interacciones concretas con las cosas, aclarando que la adquisición de estas operaciones se refieren sólo a objetos reales. Con esta adquisición de las operaciones concretas, se produce una serie de modificaciones en las concepciones que el niño tiene sobre las nociones de cantidad, espacio y tiempo, y abre paso en la mente del niño a las operaciones formales que finalizan su desarrollo intelectual.

4°. *Período de operaciones formales*. Este último período en el desarrollo intelectual del niño abarca de los once o doce años a los quince años aproximadamente. En él los niños comienzan a dominar las relaciones de proporcionalidad y conservación. A su vez, sistematizan las operaciones concretas del anterior período, y desarrollan las llamadas operaciones formales, las cuales no sólo se refieren a objetos reales como la anterior, sino también a todos los objetos posibles. Con estas operaciones y con el dominio del lenguaje que poseen en esta edad, son capaces de acceder al pensamiento abstracto, abriéndoseles las posibilidades perceptivas y críticas que facilitan la razón.

2.1.1.2 Erikson.

Erikson (citado en Maier H.,2000) plantea a través de la Teoría de Desarrollo Psicosocial la relación existente entre el individuo, como ser evolutivo, y el ambiente sociocultural que lo rodea.

Según el autor, el ser humano desde su nacimiento presenta necesidades básicas que deben ser resueltas por el medio social al que pertenezca, cada una de estas necesidades éste las enmarca en ocho etapas interdependientes que se presentan a través de la vida del sujeto en constante desarrollo. Cada etapa presenta sus propios desafíos, representados en dos polos opuestos, los cuales pueden ser abordados con éxito o no, la transición de una etapa a la otra conlleva una *crisis de desarrollo*, es decir, un conflicto específico cuya resolución prepara el tránsito para la próxima etapa. El logro satisfactorio de una etapa implica necesariamente que los conflictos anteriores se hayan abordado de forma positiva.

En cada etapa el individuo enfrenta una crisis del desarrollo que supone un conflicto entre una alternativa positiva y otra en potencia nociva. La forma en que el individuo resuelva cada crisis tendrá un efecto duradero en la imagen que se forma de sí mismo y de la sociedad. Una solución poco saludable de los problemas detectados en las primeras etapas puede tener repercusiones negativas durante toda la vida, aunque en ocasiones es posible reparar el daño en etapas posteriores. (Woolfolk A., 1998;190)

A continuación se presenta un esquema con las ocho etapas de la teoría de Erikson. Las edades de éstas son aproximadas.

Edad	Conflicto psicosocial	Resultado favorable	Resultado desfavorable	Descripción
Desde el nacimiento a los 18 meses.	Confianza básica frente a desconfianza.	Esperanza. Capacidad para tolerar la frustración, retraso en la gratificación.	Susceptibilidad; adaptarse.	El niño debe formar su primera relación de amor y confianza con la persona que lo cuida o adquirir un sentido de desconfianza.
De los 18 meses a los 3 años.	Autonomía frente a la vergüenza, duda.	Voluntad. Autocontrol; autoestima.	Compulsión; impulsividad.	Las energías del niño se dirigen al desarrollo de destrezas físicas, como caminar, agarrar y controlar esfínteres. El niño adquiere el control, pero si no se maneja bien puede sentir vergüenza y duda.
De 3 a 6 años.	Iniciativa frente a la culpabilidad.	Propósito. Disfrute de los logros.	Inhibición.	El niño se hace más asertivo y toma más iniciativas, pero también puede ser demasiado vehemente, lo que puede conducir a sentimientos de culpa.
De 6 a 11 años.	Diligencia frente a la inferioridad.	Competencia.	Inadecuación; inferioridad.	El niño tiene que manejar las demandas para aprender nuevas habilidades o se arriesga a tener un sentimiento de inferioridad, fracaso e incompetencia.
Desde la pubertad a principio de los 20 años.	Identidad frente a la inferioridad.	Fidelidad.	Falta de seguridad, desafiante; identidad socialmente inaceptable.	El adolescente tiene que adquirir identidad en su ocupación, roles de género, política y religión.
Desde el principio de los 20 a los 40 años.	Intimidad frente a aislamiento.	Amor.	Exclusividad; eludir el compromiso.	El joven adulto debe establecer relaciones íntimas o sufrirá sentimientos de aislamiento.
De 40 a los 60 años.	Generatividad frente a estancamiento.	Cuidado. Preocupación por las generaciones futuras, por la sociedad.	Rechazo de los demás; autoindulgencia.	Cada adulto debe encontrar alguna forma de satisfacer y apoyar a la siguiente generación.
De 60 años en adelante.	Integridad frente a la desesperación.	Sabiduría.	Desdeño; rechazo.	La culminación es un sentido de aceptación de uno mismo tal como uno es un sentido de satisfacción.

Fuente: Matriz adaptada de Hoffman L., 1997 y Good T., 1996.

2.1.1.3 Gesell.

El psicólogo estadounidense Arnold Gesell en sus inicios le interesó establecer normas de desarrollo del niño a partir del nacimiento y hasta los 6 años basándose en la observación directa de su conducta.

Creó un instituto de investigación en la Universidad de Yale con el único objetivo de estudiar a los niños, analizando su comportamiento a través de filmaciones. Además de introducir esta técnica, Gesell aplicó el método cruzado por secciones, en el que distintos niños son observados a varias edades diferentes, planteando por vez primera un desarrollo intelectual por etapas semejantes a las del desarrollo físico infantil.

Los resultados reunidos durante un periodo de veinte años ofrecieron información abundante sobre los esquemas y las cifras claves en el desarrollo evolutivo, del que también se señalaron pautas, según la edad, para una amplia variedad de comportamientos. Estas normas serían empleadas tanto por los profesionales de la educación como por los padres para valorar su desarrollo. El problema de estos estudios basados en la observación fue que, al tomar como punto de partida la evolución y la genética, no hicieron referencia en las variables ambientales, que fueron prácticamente excluidas de los trabajos sobre la inteligencia. (<http://es.encarta.msn.com>)

Pronto se convirtió en un método de guía y diagnóstico del crecimiento que conserva su validez en la actualidad. Posteriormente continuó ampliando su estadio hasta los 16 años, conformando 24 etapas; su originalidad radica en las descripciones de las conductas hasta los 48-60 meses de edad.

Gesell distingue etapas o estadios.

Los rasgos los divide en 4 esferas:

- Conducta motriz.
- Conducta adaptativa.
- Lenguaje.
- Conducta personal-social.

Gesell sostiene que el desarrollo, incluso el mental, está íntimamente ligado a la maduración del sistema nervioso, y éste, a su vez, a la constitución, a los rasgos y tendencias innatas que determinarán en cierta medida, la futura capacidad de aprender, sin exhibir la influencia del ambiente próximo y el medio social. Es cierto que la complejidad de la mente no puede ser evaluada exclusivamente por el examen de conducta y mucho menos por el grado de maduración del sistema nervioso. (<http://www.michoacan.gob.mx>)

A continuación se profundizará en el grado de importancia que tiene el factor biológico en el desarrollo del ser humano.

2.2 El papel del Sistema Nervioso Central en el Desarrollo Infantil

La principal característica que presenta la etapa de la primera infancia, es que el niño se encuentra en un período de desarrollo y maduración. “Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y psicoafectivo.” (Libro blanco de la atención temprana., 2000;16)

2.2.1 El sistema nervioso

“El sistema nervioso está integrado por dos partes principales: *el sistema nervioso central (SNC)*, constituido por las partes del sistema nervioso que se sitúan dentro de la cavidad craneal y canal vertebral; y *el sistema nervioso periférico (SNP)*, que se encuentra fuera de esas cavidades óseas, y está formado por una serie de nervios y órganos sensoriales” (Feldman.,1994;86).

El sistema nervioso central está conformado por el cerebro y la médula espinal. La médula espinal es un conjunto de nervios que sale desde el cerebro

que corre a lo largo de la espalda, es el principal medio para la transmisión de mensajes entre el cerebro y el cuerpo.

El sistema nervioso periférico surge a partir del cerebro y la médula espinal, y en múltiples ramificaciones llega hasta los extremos del cuerpo. El Sistema nervioso periférico presenta dos divisiones; el sistema somático, que se especializa en el control de los movimientos voluntarios y en la comunicación de información que se dirige a los órganos de los sentidos y proviene de éstos. La otra división es el sistema autónomo, que se encarga de las partes del cuerpo que nos mantienen vivos (la respiración, el corazón, entre otros) sin que seamos conscientes de ello.

El sistema nervioso está constituido por neuronas, éstas son células cerebrales, que se distinguen de las otras células del cuerpo, ya que son las únicas que pueden conectarse y comunicarse entre sí. “Las neuronas son células especializadas en la recepción, conducción y transmisión de señales electroquímicas. Presentan una gran variedad de formas y tamaños” (Pinel J., 2001;62)

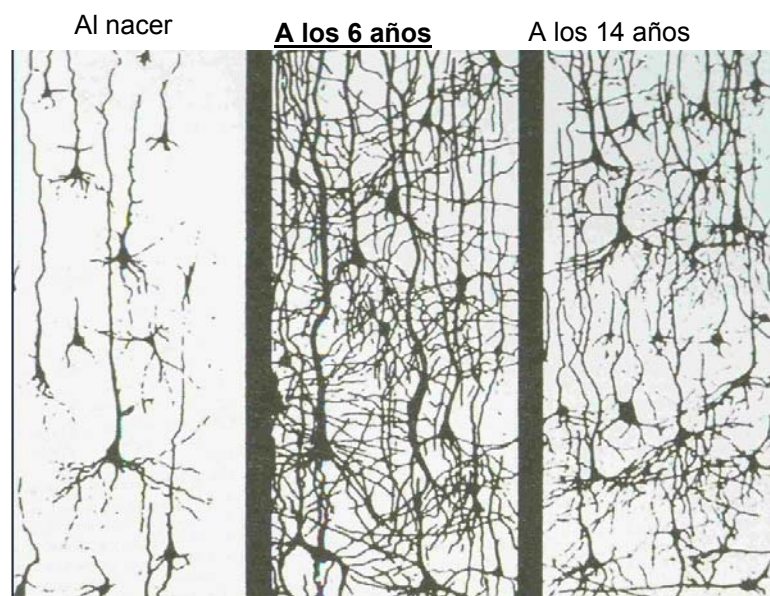
Las neuronas cuentan con conjuntos de fibras en uno de sus extremos, a las que se denominan *dendritas*; estas fibras son similares a las ramas torcidas de un árbol, reciben los mensajes provenientes de las neuronas. En el extremo opuesto, las neuronas poseen una extensión en forma de un tubo, larga y delgada a la que se denomina axón, el cual transporta, a través de la neurona, mensajes para otras células. Por último en el extremo del *axón* se encuentran pequeñas ramificaciones, que terminan en protuberancias a las que se denominan *botones terminales*, a través de los cuales envían los mensajes a las demás células.

Los mensajes que viajan a través de la neurona son de naturaleza eléctrica. Con el fin de evitar que estos mensajes hagan cortocircuito unos con otros, la mayoría de los axones están protegidos por medio de un recubrimiento denominado *vaina de mielina*, ésta además de envolver y proteger el axón, permite aumentar la velocidad a la que viajan los impulsos eléctricos, a través, de las neuronas.

Al nacer el ser humano ya trae consigo una cantidad de neuronas determinadas, se estiman que son alrededor de 200.000 a 300.000 millones, la función que éstas cumplen es lograr el desarrollo integral del ser humano; sin embargo, para esto es necesario que las neuronas se conecten entre si enviando entre ellas mensajes electroquímicos, este proceso se conoce como *sinapsis*, que se produce desde que el neonato entra en contacto con la estimulación exterior. Por lo que un ambiente favorable, que se preocupe y estimule su desarrollo, permitirá la producción mayor de conexiones sinápticas, la estimulación temprana es un medio por el cual el niño se va desarrollando en óptimas condiciones.

Hay que resaltar la importancia que tiene el período prenatal hasta aproximadamente los tres años de edad, debido a la alta cantidad de conexiones sinápticas que se logran a esta edad. “La posibilidad de realizar conexiones sinápticas no es algo que se conserve a lo largo de la vida. Cuando el niño o la niña nace, o incluso inútero, es decir, en el momento en el que el cerebro se empieza a formar, las posibilidades de conexiones son prácticamente ilimitadas. A partir de ese momento empieza una carrera contrarreloj que va disminuyendo, y a partir de los 7 u 8 años, las posibilidades de constituir nuevos circuitos son prácticamente nulas, siguiendo una curva exponencial”.
(<http://www.espaciologopedico.com>)

Densidad sináptica de acuerdo a la edad.



Frente a esto resulta crucial e imprescindible preocuparnos en esta edad de realizar una adecuada estimulación, ya que es clave en el desarrollo cognitivo de la persona. “Se sabe que la apropiada estimulación desde las etapas tempranas es la condición fundamental para garantizar la proliferación de las conexiones sinápticas, la complejización de los enlaces neuronales y, consecuentemente el desarrollo intelectual.” (<http://www.campus-oei.org>).

En el informe del Comité de la Carnegie, de los Estados Unidos sobre la satisfacción de las necesidades de los niños pequeños (1994), señala:

- El desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es más rápido y extenso de lo que antes se conocía. Aunque la formación de células está prácticamente completa antes del nacimiento, la maduración cerebral continúa después del mismo.
- El desarrollo del cerebro es mucho más vulnerable a la influencia del ambiente de lo que se sospechaba. La nutrición inadecuada antes del nacimiento y en los primeros años de vida puede dificultar seriamente su desarrollo y ocasionar trastornos neurológicos y conductuales como discapacidades del aprendizaje y retraso mental.
- La influencia que ejerce el ambiente de los primeros años en el desarrollo del cerebro es perdurable. Hay pruebas considerables que indican que los lactantes expuestos a buena nutrición, juguetes y compañeros de juego tenían una mejor función cerebral cuantificable a los doce años de edad que los criados en un ambiente menos estimulante.
- El ambiente afecta no sólo el número de neuronas (células cerebrales) y de conexiones entre las mismas, sino también la forma en que éstas se afirman o "cablean". El proceso de eliminación del exceso de neuronas y sinapsis del cerebro denso e inmaduro, que continúa ya avanzada la adolescencia, es más notable en los primeros años de vida, y se guía en gran medida por la experiencia sensorial que tiene el niño del mundo exterior.
- El estrés en la primera infancia puede afectar la función cerebral, el aprendizaje y la memoria, en forma negativa y permanente. Las nuevas investigaciones aportan una base científica para el hecho reconocido desde hace

tiempo, de que los niños que presentan excesivo estrés en sus primeros años están en mayor riesgo de desarrollar dificultades cognitivas, conductuales y emocionales en etapas posteriores de su vida. (Extraído desde <http://www.worldbank.org>)

En el período post natal, el sistema nervioso aún se encuentra en un período de maduración. “La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la *plasticidad* también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores” (Libro blanco de la atención temprana., 2000;22)

2.2.2 La plasticidad cerebral

Al momento de nacer el cerebro de un niño trae consigo solo algunos reflejos que le permiten su supervivencia, como son; la respiración, la circulación, la succión, entre otros. “Este cerebro está limpio de conductas genéticas y constitucionalmente heredadas, y lo que posee es una infinita posibilidad y capacidad de asimilar toda la experiencia social acumulada por la humanidad durante cientos de generaciones, y que le es transmitida básicamente, sobre todo en los primeros momentos de la vida, por el adulto que lo cuida y atiende. A esta capacidad de poder reflejar en sí mismo y asimilar la estimulación del mundo que le rodea es lo que se denomina la plasticidad del cerebro humano” (<http://www.campus-oei.org/celep/>)

Aún en los inicios del siglo XX, especialistas en el estudio del cerebro pensaban que el cerebro humano, después de sufrir alguna lesión no se podía volver a regenerar, sin embargo investigaciones rebatieron esta hipótesis, y se incorporó el concepto de plasticidad cerebral.

Se han dado muchas definiciones de a qué se le llama, o conoce, por plasticidad del cerebro, Gollen la categoriza como “la capacidad, el potencial para los cambios, que permite modificar la conducta o función y adaptarse a las demandas de un contexto...” – con lo que se refiere principalmente al cambio conductual – mientras que Kaplan la plantea como “la habilidad para modificar sistemas orgánicos y patrones de conducta, para responder a las demandas internas y externas, que en cierta medida amplía el concepto conductual”, mientras que C. Cotman la define como “una capacidad general del cerebro para adaptarse a las diferentes exigencias, estímulos y entornos, o sea, la capacidad para crear nuevas conexiones entre las células cerebrales, y que permite que, aunque el número de neuronas pueda mantenerse invariable, las conexiones o sinapsis entre estas pueden variar, e incluso incrementarse, como respuesta a determinadas exigencias.” (<http://www.campus-oei.org/celep/>)

Según el doctor Encinas, La Plasticidad Cerebral es una condición del cerebro en constante flujo o movimiento, es una capacidad de adaptación y de poder responder a las demandas que exige el medio ambiente a través de los estímulos que éste provoca en los órganos de los sentidos a lo largo de toda la vida de la persona. Los mecanismos de las conexiones que se llevan a cabo en el cerebro a través de neurotransmisores, hormonas y potenciales de acción, son procesos físico-químicos. (<http://www.facmed.unam.mx>)

Los primeros años de vida son fundamentales, debido a la mayor plasticidad que el cerebro presenta. Es cuando el niño se desarrolla y aprende más velozmente y el cerebro, producto de esta plasticidad neuronal, reconoce y se adapta más fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no.

Estos complejos procesos presentes en el desarrollo humano, son investigados científicamente por la *Neurociencia*.

2.2.3 Neurociencia

Es una ciencia que estudia en profundidad la organización y funcionamiento del sistema nervioso, principalmente el cerebro humano. Determinan como el

cerebro se va construyendo durante el desarrollo, encontrando formas de prevención y cura a enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

“La neurociencias pretende comprender las bases neurológicas de la conciencia y la identidad personal; estudiar los sistemas neuronales implicados en los complejos procesos perceptivos, de aprendizaje, memoria, pensamiento, lenguaje, emociones y sentimientos; analizar la estructura y funcionamiento de millones de neuronas del cerebro cuando el ser humano piensa, siente, actúa; conocer las modificaciones de esos sistemas neuronales ante las influencias e interacciones con el medio; avanzar en la identificación y conocimiento de múltiples componentes de procesamiento de información y circuitos neuronales que están a la base de los procesos mentales, intuitivamente experimentados como continuos e indivisibles” (Santuiste y Beltrán.,1999;74)

Si bien la Neurociencia se enmarca en lo científico, la educación no se desprende de ésta, por el contrario se relacionan estrechamente, como se plantea a continuación.

2.2.4 Neurociencia y Educación

En la actualidad tanto profesionales de la educación y de la salud han consensuado que la primera infancia es determinante en el desarrollo posterior de éste, ya que, a esta edad es donde el cerebro está más abierto a recibir estimulación temprana, por su potencial de producir un mayor número de conexiones neuronales. Luego de la primera infancia (0 a 3 años) la posibilidad de que estas conexiones se logren van en descenso desapareciendo alrededor de los 5 a 7 años.

“Las conexiones entre unas neuronas y otras, va a depender en gran parte de la estimulación y las circunstancias promotoras de aprendizajes. Y aunque es cierto que perdemos muchos millones de neuronas y de sinapsis como consecuencia de su no utilización, también lo es que los muchos miles de millones que quedan después de ese proceso de pérdida son suficientes para dar soporte a procesos de aprendizaje a lo largo de toda la vida. De hecho, es seguro que no

llegamos a utilizar todas las posibilidades de aprendizaje que la compleja trama y el abigarrado “cableado” en el interior de nuestro cerebro permitirían, lo que significa que el soporte físico existente en nuestro cerebro hace posibles adquisiciones y aprendizajes durante todo el ciclo vital, incluso una vez descontadas las pérdidas a las que ya hemos hecho referencia. Lo que también es seguro es que cuando más activo sea el cerebro, cuanta más estimulación adecuada reciba, cuanto más oportunidades de aprendizaje se le vayan suministrando, más aumenta la funcionalidad de su complejísima arquitectura.” (Palacios y otros., 2003;93)

Si los profesionales de la educación pretenden mejorar la calidad de aprendizaje y por ende de vida de las personas, no puede limitarse solo a los conceptos para los que fue formado, sino por el contrario debe ampliar su campo de acción a otras áreas que complementen la entrega significativa de aprendizajes, es así que la Neurociencia nos entrega fundamentos científicos para avalar acciones tan importantes y trascendentes como la Estimulación Temprana y por consiguiente el Aprendizaje temprano.

2.3 Aprendizaje temprano

Como se señaló anteriormente, el desarrollo del cerebro antes del primer año de vida es mucho más rápido y extenso de lo que conocía y creía, y de que es más sensible a los factores del medio ambiente de lo que antes se reconocía. Esto hace que las condiciones a las cuales el neonato se ve sometido, van a tener un efecto inmediato en esta rapidez y sensibilidad del cerebro, y como consecuencia, en las cualidades y funciones psíquicas. Si las condiciones son favorables y estimulantes esto tendrá repercusiones inmediatas en el aprendizaje y desarrollo, si son desfavorables o limitadas, actuarán de manera negativa, perjudicando dicho aprendizaje y desarrollo, a veces de forma irreversible.

Está claro que nacemos con unas determinadas potencialidades y el que las capacidades se desarrollen en mayor o menor grado depende, sobre todo, de los estímulos que el niño o la niña reciba, tanto de los adultos como de su entorno.

Evidentemente los adultos aprendemos cosas, aprendemos nuevas habilidades, pero las aprendemos utilizando las conexiones neuronales que se establecieron en la infancia.

Esta explicación permitirá comprender mejor los efectos positivos de la estimulación infantil sobre el desarrollo del cerebro del niño o la niña y nuestra misión. La educación infantil ha de basarse en la estimulación precisa para conformar adecuadamente el sistema nervioso del niño o niña.

Entendiéndose la estimulación temprana como “un conjunto de acciones que potencializan al máximo las habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño, mediante la estimulación repetitiva, continua y sistematizada”. (Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación., 2002; 63-64)

Es necesaria la estimulación temprana porque permite prevenir la aparición de algún tipo de déficit asociado a un riesgo biológico, psicológico o social, y por tanto optimizar el desarrollo normal del niño y aminorar los efectos de una discapacidad.

Para esto es imprescindible el trabajo con la familia, ya que estos son la base para iniciar una estimulación temprana desde el período prenatal, convirtiéndose de esta forma en un agente mediador dentro del proceso de aprendizaje del niño.

2. 3.1 Aprendizaje

El tema del aprendizaje no se suscribe solamente al ámbito de la educación, sino que se generaliza hacia todo lo que tiene relación con la formación de la personalidad total. Justamente por ello, la explicación del proceso de aprendizaje admite punto de vista muy distintos, e incluso divergentes. Cada una de las teorías del aprendizaje parecen tener razón al menos en parte, lo cual muchas veces confunde a quien espera encontrar posiciones unificadas sobre materias tan relevantes para la educación.

El aprendizaje es el más importante de los fenómenos mediante los cuales nos adaptamos, modificamos y adquirimos competencias. Es un cambio en la vida

de una persona que no está patrocinado por la herencia y que puede darse en todo los ámbitos de la conducta.

Aunque existen numerosas interpretaciones teóricas del aprendizaje, las que incluso llegan a ser contrapuestas, la mayoría coincide en que “el aprendizaje es un cambio más o menos permanente de la conducta que se produce como resultado de la experiencia” (Eytel.,2003;23)

2.3.2 Teorías del Aprendizaje

2.3.2.1 Teoría de Feuerstein

La teoría de la Modificabilidad Cognitiva Estructural (MCE), sustentada por Reuven Feuerstein, cambia al responsable histórico de la modificabilidad de un individuo, la persona que aprende; por la persona que enseña, el educador, que en este nuevo contexto asume el rol de mediador.

Esta teoría, postula que “cualquier individuo es susceptible de mejorar su capacidad intelectual, “aprender” y “aprender a aprender” si se involucra en experiencias de aprendizaje mediado (EAM). Esto, indudablemente, sugiere una enorme responsabilidad para el educador, sobre quien se cierne toda expectativa en torno a hacer lo adecuado para descubrir, activar y desarrollar la inteligencia de cada uno de sus alumnos en particular.” (www.lasalle.org)

Si bien es cierto que uno de los principios fundamentales de la reforma educativa en curso dice relación con el hecho de centrar la educación en el alumno, en el contexto de la modificabilidad cognitiva esta premisa determina el rol fundamental del educador como facilitador del aprendizaje en cuanto logre constituirse en un adecuado mediador del mismo. Se trata de un nuevo rol, pues la posibilidad de mejorar la inteligencia no tenía lugar antes del desarrollo de la corriente constructivista en psicología, la primera en atribuir una organización estructural y sistémica del pensamiento humano. Antes de que ello ocurriera, sólo se hablaba de llegar a desarrollar al máximo unas potencialidades cuyo límite estaba determinado por la genética y el ambiente, y este último tenía un rol determinante principalmente durante los primeros años de vida. La teoría de la

modificabilidad cognitiva viene a plantear que no hay límite posible en el desarrollo intelectual si se cuenta con una buena *mediación*, independientemente de las carencias del sujeto.

“En el proceso de aprendizaje, el mediador debe tener y comunicar su intención (y focalizar en ella la atención del niño), trasciende el contexto inmediato del momento y la situación ampliando el sistema de necesidades del alumno, le otorga significado a la experiencia de aprendizaje (entrega de los estímulos con un valor social emocional).” (www.lasalle.org)

Feuerstein plantea que “los seres humanos tienen la capacidad de cambiar la estructura de su funcionamiento intelectual a través de la vivencia de *Experiencia de Aprendizaje Mediado*. Estas experiencias se producirían toda vez que ocurra “un tipo de interacción entre el organismo del sujeto y el mundo que lo rodea. Ciertos estímulos del medio ambiente son interceptados por un agente, que es un mediador, quien los selecciona, los organiza, los reordena, los agrupa, estructurándolos en función de una meta específica” (Prieto, 1997;51)

Esta teoría reconoce dos tipos de factores que influirían en el desarrollo cognitivo:

Causas Distales: relacionadas fundamentalmente con factores genéticos, orgánicos, ambientales y madurativos, aunque en ningún caso acepta que este tipo de factores causen daños irreversibles en los individuos;

Causas Proximales: relativas a las condiciones y contextos de aprendizaje, que en caso de ser negativos, tampoco se acepta su influencia irreversible sobre el individuo.

Con fundamento en los factores descritos, la teoría sustenta que es posible ofrecer Experiencia de Aprendizaje Mediado con éxito a todos los individuos, cualquiera sea su condición, y a cualquier edad, ya que el factor relevante lo constituye sólo el uso de una modalidad apropiada.

En este contexto, el desarrollo cognitivo de cada individuo sería el resultado de la combinación de la exposición directa del organismo a los estímulos ambientales, relativa a procesos maduracionales; y de las EAM, involucrando en ellas a todos los procesos de transmisión cultural.

Una descripción del modelo teórico de la Experiencia de Aprendizaje Mediado puede plantearse de la siguiente forma:

- Un *mediador humano* se interpone entre el Estímulo y el Organismo, seleccionando, reordenando, organizando, transformando, ofreciendo estímulos, orientando hacia conductas cognitivas más eficaces.
- *Estímulos directos* que ingresan al azar, relacionándose o no con el individuo. Una buena parte de ellos no llegan a él.
- *Estímulos mediados*: el mediador asegura la generación de óptimas condiciones de interacción, creando formas de percibir, de establecer comparaciones con otros estímulos, conduciendo al individuo en la adquisición de comportamientos adecuados, en la mejora de estrategias cognitivas, hábitos organizados y sistemáticos, mejores formas de enfrentar aprendizajes.
- *Organismo del sujeto* que percibe, elabora y responde a los diferentes estímulos que llegaron al azar en forma directa o medianamente.
- *Respuestas* emitidas por el individuo frente a los diferentes estímulos que llegaron a su organismo. (www.reduc.cl)

Existen atributos que caracterizan la mediación y por tanto distinguen la experiencia de aprendizaje mediado, las primeras tres características deberán estar presentes en toda interacción. Estos caracterizan la modificabilidad y la autoplaticidad del ser humano; los demás atributos son responsables del desarrollo de diferencias en el estilo cognitivo creando gran diversidad en la existencia humana.

A continuación nos referiremos a los tres principales criterios de la mediación los cuales son: *Intencionalidad y Reciprocidad, Trascendencia y Significado*.

- *La Mediación de la Intencionalidad* se refiere al esfuerzo intencional desplegado por el mediador para producir en el aprendiz un estado de alerta, curiosidad y sensibilidad ante ciertos estímulos que le presentará con el fin de ser incorporados como aprendizaje. La Reciprocidad en esta interacción es fundamental para llegar a reconocer que ciertos comportamientos influyen en el comportamiento de otras personas, reforzando la autoestima al considerar que con ello puede constituirse en agente de cambio.

Si el educador tiene clara la intencionalidad puede persistir en el objetivo, sin perder el norte. Es preciso saber el por qué y para qué se está realizando lo que se realiza. Y esto también ha de tenerlo claro el niño. Ciertamente será beneficioso que conozca el objetivo, de manera que pueda reconocer personalmente cuando ha logrado lo que de él se espera. Esto tiene que ver con la reciprocidad, que ambos tengan claro el objetivo que persiguen.

- *La Mediación del Significado.* Tener claro el significado, implica asegurar que el estímulo mediado será realmente experimentado por el niño. Tiene relación con la energía o poder emocional que vence la resistencia por parte del niño, y se logra sólo si la tarea tiene sentido para el aprendizaje.

- *La Mediación de la Trascendencia,* se relaciona con el carácter y objetivos de la Experiencia de Aprendizaje Mediado. Tiene relación con la promoción de la riqueza cultural como un objetivo de la sociedad y del individuo. No sólo se adquiere, codifica y almacena información, sino que la información es útil cuando existe la capacidad de transferirla a nuevas situaciones. La interacción debe ser trascendente, los aprendizajes deben servir para otras situaciones.

“Feuerstein descubre que la diversidad cultural influye en las formas de desarrollo del pensamiento, y con ello, demuestra que la inteligencia es capaz de flexibilizarse en función de una característica exclusiva del ser humano, que ha requerido constantemente adaptarse a nuevas estructuras, hecho que ha tornado su esencia intrínsecamente modificable. A través de sus experiencias descubre que existen diferencias significativas entre lo que un niño puede hacer solo y lo que puede llegar a hacer con ayuda. Es así como, para este autor, la mediación es un proceso de transmisión cultural. Según esto, la inteligencia no podría clasificarse estáticamente, dentro de algún rango establecido, ya que, como se trata de un proceso cultural, es un sistema cambiante, modificable cualitativa y cuantitativamente. Esto implica que la inteligencia no es medible, sino sólo evaluable (sólo es posible evaluar el rendimiento en un momento, lugar y condiciones particulares) y por lo mismo modificable”. (www.reduc.cl)

Feuerstein refuerza la idea de inteligencia como una construcción cultural, y con culturas tan diversas, cada una con sus propias herramientas, estaría afectando las formas y desarrollo del pensamiento. Esta situación hace comprensible el que ante pruebas de inteligencia tradicionales –estáticas-, los resultados obtenidos por niños de diferentes culturas sean invariablemente diversos, y muy probablemente inferiores a los del lugar de estandarización de la prueba, a pesar de que cada grupo se desempeñe de acuerdo a lo esperado en su cultura de origen. Y aquí el bajo desarrollo cognitivo no significa bajo nivel intelectual, sino falta de interacciones mediadas que permitan el desarrollo de estrategias cognitivas, para lograr cambios en la estructura cognitiva. Para ello es preciso centrarse en las funciones y estrategias cognitivas, no en los contenidos, punto central de la reforma educativa vigente que se ocupa de centrar la acción educativa en el “cómo aprender”, más que en el “qué aprender”, en el aprender a aprender.

“Este autor demuestra que los límites pueden cambiar, que la inteligencia es capaz de flexibilizarse y que los niños son capaces de aprender herramientas de una nueva cultura. Y esto constituye la esencia del ser humano, tal como se señalara anteriormente, adaptándose permanentemente a su entorno con una enorme plasticidad”. (www.reduc.cl)

Debido a la plasticidad neuronal que presentan los individuos, se debe señalar que la modificabilidad cognitiva que se le puede crear a niños con daño cerebral o niños deprivados no es el resultado de la suerte ni de la madurez sino, por sobre todo, es el resultado de una organización ecológica cuidadosamente planificada.

Existen casos de individuos que a pesar de poseer un cerebro dañado han alcanzado muy buenos niveles de modificabilidad. Esto debido a que tanto los factores ambientales como la mediación constituyen un factor fundamental para el avance del desarrollo cognitivo

2.3.2.2 La perspectiva de Vygotsky.

Vygotsky también plantea que el ser humano tiene un sistema nervioso flexible y sensible a la cultura, donde acumula los conocimientos, ya que estos son externos a los miembros de la especie y se van a adquirir sólo con la interacción del sujeto con la cultura. Sustenta, también, que el desarrollo humano tiene la capacidad de aprovechar la ayuda de otra persona, siendo capaz de producirla a través de una buena mediación. Pero Vygotsky introduce un concepto, el de *Zona de Desarrollo Próximo* (ZDP), que define como la distancia que hay entre los resultados del aprendizaje autónomo del alumno/a (nivel actual de desarrollo) y los resultados posibles con intervención pedagógica, entendida como la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz (nivel de desarrollo potencial). Esta zona es diferente según la persona y, en este sentido, considerando esta diversidad, pretende que el alumnado alcance los mayores y mejores resultados posibles dentro de su ZDP.

Lo que un alumno es capaz de alcanzar depende de sus características individuales, pero también, y sobre todo, del tipo de ayuda pedagógica que se le proporciona. Esta es una importante coincidencia entre los planteamientos de Feuerstein y Vygotsky. Sin embargo, este último aclara que es necesario que exista una Zona de Desarrollo Próximo ZDP sobre la cual construir el nuevo aprendizaje, una zona caracterizada por una serie de conocimientos previos pertinentes que permitan construir un nuevo aprendizaje significativo. En cambio, Feuerstein va más allá: asegura que los cambios estructurales pueden ocurrir no sólo cuando ellos se encuentren dentro de la "zona de desarrollo próximo", sino en cualquier circunstancia.

De todos modos, los planteamientos de Vygotsky fueron suficientes para cuestionar algunos supuestos de la "educación activa", centrada en los procesos de descubrimiento mediante la actividad espontánea del niño, y que limitaba el papel del educador a enriquecer las oportunidades de experiencia siempre dentro de los cánones que definían cada etapa.

Fue precisamente Vygotsky quien al introducir la noción de Zona de Desarrollo Próximo, asignó a los procesos de enseñanza un rol fundamental capaz

de generar nuevas posibilidades de aprendizaje en el niño, transformando esas experiencias en desarrollo.

Para Vygotsky la inteligencia es una creación de la especie humana, considerando que el sujeto desarrolla inteligencia toda vez que se apropia de elementos de su cultura. La inteligencia es modificable ya que es creada por la cultura, y el pensamiento aumenta la capacidad de incremento de la inteligencia.(www.lasalle.org)

La transmisión cultural es una herramienta del desarrollo mental que permite reproducir la propia cultura. Para Vygotsky las herramientas sociológicas de la especie humana son la memoria, la capacidad de resolver problemas y especialmente el lenguaje. El lenguaje, en todas sus formas, es la herramienta del pensamiento.

Pero la educación no es entendida sólo como transmisión cultural, ya durante el proceso ocurren negociaciones, produciéndose una transformación de lo que se está recibiendo. Se concibe la educación como la apropiación de la cultura, el proceso a través del cual se reciben las herramientas que de ella provienen. Se concibe como un sistema social de mediación del desarrollo de los sujetos que debe centrarse entre los niveles reales y potenciales del sujeto, es decir, en la ZDP. Y plantea que no es posible obtener un buen desarrollo si la educación no se adelanta. El razonamiento lógico no tiene aparición espontánea, razón por lo que los esfuerzos educativos deben ser centrados en la construcción social del conocimiento.

Según estos planteamientos, las experiencias de aprendizaje no deben ser diseñadas únicamente en función del nivel de desarrollo alcanzado por el niño. Lo recomendable sería que se incorporaran también experiencias de aprendizaje con un mayor grado de dificultad, pero susceptibles de ser resueltas contando con la ayuda de otros más capaces. He aquí como el aprendizaje deja de ser una experiencia individual, y se transforma en un proceso social, en el que otros pueden provocar desarrollo. Así es como funciones que se concebían como internas (pensamiento, lenguaje) ahora tienen un origen social, con una estructura que responde a un patrón en el que durante el desarrollo, toda función aparece

dos veces, primero a nivel social, y más tarde a nivel individual; primero entre personas y después en el interior del propio niño, originándose todas las funciones superiores bajo la forma de relaciones interpersonales.

2.3.2.3 La Mediación.

Cuando nacemos, solamente tenemos funciones mentales inferiores, las funciones mentales superiores todavía no están desarrolladas, a través de la interacción con los demás, vamos aprendiendo, y al ir aprendiendo, vamos desarrollando nuestras funciones mentales superiores, algo completamente diferente de lo que recibimos genéticamente por herencia, ahora bien, lo que aprendemos depende de las herramientas psicológicas que tenemos, y a su vez, las herramientas psicológicas dependen de la cultura en que vivimos, consiguientemente, nuestros pensamientos, nuestras experiencias, nuestras intenciones y nuestras acciones están culturalmente mediadas.

“La cultura proporciona las orientaciones que estructuran el comportamiento de los individuos, lo que los seres humanos percibimos como deseable o no deseable depende del ambiente, de la cultura a la que pertenecemos, de la sociedad de la cual somos parte”. (www.lasalle.org)

En palabras de Vygotsky, el hecho central de su psicología es el hecho de la mediación. El ser humano, en cuanto sujeto que conoce, no tiene acceso directo a los objetos; el acceso es mediado a través de las herramientas psicológicas, de que dispone, y el conocimiento se adquiere, se construye, a través de la interacción con los demás, mediada por la cultura, desarrollada histórica y socialmente.

Para Vygotsky, la cultura es el determinante primario del desarrollo individual. Los seres humanos somos los únicos que creamos cultura y es en ella donde nos desarrollamos, y a través de la cultura, los individuos adquieren el contenido de su pensamiento, el conocimiento; más aún, la cultura es la que nos proporciona los medios para adquirir el conocimiento. La cultura nos dice que

pensar y cómo pensar; nos da el conocimiento y la forma de construir ese conocimiento, por esta razón, Vygotsky sostiene que el aprendizaje es mediado.

Recordando que, en primer término, todo ser humano es en todo momento modificable, mediante un desarrollo mediado por otros, el sujeto tiene una estructura dialógica: lo característico del desarrollo humano se desarrolla con otros. Por lo tanto se da una relación triádica que la psicología actual describe con la siguiente estructura: Sujeto-objeto y otro sujeto.

Esto cobra sentido en el contexto de un nuevo paradigma socio-cognitivo, identificando la forma en que aprende un aprendiz (paradigma cognitivo) y los objetivos de ese aprendizaje (paradigma social). Considerando que las funciones sociológicas superiores se originan y desarrollan en contextos organizados social y culturalmente, que dan lugar a procesos psicológicos superiores por definición de naturaleza socio-histórica y cultural.

La inteligencia es, en primera instancia, interindividual, y luego, intraindividual, al socializarse e individualizarse. El aprendizaje adelanta el desarrollo y la inteligencia se constituye en un producto del aprendizaje que por naturaleza se desarrolla en un contexto social y cultural, y es justamente ese contexto el que es susceptible de ser intervenido, mediatizado, posibilitando la modificación de la estructura cognitiva de un aprendizaje.

La educación centrada en procesos, pilar fundamental de la reforma vigente, identifica al profesor como mediador del aprendizaje y mediador de la cultura social, dentro del esquema del paradigma socio – cognitivo.

Es por esto que es fundamental realizar una intervención temprana en niños de 0 a 3 años, con la finalidad de prevenir y dar respuesta a futuras necesidades o dificultades de aprendizaje.

2.3.2.4 Atención temprana.

Definición:

Se entiende por Atención Temprana “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o

permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal". (Libro Blanco de la Atención Temprana., 2000;19). Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en atención temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la Atención Temprana:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.

La intervención en atención temprana comprende todos los ámbitos, siendo estos; comunitario, escolar, personal y familiar, dando de esta forma un respuesta integral a las necesidades que presenta el niño y su familia. De esta manera se ayudarán a fortalecer los aprendizajes.

2.3.3 ¿Cómo estimular el aprendizaje temprano?

La estimulación temprana, para ser efectiva y promover el desarrollo, tiene que tomar en consideración tres factores: el niño o la niña al que se le aplica la estimulación, el sujeto o mediador que promueve este desarrollo y el ambiente en el cual se efectúa. El desarrollo infantil se ve favorecido por los mediadores innatos, como son los padres de familia y otros adultos que interactúan directamente con el niño o la niña en el medio que nace. Generalmente es la madre, quien prioriza esta mediación, y bien orientada, puede resultar un agente muy significativo en la calidad del desarrollo de sus hijos.

La relación que establece la madre y otros adultos con el niño en el medio familiar, y de cómo organiza sus interacciones ha de depender en mucho la calidad de las destrezas del niño, comunicativas, cognoscitivas y sociales. Este tipo de comunicación establece las bases para la conformación de comportamientos, conocimientos, hábitos y habilidades sociales, emocionales e intelectuales, que a su vez, posteriormente incidirán en su conjunto en la formación de normas y valores.

Los bebés empiezan a aprender rápidamente a partir del momento de su nacimiento. Crecen y aprenden más rápidamente cuando reciben cariño, atención y estímulos además de una buena alimentación y una adecuada atención de la salud.

El contacto directo con la piel de la madre y el amamantamiento durante la primera hora después del nacimiento ayuda a los recién nacidos a lograr un mejor crecimiento y desarrollo y a establecer un vínculo con su madre.

El tacto, el oído, el olfato, la vista y el gusto son instrumentos de aprendizaje que el niño utiliza para explorar el mundo que le rodea. La mente de los niños se desarrolla rápidamente cuando se les habla, se les toca o se les acuna, y cuando observan a su alrededor rostros familiares, escuchan voces conocidas y juegan con diferentes objetos. Aprenden rápidamente cuando se sienten queridos y seguros desde el nacimiento y cuando juegan y se relacionan con frecuencia con los miembros de la familia. Los niños que se sienten seguros

observan por lo general un mejor rendimiento escolar y superan con mayor facilidad las dificultades que presenta la vida.

El amamantamiento exclusivo, cuando el niño lo pida, durante los primeros seis meses; la introducción oportuna de alimentos complementarios seguros y nutritivos a partir de los seis meses; y el amamantamiento constante durante los dos primeros años de vida, e incluso más, posibilitan que el niño obtenga beneficios en materia de nutrición y de salud, y que además tenga un contacto frecuente con la persona encargada de su cuidado y reciba su cariño.

La manera más importante en que los niños se desarrollan y aprenden es por medio de la relación con los demás. Cuanto más los adultos o los cuidadores hablan y responden a los niños, más rápido se desarrolla su aprendizaje. Los progenitores o las personas encargadas de cuidar a los niños deben hablar, leer o cantar a los recién nacidos y a los niños de corta edad. Incluso cuando los niños no tienen capacidad para comprender las palabras, estas primeras “conversaciones” le permiten desarrollar su lenguaje y su capacidad de aprendizaje.

Los adultos pueden ayudar a los niños a aprender y a crecer ofreciéndoles cosas nuevas e interesantes para mirar, escuchar, sostener o jugar.

Nunca debe dejarse solo a un niño pequeño durante períodos prolongados de tiempo. Esta práctica retrasa su desarrollo físico y mental.

Las niñas necesitan la misma cantidad de alimentos, atención, cariño y cuidado que los niños. Todos los menores necesitan aliento y admiración cuando aprenden a realizar y decir nuevas cosas.

Cuando un niño no crece bien, física o mentalmente, los progenitores tienen que procurar la ayuda de un agente de la salud.

Enseñar primero a los niños en su lengua materna les permite desarrollar su capacidad para pensar y expresarse por sí mismos. Los niños aprenden el idioma rápida y fácilmente por medio de canciones, historias familiares, rimas y juegos.

Cómo se desarrolla el niño	
	A la edad de un mes
Un niño debe ser capaz de	<ul style="list-style-type: none"> • girar la cabeza hacia la mano que le acaricia la mejilla o la boca • llevarse las manos a la boca • girar en dirección de voces y sonidos familiares • mamar el pecho y tocarlo con las manos.
Consejos para los progenitores y las personas al cuidado de los niños:	<ul style="list-style-type: none"> • entrar en contacto directo con el niño y amamantarlo durante la primera hora después del nacimiento • sostener la cabeza del niño cuando se le mantiene recto • dar masajes y acunar a menudo al recién nacido • manejar siempre con cuidado al bebé, incluso cuando la persona esté cansada o enfadada • amamantar con frecuencia, por lo menos cada cuatro horas • hablar, leer y cantarle al niño con la mayor frecuencia posible • visitar al agente de salud con el niño seis semanas después del nacimiento.
Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:	<ul style="list-style-type: none"> • tiene dificultades para mamar o se niega a hacerlo • mueve muy poco los brazos y las piernas • apenas reacciona ante los sonidos fuertes y las luces intensas • llora durante largos períodos sin razón aparente • el vómito y la diarrea pueden causar deshidratación.
	A la edad de seis meses
Un niño debe ser capaz de	<ul style="list-style-type: none"> • levantar la cabeza y el pecho cuando esté tumbado sobre el estómago • tratar de alcanzar objetos que cuelguen • agarrar y agitar objetos • darse la vuelta hacia ambos lados • sentarse con apoyo • explorar objetos con las manos y la boca • comenzar a imitar sonidos y expresiones faciales • responder ante su propio nombre y ante las caras que resultan conocidas.
Consejos para los progenitores y las personas al cuidado de los niños	<ul style="list-style-type: none"> • coloque al niño en una superficie limpia, plana y segura para que pueda moverse libremente y alcanzar objetos • sostenga al niño en una posición que le permita ver lo que ocurre a su alrededor

	<ul style="list-style-type: none"> • siga amamantando al niño cuando éste se lo pida durante el día y la noche, y comience a incorporar otros alimentos (dos comidas diarias a los 6-8 meses, 3-4 comidas diarias a los 8-12 meses) • hable, lea o cante al niño con la mayor frecuencia posible
Señales de advertencia que hay que tener en cuenta	<ul style="list-style-type: none"> • rigidez o dificultad para mover las extremidades • movimiento constante de la cabeza (esto puede indicar una infección del oído, que puede originar sordera si no se trata) • escasa o ninguna respuesta a los sonidos, los rostros familiares o el pecho • el niño rechaza el pecho u otros alimentos.
A la edad de doce meses	
Un niño debe ser capaz de:	<ul style="list-style-type: none"> • sentarse sin apoyarse • gatear apoyándose en las manos y las rodillas y apoyarse para incorporarse • dar algunos pasos apoyándose en algo • tratar de imitar palabras y sonidos y responder a peticiones simples • disfrutar jugando y aplaudiendo • repetir sonidos y gestos para llamar la atención • sostener cosas con el pulgar y otro dedo • comenzar a sostener objetos como una cuchara y una taza e intentar comer por su cuenta.
Consejos para los progenitores y las personas al cuidado de los niños:	<ul style="list-style-type: none"> • señale los objetos y llámelos por su nombre, hable y juegue con el niño frecuentemente • aprovechen las comidas para estimular la relación con todos los miembros de la familia • si el niño se desarrolla con lentitud o tiene una discapacidad física, concéntrese en las capacidades del niño y dedíquele un mayor estímulo e interacción. • no deje al niño en la misma posición durante muchas horas • procure que el entorno del niño sea lo más seguro posible para evitar cualquier accidente • siga alimentando al niño con leche materna y asegure que dispone de suficientes alimentos y de una variedad de los alimentos que come la familia • ayude al niño a tratar de comer con la cuchara o una taza

	<ul style="list-style-type: none"> • asegúrese de que niño está completamente vacunado y recibe todas las dosis recomendadas de suplementos de micronutrientes.
Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:	<ul style="list-style-type: none"> • el niño no emite sonidos en respuesta a otros sonidos • el niño no mira hacia los objetos que se mueven • el niño es apático y no responde a los estímulos de su cuidador • el niño no tiene apetito o rechaza la comida.
	A la edad de dos años
Un niño debe ser capaz de:	<ul style="list-style-type: none"> • caminar, trepar y correr • señalar objetos o imágenes cuando alguien dice su nombre (por ejemplo: nariz, ojos) • decir varias palabras juntas (a partir de los 15 meses) • seguir instrucciones simples • hacer garabatos si se le da un lápiz • disfrutar historias y canciones simples • imitar la conducta de los demás • comenzar a comer por su cuenta.
Consejos para los progenitores y las personas al cuidado de los niños:	<ul style="list-style-type: none"> • lea, cante o juegue con el niño • enseñe al niño a evitar objetos peligrosos • hable al niño con normalidad, no utilice un lenguaje infantil • siga amamantándole y asegúrese de que el niño tiene comida suficiente y una variedad de los alimentos que come la familia • aliente al niño a comer, pero no lo obligue • imponga normas simples y establezca expectativas razonables • elogie al niño cuando logra algo.
Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:	<ul style="list-style-type: none"> • falta de respuesta ante los demás • dificultades cuando trata de mantener el equilibrio mientras camina (consulte con un agente capacitado de la salud) • lesiones y cambios inexplicables en su comportamiento (especialmente si otras personas se han ocupado del cuidado del niño) • falta de apetito.

A la edad de tres años	
Un niño debe ser capaz de:	<ul style="list-style-type: none"> • caminar, trepar y correr, patear y saltar con facilidad • reconocer e identificar objetos e imágenes cotidianos señalándolos • decir frases de dos o tres palabras • saber su propio nombre y su edad • enunciar los colores • comprender números • utilizar objetos imaginarios cuando juega • comer por su cuenta • expresar cariño.
Consejos para los progenitores y las personas al cuidado de los niños:	<ul style="list-style-type: none"> • lea y vea libros con el niño y hable sobre las imágenes • cuénteles historias al niño y enséñeles rimas y canciones • dele al niño de comer en su propio tazón o plato • siga alentando al niño a que coma, y dele todo el tiempo que necesite • ayude al niño a aprender a vestirse, lavarse las manos y utilizar el retrete.
Señales de advertencia que hay que tener en cuenta:	<ul style="list-style-type: none"> • pérdida de interés en el juego • frecuentes caídas • dificultad para manipular objetos pequeños • falta de comprensión de mensajes simples • incapacidad para hablar utilizando varias palabras • poco o ningún interés en los alimentos.

Cuadro extraído de la página Web <http://www.unicef.org/spanish/ffi/03/5.htm>

2.4 El rol del Educador Diferencial en el Aprendizaje Temprano.

Desde finales del siglo pasado hasta la actualidad, la educación diferencial ha realizado un largo recorrido, que pone de manifiesto, cambios en numerosos aspectos y planteamientos.

Este cambio se da en actitudes y procesos didácticos respecto a la atención de sujetos con necesidades educativas especiales (NEE). Este concepto, surge en los años 70 y toma fuerza en la época de los 90.

Distintos autores utilizan este concepto, para centrar su atención en la “Necesidad que presenta la persona desde los sistemas en los que se desenvuelve y en los apoyos que éstos requieren, más que en la discapacidad, dificultad o trastorno propio o inherente del sujeto”. (Tapia C.,1999;2)

De este modo, señalan que un niño presenta necesidades educativas especiales cuando “...presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolaridad que demanda una atención más específica y mayores recursos educativos que los necesarios para compañeros de su edad...” (Marchesi, Coll y Palacios.,1992;138).

De acuerdo a Brennan (citado en García y Santana.,1994;45) dice que hay una necesidad educativa especial cuando .. una deficiencia ya sea física, intelectual, emocional, social o combinación de éstas, afecta el aprendizaje hasta el punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículum especial o modificado o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y específicamente. La necesidad puede presentarse en cualquier punto en un continuo que va desde la leve hasta la aguda.

Cabe destacar que estas necesidades se pueden presentar en cualquier área durante el desarrollo. Así, encontramos dos tipos de necesidades educativas especiales, las de carácter Permanente y las Transitorias.

En la primera, nos referimos a “una dificultad presentada por el alumno que permanece durante toda su vida y por ende durante todo su período escolar, que requieren de atención especializada, de otros centros educativos especiales y

material adecuado para abordar sus necesidades, esta dificultad no es superable mediante tratamiento transitorio, sino que requiere de una atención constante y permanente de programas integrales que identifiquen sus fortalezas y las potencien” (Tapia C.,1999;2).

Por otra parte, las necesidades educativas especiales transitorias, son “aquellas que se presentan sólo en algún momento o período de escolaridad de los niños, siendo estas dificultades superables en la mayoría de los casos. Estos niños, asisten al sistema escolar regular, recibiendo apoyo dentro del establecimiento y al interior de la sala de clases” (Tapia C.,1998;03).

La consideración de que el aprendizaje es un proceso interno de construcción del conocimiento que supone la reorganización de estructuras o esquemas cognitivos preexistentes en el aprendiz, nos hace dar cuenta, que son numerosos los factores que pueden incidir en una necesidad educativa.

Dentro de los factores, podemos encontrar: factores individuales, (problemas de salud y afectividad); causas educativas, (relación con el profesor, planes de estudio, material de enseñanza, etc.) y causas socioculturales (origen social y cultural). Dentro de las causas socioculturales a las que se ve expuesto el niño, y que puedan influenciar en su proceso de desarrollo, se encuentran las relacionadas con el contexto familiar que lo rodea, siendo las más significativas la situación económica y la dinámica familiar.

A partir de lo anterior, la educación diferencial aporta herramientas pertinentes para dar respuesta a las necesidades educativas especiales que presenta un alumno durante su escolarización, concretándose a través del proceso de intervención psicopedagógica, éste se concibe como “acciones coordinadas con el propósito de responder a los requerimientos educativos de personas con NEE” (Tapia C.,1999;4).

Según García J. (1992;30), “la Intervención Psicopedagógica se entiende como la actuación de un conjunto de personas y estructuras integradas en el propio sistema educativo cuya finalidad última es facilitar la concreción efectiva de la orientación, tanto a través del asesoramiento y apoyo a los profesores en el desempeño de la labor tutorial ordinaria como a través de tareas que posibiliten

ese complemento, consolidación y enriquecimiento de la acción educativa regular.”

En este contexto el Educador Diferencial es el responsable de desarrollar esta intervención con el propósito de mejorar las condiciones para que las personas atendidas logren aprendizajes significativos y mejoren su calidad de vida.

Además la intervención psicopedagógica, se constituye por el proceso de evaluación y de apoyo psicopedagógico, involucrando la intervención de las dimensiones o ámbitos personal, escolar, familiar y comunitario.

Aquí, la evaluación psicopedagógica busca identificar las posibles variables que pueden ayudar a explicar la dificultad o problema de aprendizaje, además, poder modificar las condiciones del entorno de forma que incidan favorablemente en el progreso de los alumnos.

Entonces, la evaluación psicopedagógica ha de proporcionar información relevante para orientar la dirección de los cambios que han de producirse, a fin de favorecer el adecuado desarrollo de los alumnos y la mejora de la institución escolar.

La evaluación Psicopedagógica consiste entonces en un “proceso de recogida, análisis e integración de la información relevante, relativa a los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos o alumnas, que presentan dificultades en su desarrollo personal o desajustes respecto al currículum escolar por diferentes causas, y fundamentar las decisiones respecto a la propuesta curricular y el tipo de ayudas que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades” (García J.,1992;83).

De acuerdo a esto, la evaluación no puede quedar restringida a un solo momento, sino, más bien, ésta debe prolongarse en el tiempo de manera de recoger información que nos permita conocer mejor las interacciones del alumno y su medio, ya que para dar una adecuada respuesta educativa es importante no centrarse solo en el alumno, sino, también en los contextos en los cuales él se desenvuelve como: escolar, familiar y comunitario.

La evaluación psicopedagógica no pretende clasificar a los alumnos en una categoría diagnóstica, sino más bien, ha de servir para orientar el proceso educativo en su conjunto facilitando la tarea de los educadores que trabajan cotidianamente con el niño y orientar a los padres de manera de generar estrategias que mejoren el aprendizaje.

Desde lo planteado anteriormente, no se puede centrar la evaluación solo a un especialista, puesto que, si se consideran los diferentes ámbitos, resulta imprescindible que los distintos actores participen activamente de las situaciones de evaluación. De esta manera, se espera que tanto educadores, padres y otros profesionales se involucren comprensivamente en las acciones de apoyo psicopedagógico que se generan a partir de la evaluación.

Otro aspecto a considerar cuando se habla de Intervención Psicopedagógica son sus modalidades, las cuales “se refieren a la estrategia global de relación entre los diferentes ámbitos para dar respuesta a las Necesidades Educativas Especiales”. (Bisquerra R.,1998;21) Y se caracterizan por ser indirecta y directa. La Modalidad Indirecta, esta referida a la atención definida por interacciones entre el Educador Diferencial y las personas involucradas en los ámbitos escolar, familiar y comunitario. Mientras que la Modalidad Directa se refiere a la orientada al ámbito personal, se trabaja presencialmente con el niño o niña brindando apoyo en el aula, individual y en grupos pequeños.

La selección de la o las modalidades dependerá de la información que se entregue la evaluación psicopedagógica. Pero, independiente de la modalidad que se seleccione es muy importante que se haga con el máximo de eficacia, de manera que el alumno o alumna logre tener respuesta a su necesidad educativa y no acumule más situaciones de fracaso.

2.4.1 Funciones del Educador Diferencial

De las modalidades de intervención se desprende diferentes funciones que el Educador Diferencial asume en relación a los ámbitos de Intervención Psicopedagógica, siendo estos:

- individual o personal
- educativo o escolar
- familiar
- comunitario o sociocultural

Las funciones del Educador Diferencial por ámbito serán las siguientes:

a) Ámbito Personal:

El propósito en este ámbito será otorgar una atención particularmente individualizada, con el objetivo de lograr en el alumno el desarrollo de determinadas funciones que le permitan mejorar la calidad de sus aprendizajes.

- Diseñar un plan de Evaluación y apoyos psicopedagógicos.
- Identificar y evaluar las necesidades y potencialidades del alumno.
- Elaborar las adaptaciones curriculares individuales a los objetivos, contenidos, metodologías, material y evaluación.
- Seleccionar la modalidad de apoyo.
- Observación del progreso del alumno y evaluación sistemática del mismo en colaboración con el profesor regular.

b) Ámbito Escolar:

- Participación en la elaboración del proyecto educativo y curricular de la escuela.
- Coordinación y participación con la instancia técnico pedagógica del establecimiento referida a: acciones de prevención de problemas de aprendizaje, capacitación sobre NEE.
- Diseño y organización de programas y estrategias institucionales relacionadas con la prevención y atención de las Necesidades Educativas Especiales.
- Acciones de coordinación con centros de diagnósticos y organismos afines.
- Elaboración de documentos técnicos.

- Planificación de horarios de apoyo en relación con los planteamientos generales de la escuela.
- Acciones tendientes a su propio perfeccionamiento profesional.
- Trabajo colaborativo con el docente de curso y el Educador de Párvulos.
- Propiciar un acuerdo valorativo sobre las Necesidades Educativas del alumno, con la intención de coordinar sus actuaciones según la comprensión que se tenga del origen de sus necesidades.
- Coordinar las actuaciones, es decir, la realización de un plan de actuación que puede afectar tanto a la actividad desarrollada por el profesor de aula como a la que desarrolle el profesor especialista.

c) Ámbito Familiar.

La función del Educador Diferencial en el ámbito familiar es informar y orientar al grupo familiar del alumno en tratamiento (Decreto 88/1990). Por otra parte, Blanco (1996), propone con respecto al ámbito familiar las siguientes funciones:

- Colaboración en talleres y actividades de padres que realicen
- Asesoramiento a padres sobre el tipo de ayuda que pueden proporcionar a sus hijos para reforzar y contextualizar determinados aprendizajes en el hogar.
- Información y orientación a la familia con el objetivo de informar los progresos de los alumnos y facilitar la acción coordinada familia-escuela.
- Propiciar cambios de relación para sensibilizar a los padres en la mayor aceptación de las dificultades de sus hijos.

d) Ámbito Comunitario:

- Diseñar un plan de intervención que permita, por una parte, conocer las necesidades de esa comunidad y por otra, elaborar propuestas tendientes a prevenir NEE.
- Coordinar acciones con otras instituciones u organizaciones de la comunidad. (Tapia C.,1999;16 -17)

Ciertamente existe un gran número de funciones que debe asumir el Educador Diferencial, pero deberá priorizar de acuerdo a las necesidades y objetivos de las personas y ó institución en la que se desempeñe.

En el trabajo de la estimulación temprana, se puede intervenir desde el ámbito personal, familiar y comunitario. Dónde el trabajo con la familia, y el compartir con ella en una labor educativa, va completando y ampliando las experiencias formativas del desarrollo del niño.

Para que esta labor se realice correctamente, la comunicación y coordinación entre padres y educadores es de vital importancia.

Por otro lado, esta claro, que nacemos con unas determinadas potencialidades y que se desarrollan en mayor o menor grado, dependiendo, sobre todo, de los estímulos que el niño reciba, tanto de los adultos como de su entorno.

Esta aclaración permite comprender mejor que los efectos positivos de la estimulación infantil sobre el desarrollo del cerebro del niño y la misión de padres y educadores es de real importancia para el desarrollo integral de éste.

Al mismo tiempo, el trabajo con la comunidad se hace imprescindible, ya que no solo se trata de examinar los problemas que el sujeto individual tiene para aprender determinados comportamientos, sino investigar cómo la organización comunitaria influye en los aprendizajes. Esto incluye, entonces, el estudio investigativo y evaluativo de la propia organización comunitaria, en una perspectiva psicopedagógica.

Una vez detectados los problemas, necesidades y/ o factores de la organización comunitaria, que influyen en los aprendizajes será necesario intervenir. Es claro, que en este sentido el educador diferencial, deberá actuar como coordinador de esfuerzos inserto en un equipo multiprofesional o transdisciplinario o, como derivador del problema a los especialistas que corresponda. Del mismo modo, se tendrá que buscar apoyos o redes con las cuales cuente esta comunidad, para optimizar recursos, obteniendo beneficios para el niño y su contexto.

Si bien el ambiente puede contribuir a un positivo desarrollo de los niños, existen factores que obstaculizan éste proceso. Es por esto, que se hace necesario que el Educador Diferencial intervenga en la prevención de estas necesidades educativas especiales.

2.4.2 Prevención de Necesidades Educativas Especiales.

En relación al término de prevención, este es de origen latino, y hace alusión a la acción y efecto de prevenir. Relaciona dos conceptos previos: de una parte hace referencia a la preparación o la acción anticipada; y de otra tiene como objetivo evitar males o daños inminentes. Está relacionado también con términos como prever (saber con anticipación lo que ha de pasar), avisar, advertir, (para que otros conozcan lo que va ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo). (Dto. Psicología y de la Salud, Madrid)

La prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y de la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos, esto se logra a través de la investigación, del trabajo en equipo y también es necesario el conocimiento, la iniciativa y la creatividad.

Tomando en cuenta que una actuación preventiva se optimizaría si se actúa tanto a nivel individual como a nivel comunitario, se establecen dos estrategias de acción preventiva: Actuación sobre la comunidad o ecosistema *versus* actuación sobre el individuo.

En cuanto a la actuación comunitaria o ecosistema depende de criterios pragmáticos en la solución del problema del individuo, donde en algunos casos estará reducido a la familia y a la escuela y, en otros, será mucho más amplio, tomando en cuenta que las actuaciones sobre este ámbito pueden ser muy útiles, con resultados favorables dentro de una población determinada. En cuanto a la actuación sobre el individuo puede ser más complejo, por el hecho de que la modificabilidad del comportamiento individual se presenta como un objetivo probable a obtener resultados a largo plazo, lo que no influye en la eficacia de

dichos resultados. Siendo muchas veces estas acciones preventivas más beneficiosas dentro de una comunidad donde es imprescindible que los individuos estén informados y decidan responsablemente, asumiendo los objetivos de los programas preventivos.

“La intervención preventiva podrá tener más éxito con una actuación sobre toda la dimensión individuo-comunidad, es decir, sobre todos y cada una de las comunidades que podamos definir”. (Santacreu.,1997;81).

La prevención debe llevarse a cabo en la escuela, en las casas y desde los medios de comunicación.

En todos los casos, los programas deben partir de datos concretos y tomar en consideración a que grupo va dirigido y cual es la actitud que se deberá tomar, porque de lo contrario dejara de ser efectivo.

Es así como se definen los siguientes principios para optimizar el trabajo preventivo que se ha de realizar:

- Principio de la identificación y atención precoz a grupos de riesgo. Las acciones preventivas deben realizarse lo más tempranamente posible como una condición imprescindible para evitar el surgimiento, desarrollo y/o estabilidad de lo que se desea evitar, corregir o compensar.
- Principio del carácter sistémico de la intervención y el seguimiento. Se sustenta en la necesidad de desarrollar la labor preventiva y el control de su eficacia, a través de un sistema coordinado de acciones que son ejecutadas por diferentes elementos integrados en un proceso de toma conjunta de decisiones.
- Principio del enfoque ecológico de la prevención: Está dado en la importancia del acercamiento, la valoración y la atención a las dificultades, teniendo en cuenta el lugar que ocupa el entorno en su surgimiento y desarrollo, de manera que las acciones preventivas vayan encaminadas también a lograr transformaciones del medio familiar, comunitario y escolar donde el individuo está inserto, con vistas a perfeccionar el sistema de influencias.

- Principio del carácter dialógico de la decisión y la acción preventiva.
Necesidad de que las decisiones y las acciones que caracterizan la labor preventiva, tengan su base en una relación constructiva, colaborativa, participativa y de corresponsabilización de todos los factores que componen el sistema de influencias.

Además encontramos cuatro niveles de prevención. El Instituto Internacional del Niño, los detalla de la siguiente manera:

Primer nivel:

Se refiere a un determinado problema y actúa sobre los factores que lo generan. Toma en consideración los Factores de Riesgo como: la historia personal, el tipo de vida y las relaciones sociales. Este nivel pretende prevenir la enfermedad o el daño en personas sanas, sin entrar en detalles de procedimientos de prevención. Este tipo de prevención está dirigida a padres, docentes, jóvenes y niños.

La toma de medidas se realiza cuando las deficiencias aún no se han producido. Se efectúa en un marco supuestamente sano, pero sobre individuos incorporados a grupos de riesgo, considerándose como riesgo, un importante mínimo de factores causales, de orden biológico, psicosocial, económico y ambiental, que asociados pueden producir una alteración determinada, comprometiendo el desarrollo normal de las personas.

Segundo nivel:

En la prevención a nivel secundario las acciones intentan solucionar un problema ya existente tratando de hacerlo desaparecer por completo o en parte y también tratan de que no aparezcan las complicaciones posteriores.

En este tipo de prevención es importante tomar en consideración la población a la que el programa preventivo se dirige, para evitar efectos contraproducentes, este sería el caso de llevar a cabo una prevención secundaria

con grupos que no tienen riesgo, donde a la vez, resultaría ineficaz llevar a cabo prevención primaria con aquellos grupos de riesgo.

Lo importante en la prevención secundaria es restablecer los vínculos familiares del sujeto, estabilizarlo emocionalmente y también trabajar con los vínculos laborales. Es decir, lo importante es sostener al individuo o grupo para que revierta la situación actual. Además, se realiza ante la aparición de enfermedades, la detección de alteraciones congénitas o en casos de accidentes, para evitar que, como consecuencia, aparezca una deficiencia.

También todo aquello cuyo objetivo consista en disminuir la existencia de una enfermedad en una población reduciendo su evolución y tiempo de duración al mínimo posible. Lo que hace que ante la posibilidad cierta de alguna aparición de algún trastorno o enfermedad se actué evitando o paleando al máximo sus efectos sobre un número concreto.

Tercer nivel:

Santacreu J.(1997) define éste nivel como el “Esfuerzo por minimizar el daño causado al individuo o a la sociedad”, es decir, son aquellas actuaciones en las que se interviene cuando el problema está diagnosticada pero incipiente, en la que aparecen los primeros síntomas y se previenen estados más avanzados del problema, trastorno o enfermedad. También a todo aquello que se hace con el objeto de disminuir la incidencia de las incapacidades crónicas en una población, procurando que las invalideces funcionales, consecuencias de la enfermedad sean las menos posibles. Trata de evitar por lo tanto, que empeoren las consecuencias propias del trastorno existente. Comprende todos los aspectos de rehabilitación así como los de integración y/o reinserción social.

Lo importante es que el individuo tenga algo para sostenerse, como por ejemplo: alguna actividad, estudio, etc. y se trabaja sobre los factores de riesgo, es decir, actuar sobre los conflictos que impiden al individuo rehabilitarse.

Llevado al campo de la Educación Diferencial este nivel de intervención se desarrolla sobre individuos con deficiencias en la esfera psicológica, fisiológica, con vistas a evitar el surgimiento de algún tipo de discapacidad. Se identifica con

la rehabilitación, que es considerada como el sistema de acciones que se realizan con el objetivo de lograr que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional.

Cuarto nivel:

En este nivel la intervención se realiza sobre personas discapacitadas con el objetivo de evitar el desarrollo de minusvalías. Tiene su base en la equiparación de oportunidades, considerándose ésta el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad se hace accesible para todos.

Es preciso que la prevención en este nivel sea concebida con un criterio más integral, global y positivo, que dé la posibilidad de apreciarlo como todo un sistema de influencias que en el ámbito educativo ha de anticiparse a las posibles dificultades que en el proceso puedan surgir o a corregir o compensar tempranamente las limitaciones ya existentes, eliminando o atenuando las condiciones que las provocan.

Considerando los niveles de prevención señalados, surge la importancia del trabajo con la familia, la escuela y el trabajo con la comunidad. Así, el Educador Diferencial deberá contemplar todos los ámbitos y ambas modalidades (directa e indirecta) en su proceso de intervención psicopedagógica, con el fin de prevenir necesidades educativas en los niños.

Es por esto, que se hace necesario trabajar en equipo con otros profesionales, siendo de vital importancia la implementación de proyectos o programas, con el fin de que puedan abrirse las puertas a la comunidad, incorporándola así a su tarea educativa.

Siendo las condiciones del contexto, las que favorezcan u obstaculicen el proceso de desarrollo integral del niño, se hace necesario conocer los factores que amenazan este desarrollo.

2.5 Factores que amenazan el Aprendizaje Temprano.

Los temas relacionados con la “cuestión social”, por años ha sido investigado, con el objetivo de responder a las interrogantes que han surgido en relación a la desigualdad social.

Uno de los proyectos de investigación actual que orientan su trabajo con más efectividad hacia la temática, es el de Wormald G., Kaztman R. y Roberts B. los cuales plantean que a lo largo de las dos últimas décadas, el continente se ha visto afectado por un fenómeno de globalización socio – económico que a medida que se profundiza genera cambios fundamentales en las formas de producción, en el funcionamiento del mercado del trabajo, en las políticas de Estado, en las formas de integración social y en las aspiraciones y pautas culturales que orienta el comportamiento del conjunto de la población. (<http://www.puc.cl/sociologia/pdf/activos.pdf>)

Asimismo, han ido surgiendo nuevos focos de vulnerabilidad en los distintos puntos de la estructura social.

En esta vorágine de cambios, Chile no ha quedado exento de ellos, "las incertidumbres y las sensaciones de inseguridad han sido reflejadas expresamente en el informe PNUD Chile de 1998, las que ilustran que, a pesar del mejoramiento de los ingresos de los chilenos durante la década de los 90, los ciudadanos sienten que su entorno social se evidencia amenazante, expresando fuertes sensaciones de desconfianza con el otro y con las instituciones sociales" (Sename., 2001;94)

Como consecuencia de esto vemos como el mundo social aparece filtrado por otros significativos en función de la situación que ocupan en el mundo (clase social, cultura, entre otros) y sus biografías individuales, es así como cada día el mundo se va transformando y cambiando, la pregunta es ¿los chilenos estamos capacitados para enfrentar estos cambios?

Mientras que para algunos segmentos sociales estos cambios implican mejores oportunidades de bienestar y movilidad social, para otros, se traducen en nuevas formas de exclusión social que, muchas veces, tienden a sobreponerse a

las viejas formas de pobreza y marginalidad acentuando la heterogeneidad social en general y la de los grupos pobres en particular.

Tradicionalmente la observación de la pobreza se concentra en los déficits de ingresos o en el tipo y magnitud de las carencias básicas de los hogares y actualmente se consideran los activos, tanto físicos como materiales, humanos y sociales, como conjuntos interconectados que se encadenan ya sea para la construcción de estrategias de sobrevivencia, o bien para estrategias de movilidad social.

Para clarificar el tema es conveniente aclarar algunos puntos:

- a) La vulnerabilidad se refiere a la incapacidad de hogares y las personas de movilizar recursos que permitan evitar el deterioro de sus condiciones de vida. Así, los hogares vulnerables son aquellos cuyo portafolio de activos es insuficiente para aprovechar las estructuras de oportunidades existentes.
- b) Las estructuras de oportunidades más importantes son generadas por las instituciones básicas del orden social. El grado de aprovechamiento de estas estructuras posibilita a los hogares y a las personas distintas formas y niveles de integración y movilidad en la sociedad.
- c) En procesos de transformaciones rápidas y profundas como las que estamos presenciando a nivel mundial, la vulnerabilidad de los hogares debe examinarse con respecto a espacios segmentados de integración en la sociedad.

Algunos segmentos sociales son vulnerables al ser excluidos de los beneficios de la modernidad: transitan por sus bordes buscando eludir el impacto de las innovaciones tecnológicas y organizacionales que constantemente redefinen los requerimientos de acceso a las estructuras de oportunidad del mundo moderno.

- Hogares que sin participar en la modernidad, encuentran refugio en espacios de la sociedad tradicional que se mantienen a la sombra de las estructuras modernas, beneficiados por una menguante protección de

instituciones del Estado y de la sociedad civil que repliegan ante el avance del mercado. Su vulnerabilidad es la pobreza.

- Vulnerable a la marginalidad, a la ruptura de aquellos vínculos con la sociedad que definen la condición de ciudadanía.

Los hogares vulnerables se ven afectados en mayor grado por los *factores de riesgo* y con posibilidad de desencadenar una *situación de riesgo* como; violencia o desestructuración familiar, trastornos alimentarios y desnutrición, uso de drogas, alcohol y otras sustancias tóxicas, abandono escolar y trastornos de aprendizaje, por mencionar solo algunas situaciones.

Sin embargo, existen factores protectores que son los recursos personales o sociales, que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo:

Factores Protectores:

- Buen funcionamiento familiar
- Educación
- Atención, afecto, apoyo emocional.
- Buen estado de nutrición y adecuados hábitos alimentarios.
- Acceso a servicios de salud de buena calidad

La multiplicidad de carencias que predominan en el medio social en que se han desenvuelto algunas personas, dificultan la integración de este sector al resto de la vida social. "La falta de estímulos adecuados en la formación de la personalidad, junto a la conciencia de que existen otras realidades más favorables a las que no se puede acceder con facilidad, tornan más manifiestas las carencias, produciendo en el sujeto frustraciones y resentimientos. Esto se traduce en ocasiones en algún tipo de conductas violentas que causan daño al individuo que la asume y que en algún momento, se vuelcan hacia la sociedad" (Fuenzalida.,1999;105)

En este sentido, muchos autores como, Avalos (1990) y Espinoza (1993), coinciden en señalar que en las áreas urbanas con mayores niveles de población, la pobreza y la marginación a partir de la infancia imposibilitarían la incorporación

de los sectores al sistema, lo que generaría, en parte de esta población, la búsqueda de alternativas viables ilegales para la sobrevivencia.

De este modo, la exclusión que viven las familias en extrema pobreza, las obligaría a desarrollar formas de adaptación a la realidad que implican la aparición de diferentes clases de problemas tales como: frustración, violencia doméstica, alteraciones de la comunicación, desarme y rearme de parejas, ingreso "temprano" de los hijos al mundo laboral entre otros (Gauben y Cols.,1993;93)

2.5.1 La realidad Chilena de los últimos tiempos.

Las cifras más recientes de desarrollo muestran a Chile como un país con escasa incidencia de la pobreza (un poco más del 20% en el año 2000) con relación a otros países de América Latina pero al mismo tiempo, con una de las peores distribuciones de ingresos del planeta. Sólo comparable con países africanos y Brasil, el paradigma de la inequidad. La diferencia de ingresos entre el 10% más rico y el 10% más pobre de la población Chilena se ha agravado en los últimos años (de alto crecimiento económico) y sólo es corregida por los subsidios directos del Estado.

Según el Sistema Nacional de Indicadores Municipales en el año 2001 la ciudad de Temuco, tenía un Índice de Desarrollo Humano de 17 en una escala del 1 al 333; (donde 1 refleja el mayor desarrollo alcanzado, y 333 el menor). Este indicador muestra el Nivel de desarrollo que puede lograr una persona en la comuna, respecto al país (informado por el PNUD). Es una combinación de un ranking de desarrollo humano, desarrollo educacional, desarrollo en salud, e ingresos.

De acuerdo con este sistema nacional de indicadores, en nuestra ciudad, el índice de pobreza Casen 2000 - 2001 es de un 19,34% (Porcentaje de población que vive en condiciones de pobreza, indigentes y pobres no indigentes, según Casen. Se considera en situación de "indigente" a aquellos hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus integrantes, no lograrían satisfacerlas adecuadamente. Y se considera en condición de "pobre" a aquellos hogares cuyos ingresos son

insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, alimentarias y no alimentarias, de sus miembros - definición de MIDEPLAN).

Cabe destacar que las familias que viven en condiciones de pobreza, constituyen una diversidad de arreglos estructurales y funcionales, de carácter adaptativo a un sistema que, en términos generales, sobrepasa sus ámbitos de dominio. De este modo, se desenvuelve desarrollando características propias, definidas por la exclusión y sus posibilidades económicas, educativas, de recreación, etc., que le hacen adoptar diversas estrategias o "arreglos" para lograr la subsistencia y adaptación a la cultura dominante y que transmiten estas formas de funcionamiento y estructura a las siguientes generaciones.

Habitualmente estas familias viven en situaciones de constante inestabilidad material y psicológica. La inestabilidad material guarda relación con las dificultades para insertarse y mantenerse en el trabajo, lo que se ve condicionado por la oferta laboral, los hábitos relacionados con el trabajo, por la ausencia de formación para el trabajo, tales como el cumplimiento de horarios, disposición al trabajo grupal, que son carencias propias de quienes se alejan tempranamente del sistema de educación formal.

Estas dificultades en la subsistencia material, afectan casi inevitablemente el desarrollo personal de sus miembros, por cuanto dichas carencias van modificando la estructura familiar, generando un ambiente de inseguridad y abandono que dificulta la convivencia e impide a los padres crear un espacio de socialización que satisfaga las necesidades del niño. Esto se traduce en que las personas cambian de pareja, los hijos cuentan con figuras parentales itinerantes que imponen (o se acomodan a) estilos diferentes de relacionarse o con los cuales no existe un vínculo definido en relación a la autoridad, las normas o el afecto.

El Ministerio de Planificación y Cooperación (Mideplan), en conjunto con otras instituciones públicas, ha diseñado una estrategia de intervención dirigida específicamente a familias en situaciones de extrema pobreza y cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida de las familias en situaciones de indigencia, generando oportunidades y proveyendo los recursos que les permitan recuperar o

disponer de una capacidad funcional y resolutive eficaz en el entorno personal, familiar, comunitario e institucional.

Al FOSIS se le ha encargado que diseñe e implemente un programa que permite conseguir este objetivo, desde esta iniciativa surge el *Programa Puente*, el cual lleva a cabo una estrategia de intervención:

- Organizada en torno a una oferta de servicios y beneficios
- Orientados a través de un trabajo en red
- Asumiendo a la familia como unidad de intervención.

Este programa FOSIS permite:

- Facilitar el trabajo de las instituciones involucradas en la tarea de superar la pobreza
- La optimización del uso de los recursos públicos existentes a favor de las familias en situación de pobreza.
- Mejorar la focalización intra pobreza de los recursos, a través de la accesibilidad a ellos generada en el trabajo con las propias familias

CAPITULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Investigación cualitativa.

El proyecto de investigación es de tipo cualitativo porque produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación. Pueden referirse a investigaciones acerca de la vida de las personas, historias, comportamientos, pero también al funcionamiento organizativo, movimientos sociales o relaciones e interacciones. Algunos de los datos pueden ser cuantificados pero el análisis en sí mismo es cualitativo.

“El diseño de una investigación cualitativa exige que el investigador se posicione y adopte una serie de decisiones no sólo durante la elaboración del proyecto de investigación y al inicio del proceso investigador sino, también, durante y al finalizar el estudio. Es por ello, que la mayoría de autores coinciden en identificar el proceso de investigación cualitativa como *emergente, flexible, y no lineal* enfatizando su carácter *contextual* y de *adaptación* a la realidad y avatares de la propia investigación”.(Valles M., 1999;256)

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de investigación es de tipo descriptivo, puesto que se observará la realidad tal cual es y no se modificará durante la investigación.

Según Ruiz (1996) el tipo de investigación Cuantitativa-descriptiva es una investigación desde adentro, que supone una preponderancia de lo individual y subjetivo, su concepción de la realidad social obedece a una perspectiva humanista. Es interpretativa, que se limita a observar y describir los fenómenos en un ambiente natural, tal y como se presenta en la realidad.

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. (Hernández R. y otros., 2003;117).

3.3 Sujetos participantes.

Los sujetos participantes de esta investigación son;

- Dos alumnas de Internado pedagógico de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica de Temuco que se desempeñan en los consultorios de los sectores de Amanecer y Santa Rosa.
- 30 niños que asisten a los Centros de salud pública de los sectores de Santa Rosa y Amanecer.

Criterios de inclusión :

- Alumnos de Educación Diferencial que intervengan en la sala de estimulación.
- Los niños que asisten a la sala de estimulación temprana deberán ser beneficiarios del Programa Puente.
- La edad de los niños debe estar en el rango de 0 a 3 años.
- Para que la sesión de trabajo con los niños sea registrada, la educadora diferencial deberá estar de acuerdo con ello.

Criterios de exclusión :

- Sujetos que no sean objeto de observación y análisis.
- Las familias que no sean beneficiarias del programa puente.
- Niños mayores de 3 años.

3.4 Procedimientos y técnicas de investigación.

Goyette y Lessard-Hébert (Citado por Pérez G.,1998;89) Definen la instrumentalización como el conjunto de medios de que se sirve un investigador para llevar a cabo sus objetivos de investigación. En esta instrumentalización se ven incluido los procedimientos y las técnicas vistas como las estrategias a usar dentro de la investigación.

En la investigación se utilizaron dos técnicas para la recolección de la información: la observación y la entrevista.

Para De Keteler (Citado por Pérez, 1998;92) la observación es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligencia, orientada por un objetivo terminal y organizador y dirigido hacia un objeto con el fin de obtener información.

La observación, por principio, es susceptible de ser aplicada a cualquier conducta o situación. Pero una observación indiscriminada perdería interés si no selecciona un objeto o tema a observar. Como plantea Whitehead (Citado por Pérez G.,1998;102) Saber observar es saber seleccionar; es decir, plantearse previamente que es lo que interesa observar.

Para dar cuenta de esto se levantaron categorías de observación las cuales serán definidas, a partir de esto se plantarán objetivos que guiarán la observación.

En esta ocasión se ha seleccionado el tipo de observación descriptiva, para la cual Sierra R. (1998;258) señala que se deben especificar las variables sobre las que se pretende obtener información.

Agrega que la forma de proceder en este caso puede ser la siguiente:

- 1.- Definir el campo de observación y definirlo del modo más preciso posible.
- 2.- Previo análisis de sus aspectos principales, es aconsejable elegir entre estos aspectos los que se crean de mayor interés, limitando a ellos la investigación.
- 3.- Especificar las dimensiones de los aspectos seleccionados y las variables empíricas o indicadores de estas dimensiones. Estas variables deben ser memorizadas por el observador.
- 4.- Construir como instrumento de observación un cuadro de recogida de datos.

Para sistematizar la información obtenida a partir de la observación se utilizaron:

Registros sistematizados:

- *Datos de los beneficiarios:* a través de la revisión de fichas clínicas que se encuentran en los Centros de salud familiar, y antecedentes que posea Fosis novena región. .

- *Registros etnográficos:* Por medio de esta técnica se recolectan datos que constituyen un enfoque que posibilita construir teoría desde una cultura particular, tratando de acercarse lo más posible a la forma como los miembros de esa cultura perciben el universo, se lleva cabo mediante una observación directa y registra textualmente lo ocurrido en las situaciones de aprendizaje, verbal y no verbal, apoyándose en el uso de simbología convencional.

Para el proceso de investigación se contempló la realización de 10 registros etnográficos.

- *Registros descriptivos:* son exposiciones sobre sucesos presenciados principalmente a través de la observación visual y auditiva. Su estructura es descriptiva y no se registra textualmente lo ocurrido.

Para el proceso de investigación se contemplara la realización de 05 registros descriptivos.

La otra técnica a implementar dentro de la investigación fue la entrevista, la cual es entendida como “ una conversación entre dos personas, por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquema o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional. Presupone, pues la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal, dentro de un proceso de acción recíproca” (Ander-Egg, Citado por Pérez G.,1994;105)

El tipo de *entrevista* que se llevó a cabo fue *semiestructurada*, puesto que permite por medio de una serie de preguntas guía, orientar la información proporcionada por los entrevistados. A su vez permite focalizar los temas centrales relacionados con la dinámica interna y externa que permitirá captar la información de acuerdo a los objetivos planteados.

La entrevista contempló preguntas referidas a los ámbitos en que interviene el Educador Diferencial:

- Referida a su intervención directa con el menor,
- Su intervención con la familia del menor y,
- En su intervención con la comunidad acerca de la temática de estimulación del aprendizaje temprano.

3.5 Plan de análisis.

Para la realización del análisis de los datos recogidos durante la investigación se realizaron los siguientes pasos.

a) *El análisis Exploratorio*: Implica el análisis del contexto con un marco conceptual previo. Recogidos los datos a través de registros, se da comienzo al primer nivel de reducción de datos. Es en esta primera etapa donde se reflexiona sobre: si surgen nuevos conceptos si se intenta asociar los diferentes aspectos hallados o si se requiere de más datos.

b) *Descripción*: Referido al momento de examinar todos los segmentos de cada categoría con el fin de establecer patrones en los datos, lo que implica un nivel de reducción de los mismos.

c) *Interpretación*: Involucra la integración, relación y establecimiento de conexiones entre las diferentes categorías, así como las posibles comparaciones .

El plan de análisis será tensado a través de criterios de rigor de la investigación cualitativa y procedimientos que permitirán validar la información.

3.5.1 Criterios y procedimientos para validar la información.

Credibilidad: Este criterio busca la exactitud de los hechos, la correspondencia de lo observado con la realidad.

- Observación sistemática.
- Triangulación de tipo práctica y sistémica.

Transferibilidad: Este criterio busca la posibilidad de transferencia de los resultados de la investigación a otros contextos.

- Recogida de abundante información.
- Desarrollar descripciones minuciosas.

Dependencia: Este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos si es que se repitiese la investigación.

- Auditoria de dependencia: Profesora Guía.

Confirmabilidad: Este criterio se refiere a la neutralidad con que los investigadores asumen el proceso de investigación.

- Auditoria de confirmabilidad: Profesora Guía.

CAPÍTULO 4

PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

En el proceso de recolección de información se utilizaron diferentes procedimientos tales como; protocolos de entrevistas, observación directa, notas de campo, registros descriptivos y etnográficos.

En cuanto a las preguntas realizadas en la entrevista semiestructurada, tanto para las alumnas en práctica de las salas de estimulación como los profesionales directamente relacionadas con éstas, se elaboraron a partir de las categorías preliminares surgidas de la información contenidas en el marco teórico.

Para el diseño de las entrevistas y el análisis de los registros etnográficos se levantaron dimensiones de análisis, con sus respectivas definiciones, objetivos, categorías y preguntas, esta información fue sistematizada en *matrices de análisis* (ver Anexos N° 1, 2 y 3).

Posterior a esto, tanto la matriz como el protocolo de las entrevistas fueron entregados a cuatro docentes de la Carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica de Temuco para su validación, dichos docentes hicieron entrega de éstas con observaciones, las cuales fueron consideradas al momento de llevar a cabo las entrevistas.

Aplicadas las entrevistas y analizada la información obtenida fue necesario realizar nuevas preguntas para obtener información precisa que permitiera dar cuenta de los objetivos planteados.

CAPÍTULO 5

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para facilitar la lectura y comprensión del siguiente análisis, la información obtenida se ha organizado en los siguientes apartados;

5. Presentación y análisis de la información:

5.1 Fase de acceso al campo y modificaciones de la investigación: En este apartado se dan a conocer las acciones que se llevaron a cabo para acceder al campo de investigación, haciendo mención de los facilitadores y obstaculizadores del proceso, así como también de las modificaciones realizadas a algunos de los objetivos específicos de la investigación y las acciones para lograr éstos.

5.2 Construyendo un “Puente” hacia la Estimulación Temprana: Es aquí donde se describen las acciones llevadas a cabo para acercar a las familias del Programa Puente al Concepto de Estimulación Temprana, a través de la presentación de las salas de Estimulación. El objetivo desarrollado en este punto es:

- “Acercar a las familias del Programa Puente a las salas de estimulación temprana, dándoles a conocer la labor que en éstas se realiza y los beneficios que aporta al desarrollo de sus hijos.”

5.3 Consultorios de Salud Pública: una visión psicopedagógica: En este punto se analizan y triangula la información obtenida a través de las fuentes de recolección de datos - entrevistas y registros de tipo etnográficos y descriptivos, tanto a las alumnas de internado pedagógico como de los profesionales de salud que se relacionan directamente con la sala de estimulación – con sustentos teóricos relacionados.

En el apartado tres se da cuenta de los siguientes objetivos:

- “Describir el modelo de intervención psicopedagógico que utilizan los Educadores Diferenciales en la estimulación de aprendizajes tempranos de niños de 0 a 3 años”.
- *“Caracterizar las prácticas de Intervención Psico-educativas directas e indirectas que utilizan las Educadoras Diferenciales en las salas de estimulación con niños de 0-3 años*

Desde aquí en adelante para referirse a las alumnas en práctica de Educación Diferencial, sujetos participantes de la investigación serán identificadas durante el desarrollo del análisis con las siguientes siglas;

1.- Alumna de internado pedagógico de Educación Diferencial en consultorio Santa Rosa: A.P 1

2.- Alumna de internado pedagógico de Educación Diferencial en consultorio

Amanecer: A.P 2

5.1 Fase de acceso al campo y modificaciones de la investigación.

Para la realización de la investigación como primera fase se debió acceder al campo -Centros de salud pública de Santa Rosa y Amanecer, específicamente en las Salas de Estimulación Temprana- donde realizan su intervención las alumnas de internado pedagógico de Educación Diferencial. También fue necesario el acceso a las familias del Programa Puente del sector Amanecer y Santa Rosa, consideradas para el estudio, ya que constituyen sectores vulnerables y de riesgo social lo que afecta el proceso de aprendizaje de los niños, infiriéndose que éstos estarían asistiendo a las salas de estimulación temprana.

En el primer caso fue necesario coordinarse con las alumnas de internado pedagógico de educación diferencial dándoles a conocer los objetivos de la investigación, posteriormente se redactaron cartas de autorización solicitando entrevistas con los principales directivos de los respectivos consultorios. Esto tardó algunas semanas lográndose acceder al campo desde el mes de mayo.

Por el otro lado, en el mes de abril se sostuvo una primera reunión con directivos del Programa Puente, quienes se mostraron de acuerdo con la propuesta de trabajo con las familias beneficiarias, comprometiéndose a facilitar el acceso a sus bases de datos y a toda la información que fuese necesaria para llevar a cabo la investigación, además se dieron a conocer los lineamientos generales del funcionamiento del programa y se presentó la coordinadora de los apoyos familiares, quién luego de pasar unas semanas, proporcionó un listado de los niños de 0 a 3 años beneficiarios de dicho programa en la ciudad de Temuco.

Se ubicaron en el listado sólo a los niños que viven en los sectores de Amanecer y Santa Rosa necesitándose los planos de estos sectores para ubicar las calles pertenecientes a dichos sectores, esta información se contrastó con las fichas de salud de los niños inscritos en los consultorios.

Cabe señalar que de los niños presentes en el listado entregado por Fosis;

- Solamente algunos se encontraban inscritos en los consultorios de salud de su sector,
- estando en la lista y teniendo ficha en el consultorio no estaban considerados como beneficiarios del programa Puente en estos,
- algunos beneficiarios asistían al consultorio pero provenían de otros sectores,
- y por último, ninguno de los niños beneficiarios del Programa Puente asistía a las salas de estimulación.

Producto de este último punto fue necesario modificar el objetivo específico de la investigación que pretendía ***“Caracterizar las familias del Programa Puente que participan o forman parte de las salas de Estimulación Temprana de los consultorios de Temuco, sectores Amanecer y Santa Rosa”***, ya que no se observaría la intervención de la alumna de educación diferencial en la sala de estimulación con estos niños, sino que se observaría su rol con los menores que asistían, independiente que pertenecieran al programa, es así como los sujetos participantes en la investigación pasan a ser solo las alumnas de internado pedagógico. Frente a esto se propuso como nuevo objetivo, ***“Acercar a las familias del Programa Puente a las salas de estimulación temprana, dándoles a conocer la labor que en éstas se realiza y los beneficios que aporta al desarrollo de sus hijos.”***

Para llevar a cabo este objetivo, fue necesario implementar estrategias de intervención con las familias, a partir de esto se desarrollaron talleres participativos, los cuales se describirán posteriormente.

Para acceder a las familias, fue necesario realizar una nueva reunión con la coordinadora del programa, sin embargo en esta ocasión el cargo había sido asumido por otra persona, por lo que se debió explicar nuevamente los objetivos de la investigación y todo lo que se había realizado hasta ese momento.

La nueva coordinadora señala que el acceso a las familias e interacción con éstas se maneja solo a través de los apoyos familiares, lo cual impidió la llegada expedita a las familias, extendiendo de este modo los plazos que se tenían planificados. Posterior a esto se acordó una reunión para idear estrategias que permitieran la llegada a las familias, la cual fue suspendida en reiteradas ocasiones por parte de la coordinadora, produciéndose una nueva dilatación del proceso de investigación.

Debido a estas situaciones, fue necesario solicitar apoyo a la dirección de investigación de la Universidad Católica para que fuesen intermediarios entre Fosis y el grupo investigador, de forma tal que se agilizará el acceso a las familias Puente y existiese una persona del programa accesible con quien contactarse y organizar las acciones. Es así que se da respuesta a la petición en el mes de julio informando que se debe continuar trabajando con Fosis directamente y con la coordinadora del programa.

Posterior a esto, se plantea al señor Cesar Leiva, (Director regional del Programa Puente) la situación que se ha ido presentando, él señaló que realizaría las gestiones necesarias para dar a conocer la investigación a la nueva coordinadora -ya que por tercera vez durante este tiempo asume otra persona el cargo- para que a través de ella y los apoyos familiares se logre el acceso a las familias. A continuación se acuerda una reunión con la nueva coordinadora del programa, quién solicita una semana para estudiar el caso. Luego de esto se comunica que no existen inconvenientes para trabajar con los **apoyos familiares**, ya que a través de ellos se podrá acceder directamente a las familias, es así que se facilitó un espacio para la presentación del grupo en su reunión semanal, dando a conocer la propuesta de trabajo con las familias y acordando un posterior encuentro donde se realizaría un **taller informativo**.

Para llevar a cabo este objetivo, fue necesario implementar estrategias de intervención con las familias, a partir de esto se desarrollaron talleres participativos en primera instancia con apoyos familiares y posteriormente con las familias beneficiarias del programa.

5.2 Construyendo un “Puente” hacia la Estimulación Temprana.

Conociendo las instancias formales de acercamiento a las familias del Programa Puente, se diseñaron las estrategias para responder al nuevo objetivo **“Acercar a las familias del Programa Puente a las salas de estimulación temprana, dándoles a conocer la labor que en éstas se realiza y los beneficios que aporta al desarrollo de sus hijos”**. Esto se concretó a través de talleres tanto a los Apoyos familiares como a las Familias del Programa, siendo apoyados por la Doctora Lilian Fernández precursora del proyecto de las salas de estimulación de los consultorios de salud pública.

5.2.1 Taller Informativo de estimulación temprana para apoyos familiares.

Este taller se realizó la segunda semana de agosto, en dependencias de la ex municipalidad de Temuco, al cual asistieron 6 apoyos familiares de los 14 invitados.

El taller tuvo como objetivo, **“Socializar y reflexionar acerca de los conceptos y beneficios de la Estimulación de Aprendizajes Tempranos, con los apoyos familiares que intervienen con las familias del Programa Puente, para prevenir dificultades en el desarrollo normal de los niños”**.

En la ejecución del taller se contemplaron las siguientes etapas;

- Presentación del proyecto de tesis y objetivo de la reunión.
- Presentación del concepto de Estimulación Temprana, con su fundamentación neurológica, socioemocional y pedagógica, por medio de material de apoyo de tipo visual (transparencias).
- Descripción del proyecto de las salas de estimulación temprana y rol del educador diferencial en éstas.
- Impacto en la región del proyecto de salas de estimulación.
- Socialización y evaluación por parte de los apoyos familiares acerca de la temática.

- Invitación a promover la sala estimulación temprana entre las familias beneficiarias del Programa Puente.



Participación de apoyos familiares en taller informativo

Luego de realizada la presentación surgió entre los asistentes un debate acerca de la intervención de los distintos programas gubernamentales y ONGS, con las familias del Programa Puente, y de la visión que ellos tienen como agentes directamente relacionados con la familias. Estos señalaron que han observado en las familias una progresiva desmotivación y desinterés por participar en las diversas iniciativas de apoyo, debido al exceso de programas o actividades que se les ofrecen y a la baja pertinencia de estos con su realidad, ya que si bien las iniciativas pueden favorecer la intervención con la familias del programa, éstas no evalúan el impacto en su realidad inmediata.

Es por esto que los apoyos familiares sugieren que para promover y asegurar la participación de las familias se les provea de locomoción y de actividades motivantes, ya que esta estrategia se ha utilizado anteriormente, además solicitan que los integrantes del grupo de investigación fuese quienes invitaran personalmente a las 30 familias sujetos de investigación.

Este proceso se llevó a cabo visitando cada domicilio junto a los apoyos familiares en los sectores de Santa Rosa y Amanecer, explicándoles a modo general el objetivo del taller y el impacto que tiene la estimulación temprana para el desarrollo de sus hijos, además se les invitó a participar de una once-taller con sus hijos de 0 a 3 años en las salas de estimulación de sus consultorios, señalándoles que se les costearían los pasajes.

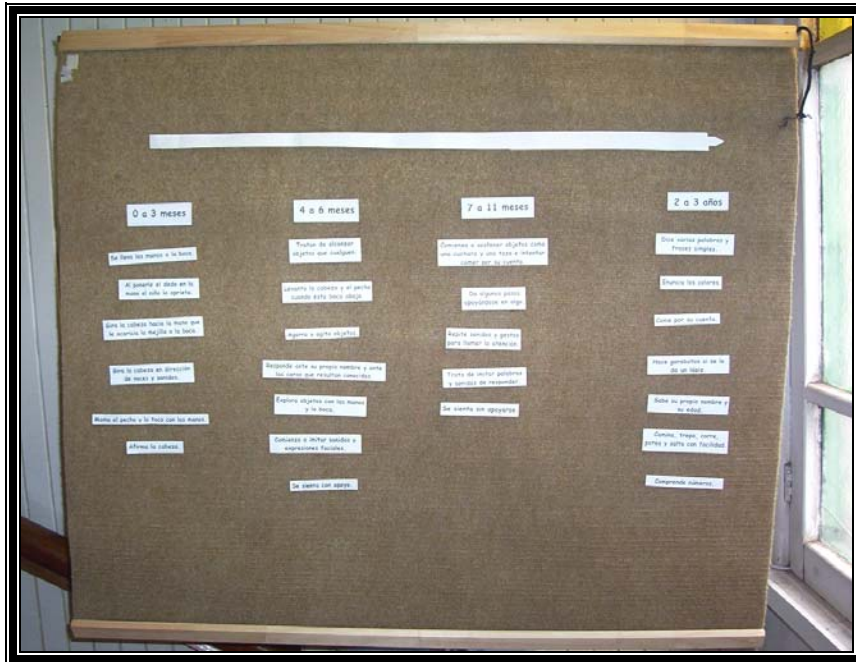
En el desarrollo del taller se evidenció una buena disposición de los apoyos familiares por contribuir al acercamiento de las familias del programa, para así poder llevar a cabo la difusión de las salas de estimulación, así como también promover la importancia de la estimulación temprana.

5.2.2 Taller teórico-práctico con familias beneficiarias del Programa Puente en los consultorios Santa Rosa y Amanecer.

Ambos talleres se concretaron el día viernes 3 de Septiembre de 2004 y tuvo como objetivo **“Dar a conocer las características principales del desarrollo normal de los niños entre 0 y 3 años, proporcionando estrategias prácticas para estimular las diversas áreas de desarrollo y la relación de esto con las salas de estimulación de los consultorios”**.

La ejecución de este taller contempló las siguientes fases;

- Bienvenida y presentación del grupo investigador y objetivo del taller.
- Presentación de las salas de Estimulación, dando a conocer la finalidad de éstas.
- Activación de conocimientos previos acerca de las características de los niños según sus etapas de desarrollo normal, mediante preguntas, y contrastando las respuestas con la teoría. Para esto se utilizó como material de apoyo un franelógrafo y un set de tarjetas con las características de los niños según etapas de desarrollo.



Utilización de franelógrafo para activación de conocimientos previos

- Presentación de video con Técnicas de Estimulación contextualizadas para niños de 0 a 3 años, del Ministerio de Salud.
- Ejecución de algunos ejercicios vistos en video, por parte de las madres con sus hijos.



Ejercicios de estimulación



Ejercicios de estimulación realizados por mamás con sus hijos.

- Presentación y utilización de materiales didácticos para estimular a los niños en el hogar, confeccionados con productos desechables (cajas de cartón, botellas plásticas, tarros, lanas, entre otros.)



Material didáctico presentado a madres



Material didáctico presentado a madres

- Socialización de nuevas estrategias para estimular a sus hijos y entrega de un “manual de estimulación” con tareas para realizar en el hogar.
- Invitación y entrega de credenciales para asistir a las salas de estimulación.
- Cierre del taller con una onces, donde se realizó la evaluación de éste.

A partir de la evaluación del taller se debe señalar que estos presentaron una baja convocatoria, asistiendo solo el 27% del total de madres invitadas, esto a pesar de las diversas estrategias consideradas para facilitar su participación.

Frente a esto surgen algunas conjeturas que podrían explicar esta situación, lo cual puede ser contrastado con la información que se obtuvo por parte de los apoyos familiares, de las familias del programa, así como también de lo observado en el taller.

Las familias en situación de extrema pobreza constituye un alto porcentaje de la población, debido a esto constantemente están surgiendo proyectos y programas que pretenden mejorar la calidad de vida de éstas. Sin embargo, producto de esto las familias se ven saturadas con una serie de actividades; las

cuales, muchas veces pueden generar desmotivación y desinterés por participar, ya que no responden a sus necesidades inmediatas.

“El Ministerio de Planificación y Cooperación en conjunto con otras instituciones públicas, ha diseñado una estrategia de intervención dirigida específicamente a familias en situaciones de extrema pobreza y cuyo objetivo es *mejorar las condiciones de vida de las familias en situaciones de indigencia*, generando oportunidades y proveyendo los recursos que les permitan recuperar o disponer de una capacidad funcional y resolutive eficaz en el entorno personal, familiar, comunitario e institucional” (www.mideplan.cl),

Si bien cada una de estas estrategias han contribuido a la superación de la extrema pobreza, se cree que la baja articulación observada entre estas iniciativas de apoyo, ha provocado el desaprovechamiento de los recursos tanto humanos como materiales. Esto se manifiesta, por ejemplo en que las familias del programa Puente no conocieran el proyecto de las salas de estimulación temprana llevadas a cabo en los consultorios de salud de su sector, aun existiendo la necesidad de contar con el apoyo psicopedagógico, tanto para la intervención de niños con retraso en el desarrollo, como para prevenir posibles Necesidades Educativas Especiales.

Se ha de señalar además que las madres participantes del taller, manifestaron en términos de evaluación que la temática era *interesante y relevante en el apoyo y acompañamiento del proceso educativo de sus hijos*.

“yo no sabía que esta edad era tan importante para trabajar con mi hijo, yo pensaba que desde que el niño iba al jardín se comenzaba a enseñar y que cuando nacían lo único que se hacía era cuidarlos, cambiarles los pañales y darle de comer”.

Opinión madre asistente consultorio Santa Rosa

“Me doy cuenta que no es necesario comprar juguetes tan caros para entretener a los niños, con las nuevas ideas que nos dieron, ahora yo podré hacer juguetes con cosas que tengo en la casa, que además le van a ayudar”

Opinión madre asistente al consultorio Amanecer



Material didáctico para intervenir con niños

Para la realización de los talleres se consideraron estrategias que promovieron la participación activa de las madres, de modo de involucrarlas en el desarrollo de sus hijos y en la puesta en práctica de la estimulación, esto fue realizado con un lenguaje acorde a su realidad socio cultural y utilizando material pertinentes a su contexto.



Niña utilizando material de estimulación

“Mejoran los aprendizajes de los adultos cuando se respetan los contextos y se abre a los participantes espacios para poner en común sus inquietudes y conocimientos, ayudándoles para que logren percibir que su aporte es importante para ellos y los demás.”(Vargas., 1999; 36)

Es por esto que es necesario que los talleres y actividades que están dirigidas a las familias contemplen en una primera instancia sus necesidades e intereses, utilizando una metodología participativa que favorezca el intercambio de experiencias entre pares, permitiendo de este modo la construcción de nuevos aprendizajes.

5.2.3 Aspectos a considerar en la incorporación de las familias del programa Puente a las salas de estimulación.

Otro de los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación fue el **“Determinar los elementos que facilitan y obstaculizan el proceso de Estimulación Temprana con los niños de las familias pertenecientes al Programa Puente en las salas de estimulación”**. Si bien es cierto que este grupo no se encontraba participando en las salas de estimulación, con la realización de los talleres y el conocimiento de las familias del programa, se pueden prever aquellos elementos que facilitarían y obstaculizarían el proceso de incorporación de ellos a las salas de estimulación.

Facilitadores.

- Los apoyos familiares reconocen la importancia de la estimulación temprana y lo relevante de su participación en las salas de estimulación.
- Las familias del Programa Puente que participaron del taller se manifestaron interesadas en el tema de la estimulación temprana y de el beneficio de ésta en el desarrollo de sus hijos.
- Disposición por parte de los gestores de la sala de estimulación por acoger a las familias del Programa Puente.

- Fácil acceso de las familias del Programa a las salas de estimulación por su ubicación territorial .

Obstaculizadores.

- Desconocimiento por parte de las familias y del Programa Puente de la existencia de la sala de estimulación.
- No existe en los consultorios una base de datos completa que identifique las familias del programa Puente del sector.
- Apoyos familiares señalan que la baja asistencia de las madres se debe a la baja motivación de éstas por participar de actividades que no respondan a sus necesidades inmediatas.

5.3 Centros de Salud Pública: una visión Psicopedagógica.

En esta segunda parte del proceso de análisis de la información se triangulará el sustento teórico con la información obtenida tanto de las alumnas de internado pedagógico de educación diferencial, como de los profesionales del equipo de salud que están relacionados con la sala de estimulación, a través de las siguientes fuentes de recolección de datos:

- Alumnas de internado: registros etnográficos y entrevistas,
- Psicólogas y enfermeras del Programa Infantil: entrevistas.

Este análisis tiene por finalidad responder al objetivo general de la investigación, el cual pretende **“Describir el modelo de intervención psicopedagógico que utilizan los Educadores Diferenciales en la estimulación de aprendizajes tempranos de niños de 0 a 3 años”**.

Como primera etapa de la fase de análisis detallada en el marco teórico, se desarrollará el primer objetivo específico referido a;

“Caracterizar las prácticas de Intervención Psico-educativas directas e indirectas que utilizan las Educadoras Diferenciales en las salas de estimulación con niños de 0-3 años”.

La intervención de niños que presentan Necesidades Educativas Especiales, ha pasado de ser una intervención aislada del contexto educativo a una intervención integral incorporando los contextos educativos no convencionales. Debido a esto los ámbitos de intervención se han ido ampliando a la comunidad incluyendo como agentes activos a las familias de los menores e instituciones directamente relacionadas con su desarrollo, como son en este caso los consultorios de salud pública de Amanecer y Santa Rosa , con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los menores y los ambientes en que se desenvuelven, generando con esto el desarrollo de habilidades y competencias tanto del niño como de los agentes socializadores, promoviendo la prevención de futuras situaciones de riesgo o Necesidades educativas.

Este proceso de evolución del marco de acción de la Educación Diferencial, ha diversificado las modalidades de intervención psicopedagógica abarcando la intervención directa e indirecta. Frente a la primera modalidad el educador otorga principalmente atención individualizada, con la finalidad de lograr en el alumno el desarrollo de determinadas habilidades que le permitan mejorar la calidad de sus aprendizajes. En esta modalidad el educador desempeña diferentes funciones que le permitirán lograr sus objetivos, alguna de estas son; Diseñar un plan de Evaluación, el cual le permitirá identificar las necesidades y potencialidades del alumno, y a partir de esto poder brindar Apoyos psicopedagógicos en los distintos ámbitos de la intervención.

Como se ha señalado anteriormente en modalidad directa los educadores diferenciales desarrollan **Evaluación y Apoyo Psicopedagógico**, es por esto que a continuación se describirán y analizarán las diferentes acciones que se llevan a cabo en los *Centros de Salud Pública, por las alumnas en práctica* :

5.3.1 Evaluación Psicopedagógica.

Según autores como Vidal y Manjón (1992) la evaluación psicopedagógica es el proceso de recogida y análisis de la información relevante, relativa a los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos que presentan dificultades en su desarrollo personal o desajustes respecto al currículo escolar, por diferentes causas para fundamentar y concretar las decisiones respecto a la respuesta curricular y el tipo de ayudas que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades.

Con relación al proceso de evaluación psicopedagógica, las alumnas de internado pedagógico tienen acceso a la información presente en el consultorio, a través de la revisión de la ficha clínica y otras evaluaciones realizadas al menor, para complementar las diversas situaciones de evaluación planificadas en las salas de estimulación. Como se evidencia en la siguiente cita:

Citas N° 1

Contextualización: La educadora se encuentra evaluando a un alumno de 1° año básico en el área de matemáticas.

E – A.P2: “A ver, ¿qué números te sabes, hasta que número te sabes?”.

A.P2 - E: “Hasta el treinta”

E – A.P2: “Ya, quiero saber cuanto tú sabes de matemáticas, ¿ya?”

(La educadora le muestra una ficha al alumno)

Registro N° 2 Centro de salud Amanecer

Citas N° 2

Contextualización: La educadora se encuentra evaluando a un alumno de 2° año básico en el área de matemáticas.

E – A.P1: “Entonces vamos a evaluar a 1° básico, por que tu pasaste de 1° a 2° año básico, cierto. Vamos a hacer una pequeña pruebita para saber cómo está tu conocimiento, lo que es 1° básico?” (Pasándole una ficha de trabajo).

(El A.P1 escribe en la hoja)

Registro N° 1 Centro de salud Santa Rosa

A partir del análisis de los registros etnográficos N° 1 y 2, se puede inferir que las alumnas de internado pedagógico realizan evaluaciones psicopedagógicas en las distintas áreas de aprendizaje utilizando como instrumentos pruebas formales como; TEPSI, EEDP, Prueba de comportamiento matemático (Olea R.) Prueba de Complejidad Lingüística Progresiva (Condemarin M.), entre otros.

Además se utilizan instrumentos informales como fichas didácticas, protocolos de entrevistas, pautas de observación, etc. para complementar la evaluación realizada por los especialistas del área de salud, esto se evidencia en las siguientes citas, tanto de las alumnas como de los profesionales relacionados con su labor.

Entrevista realizada a la A.P 1; *“Como primera acción se lleva a cabo una evaluación y se interviene de acuerdo a la necesidad educativa que presente cada uno de los alumnos. A los niños más grandes se evalúa el área de matemática y lenguaje y comunicación, evaluación de la autoestima y las funciones cognitivas. Posterior a esto se realiza un plan de intervención que guíe como vas a trabajar en cada ámbito”.*

Frente a la pregunta, qué acciones llevas a cabo en modalidad directa, la alumna en práctica manifiesta que *“una de las acciones que se realiza consiste en trabajar con los niños de 0-2 años, se aplica el EEDP, que es un Test que evalúa el área de motricidad, lenguaje, coordinación y habilidades sociales, y después de los 2 a los 5 años se aplica el TEPSI, que es un test de desarrollo psicomotor que evalúa también psicomotricidad, lenguaje y coordinación. Primero se lleva a cabo la evaluación, con los niños más pequeños, con los niños más grandes es acorde a la necesidad educativa especial que presenten, se aplica una evaluación ya sea, en el lenguaje se aplica el test fonológico de Serón y Aguilar, evaluación de matemáticas, de lenguaje y comunicación, de la autoestima y sobre todo la evaluación de las funciones cognitivas, como para ver la entrada de la información, la elaboración. Primero está la evaluación y luego la intervención, donde tú haces un plan de intervención, como te vas a guiar, como vas tú a trabajar los distintos ámbitos”.*

Con relación a la pregunta, cuál es el rol que cumple el Educador Diferencial en la evaluación con niños, la Psicóloga del Centro de salud Amanecer señala: *“básicamente lo que es el diagnóstico del déficit y el poder elaborar una pauta de tratamiento integral, no solo del punto de vista de ellas, sino que pueda integrar cosas de salud, de lo comunitario, de intervención psicosocial que vaya armónicamente con el desarrollo de la salud familiar de acá, eso lo tienen que incorporar en la intervención con niños. “*

A partir de lo señalado por las alumnas de internado y lo observado en sus prácticas pedagógicas, se evidencia que si bien éstas dominan el deber ser, es decir, reconocen que el trabajo que se realiza en las salas de estimulación debiese enfocarse a la estimulación de niños de 0 a 5 años, esto no se ve reflejado en la puesta en práctica que se realiza en las salas, ya que como se aprecia en las citas de los registros etnográficos las alumnas evalúan a niños en etapa escolar, es decir, desde los 5 años de edad.

Si bien las alumnas contemplan el ámbito personal y familiar al momento de evaluar, no se observa una inclusión significativa de los ámbitos comunitario y escolar, siendo la articulación con este último de vital importancia en el apoyo psicopedagógico, ya que no se evidenciaron acciones que den cuenta del trabajo que se realiza en los sistemas escolares.

Es así como se infiere que aún se visualizan características del modelo clínico en la Intervención Psicopedagógica llevada a cabo en los centros de salud pública, sin embargo existe una combinación tanto del enfoque clínico como educativo.

5.3.2 Apoyo Psicopedagógico – Modalidad Directa.

El apoyo psicopedagógico consiste en brindar al alumno las instancias necesarias que le permitan descubrir y construir sus propios aprendizajes a través de estrategias innovadoras en las que el educador diferencial cumple un rol de mediador, lo cual permite dar respuesta a las necesidades educativas especiales tomando en cuenta sus potencialidades. Puigdemívol (1998:199), lo define como “el desarrollo de aptitudes habilidades en los alumnos que presentan necesidades educativas especiales, utilizando para ello medios de acceso al currículo dirigido a estimular el desarrollo integral de los alumnos”

El apoyo psicopedagógico observado en la intervención de las alumnas de internado pedagógico, se describe en parte, por medio de las siguientes citas;

Citas N° 1

“La A.P 2 se encuentra realizando apoyo pedagógico a dos alumnos de 2° año básico, en el área de lectoescritura, para ello les da a conocer las instrucciones de la actividad, utilizando una ficha de trabajo, la cual consta de tres ítem.

En el primero los niños deben completar algunas letras que faltan a las palabras, en el segundo deben completar sílabas que faltan a las palabras, y por último, deben completar frases con palabras sencillas. Frente a las dudas de los alumnos, la educadora utiliza el pizarrón para ejemplificar la actividad. Además utiliza la mediación y el refuerzo positivo social para motivar al niño”. (Registro Descriptivo, Intervención directa de la Alumna en práctica de Educación Diferencial, Centro de salud Amanecer).

Citas N° 2

“La A.P 1 se encuentra realizando apoyo pedagógico a un alumno de 3° año básico en el área de matemáticas, la actividad consiste en jugar al dominó, para ello le entrega las reglas del juego por escrito y ambos la leen, las fichas de dominó traen ejercicios de sumas y restas, las que tienen que completar. Durante la actividad le sonrío y le acaricia la cabeza, a esto el niño le sonrío”. (Registro Descriptivo, Intervención directa de la Alumna en práctica de Educación Diferencial, Centro de salud Santa Rosa).

A partir de lo descrito anteriormente, se puede señalar que las alumnas de educación diferencial, realizan apoyo pedagógico con los niños de forma directa, donde el trabajo es individual y en pequeños grupos. Esto, favorece el trabajo colaborativo y se genera un clima armonioso, donde la actitud de la alumna con los niños es de respeto, confianza y empatía.

Como señala Coll y Solé (1995); “ El aula de clase no es un espacio neutro donde se relacionan únicamente los conocimiento y el intelecto, sino un espacio donde también se entretajan relaciones afectivas y vínculos”.



Alumna de internado pedagógico interviniendo con niño

A partir de lo anterior, se puede señalar que en la medida en que se analice, se comprenda y se valore el proceso de comunicación entre educador y alumno se lograrán la construcción y adquisición de aprendizajes significativos.

Otro aspecto a considerar, son los materiales que se utilizan para el aprendizaje. Como se evidenció en los registros, estos corresponden a fichas de trabajo y materiales didácticos como el ludo, lo que facilita el aprendizaje de los alumnos. Según Moll Blanca (1988) debe ofrecérsele al niño actividades nuevas, que le ofrezcan aspectos nuevos a trabajar, que posiblemente le motivarán y le harán adquirir el placer y la satisfacción del trabajo bien realizado.

Como se puede analizar el apoyo psicopedagógico directo, va más allá de la simple entrega de contenidos, ya que se ponen en juego una serie de aspectos, tales como relaciones interpersonales, donde se encuentran las actitudes y las emociones por parte del educador, además las estrategias que se utilicen para el aprendizaje como los tipos de materiales a trabajar.

La entrega de apoyo psicopedagógico comprende también la intervención indirecta en los ámbitos familiar, escolar y comunitaria.

5.3.3 Apoyo Psicopedagógico – Modalidad Indirecta.

a) La familia y su rol en la intervención.

La familia es el primer agente socializador, que ejerce indiscutiblemente influencias sobre el niño, transmitiendo normas, costumbres, pautas comportamentales y valores, por consecuencia, es el primer lugar donde el niño aprende. Por eso es fundamental que sus miembros tomen conciencia de su importancia en el proceso de enseñanza – aprendizaje de sus hijos y que el educador diferencial incluya en su intervención psicopedagógica a la familia, con el fin de lograr un apoyo constante por parte de ésta.

Las alumnas de internado pedagógico planifican talleres y realizan diferentes actividades, en algunas de ellas las alumnas asesoran a los padres sobre el tipo de ayuda que pueden proporcionar a sus hijos para reforzar y contextualizar determinados aprendizajes en el hogar, de modo que ellos se sientan partícipes del proceso de enseñanza – aprendizaje de estos.

La A.P 1 señala en la siguiente cita que otra de las acciones que realiza con los padres es recopilar información relevante para llevar a cabo el proceso de intervención; *“Realizo entrevistas de anamnesis a la madre para saber, por ejemplo, el tipo de parto, si tuvo alguna dificultad al nacer. Además agrego a ésta unas preguntas que son específicas para cada caso”*. (Entrevista realizada a la alumna de internado del Centro de salud Santa Rosa).

La anamnesis es el instrumento más utilizado, ésta consiste en una entrevista formal que se realiza a los padres y/o apoderados para obtener datos del desarrollo pre, peri y post natal, antecedentes mórbidos personales y familiares e historia escolar.

Como se evidencia en la cita anterior, las alumnas de internado pedagógico evalúan el ámbito familiar mediante entrevistas, con las cuales pueden obtener y contrastar información de los niños atendidos. Además realizan una intervención con estas familias, asesorando a los padres sobre el tipo de ayuda que pueden

proporcionar a sus hijos para reforzar y contextualizar determinados aprendizajes en el hogar.

“La finalidad de la evaluación del contexto familiar dentro de la evaluación psicopedagógica, es el esclarecimiento de los aspectos de la vida familiar del niño que están afectando su proceso de enseñanza-aprendizaje” . (López; 1999; 89).

La evaluación familiar debe ser un proceso continuo que no se acaba con el diagnóstico, sino que se va modificando y actualizando según va evolucionando la familia. Así, aunque constituye la primera fase del proceso, se realiza durante toda la intervención familiar, conjuntamente se realiza una retroalimentación que permite mejorar el proceso de ayuda a la familia, puesto que, al incorporar nueva información cambia la perspectiva, como se observa en la siguiente cita; *“La A.P 2 luego de una sesión de evaluación, invita a la madre del niño a entrar a la sala, donde le da a conocer el trabajo que se realizó con él en esa sesión, el cual consistía en realizar una evaluación en cuanto a los contenidos de matemática (lectura y escritura de números hasta el 100) , la educadora le señala a la madre que el niño se sabe hasta el número 20, entonces la mamá le dice que esta semana se debe aprender hasta el 30 ”. (Registro descriptivo, N° 1 , Centro de salud Amanecer)*

Luego de terminada la sesión, la alumna de internado le pregunta a la madre si el niño está llevando a cabo la dieta para controlar la hiperactividad, frente a esto la madre le señala que le está dando solo el fin de semana néctares o bebidas sin colorantes, esto debido a que durante la semana es difícil controlar la dieta.

“La A.P 2 le da orientaciones a la madre en cuanto al tipo de alimentos que el niño debe consumir, tales como frutas, cereales, yogurt blanco. Además le señala que es importante que se fije en la descripción de los productos”. (Registro descriptivo, N° 1 , Centro de salud Amanecer)

Con relación a esto se observa que la alumna en práctica proporciona información acerca de un tema específico o situación, ésta puede darse tanto en contextos formales como informales.

Otra forma de intervención con familia es mediante la planificación y ejecución de talleres expositivos a nivel grupal, tanto con las familias de los niños que asisten a la sala como a la comunidad en general. En la entrevista realizada a la A.P 2, cuando se le pregunta en relación a las acciones que lleva a cabo en la comunidad ella señala; *“Con la comunidad, sería a partir de los talleres. Nosotros siempre*

además de invitar a los papás que participan o que tienen a sus hijos dentro de la sala, hacemos promoción a través de afiches que se colocan en los paneles afuera de los consultorios, también informamos de esto a la enfermera de control de niños sanos que se va a llevar a cabo un taller al que pueden ser invitados papás de niños que son evaluados y también gente que participa del consultorio”.

Como lo afirma también la psicóloga del Centro de salud Amanecer “Daniela fue la primera, con la alumna de párvulo que empezaron a trabajar más en educación de adultos, con las mamás y eso me alegró bastante, hay como más preocupación de la parte educativa, de la parte del trabajo con papás, porque en el fondo ese es el medio en que los niños son estimulados...”

A su vez la enfermera del Centro de salud Santa Rosa menciona que; “Yo tengo entendido que se hacen talleres e incluso yo he participado en algunos. Las actividades que se realizan son coordinadas entre la educadora diferencial y la educadora de párvulos. Yo las he visto trabajar con las madres y los niños”.

En estos talleres se abordan diferentes temáticas relacionadas al adecuado desarrollo del niño, como por ejemplo la estimulación temprana en el hogar, esto se puede observar mediante las siguientes citas extraídas de un taller.

Cita N° 1

E – Mamás: “Vamos a hablar de la estimulación en el área psicomotriz, coordinación, lenguaje y también de habilidades sociales. Para esto nosotras organizamos esta presentación, para orientarlas un poco en lo que es la estimulación el hogar...”.

(Registro etnográfico N° 3, Centro de salud Amanecer)

Cita N°2

E – Mamás: “Antes que sigamos quiero hacerles una pregunta, ¿Por qué creen ustedes que es importante estimular a sus hijos’.

Mamá 1 – E: “Para que se sientan más queridos y amados”.

E – Mamás: “También, es como una forma de que ellos se puedan adaptar mejor al medio social, como a la escuela”.

(Registro etnográfico N° 3, Centro de salud Amanecer)

Con respecto a la intervención con familias se puede decir que las acciones que las educadoras llevan a cabo en este ámbito, corresponden al tipo de prevención primaria ya que pretenden sensibilizar al entorno en donde vive el niño

sobre la mejora de calidad de vida de éstos, previniendo la aparición de NEE en el futuro, a través de la estimulación.

Algunas de las estrategias que llevan a cabo las alumnas de internado pedagógico dirigida al ámbito familiar es la realización de talleres, afiches y paneles informativos. Si bien estas formas de acercamiento a las familias son significativas y prácticas, se han observado algunas debilidades como son la baja participación de los asistentes a los talleres, puesto que estos asumen un rol de observador pasivo, ya que las interacciones entre estos y las expositoras son mínimas asumiendo estas últimas un rol de expertos. Esto se puede evidenciar en la siguiente cita:

Cita N°1

Contextualización las alumnas de Educación Diferencial y Párvulos realizan un taller de estimulación temprana, en el consultorio:

A.P 2 : “Vamos a hablar del área psicomotriz, coordinación, lenguaje y también de habilidades sociales. Entonces para eso nosotras organizamos esta presentación, para orientarlas un poco en lo que es la estimulación en el hogar...”

(Registro N° 3 Centro de salud Amanecer)

“Entre los adultos se suscitan importantes aprendizajes cuando se comparten las propias experiencias y no necesariamente cuando el experto propone desde sí un saber” (Rueter, M. y Col., 1999, citado en “ El educador y los padres”, 1999)

b) Construyendo relaciones con el equipo.

Entre las múltiples funciones que desempeñan las alumnas de internado pedagógico en los consultorios de salud, la coordinación con los diferentes profesionales; enfermeras de control de niños sanos, pediatras, neurólogos, entre otros, es de vital relevancia, ya que en éste contexto debe existir un trabajo de equipo coordinado de modo de satisfacer las necesidades de los niños de forma integral.

Frente a esta premisa la A.P 2 señala que “Con el equipo, se llevan a cabo esporádicamente reuniones, porque por el tiempo los profesionales no pueden muchas veces

reunirse por un determinado tiempo. Pero yo, cuando hay casos que tenemos, por ejemplo con la psicóloga, casos en común yo voy a conversar con ella para ver que podemos hacer en conjunto y compartir los puntos de vista, para dar una respuesta más integral en conjunto con ella, también con la doctora Lilian, cuando ella puede y viene al consultorio converso con ella de los casos en común”

En la siguiente cita se describe una reunión de equipo multidisciplinario donde la alumna de internado pedagógico necesita ser orientada en cuanto a las derivaciones que ella debe realizar, en relación al conducto regular que debe seguir y el rol que asume cada profesional dentro del consultorio.

“La alumna en práctica de psicología da a conocer el informe de uno de sus pacientes, mientras la psicóloga escucha y luego retroalimenta en relación a éste, a continuación la A.P 1 da a conocer la asistencia, el estado de avance de un alumno con el que interviene y preguntando cómo y a quién puede derivarlo. La psicóloga le sugiere que sería importante que asistiera a las reuniones clínicas que sostienen los médicos ya que pueden ser importantes las sugerencias que puedan dar ellos para la intervención con los alumnos”. (Registro Descriptivo, Reunión clínica Centro de salud Santa Rosa, Participantes: Psicóloga y Alumnas en práctica de Educación Diferencial y Psicología)

Con relación a la pregunta, Cuáles son la funciones que cumple el Educador Diferencial en el equipo de trabajo del consultorio, la enfermera del control de niño sano señala que *“El Educador Diferencial que nosotros tenemos en la sala de estimulación es un profesional de derivación, nosotros hacemos la evaluación de desarrollo psicomotor en el niño, a las edades que están establecidas por el ministerio y si pesquisamos niños con alguna alteración lo derivamos donde ellos que en general son niños con retrasos en el área del lenguaje, también la psicóloga deriva para allá.” (Entrevista realizada a Enfermera del Programa Infantil, Centro de salud Amanecer).*

Frente a esto la psicóloga manifiesta *“... se coordinan básicamente con el programa infantil, lo que es una partecita, porque aquí hay varios planes y programas, pero se coordinan básicamente con las enfermeras del programa infantil y conmigo que soy la psicóloga encargada de la parte infanto juvenil, ya en lo que es la derivación de los casos, la derivación la hacen básicamente las enfermeras y también los médicos. Los médicos que atienden niños, sobre todo los pediatras, derivan a la sala de estimulación, o los nutricionistas, pero básicamente los niños del control de niño sano, entonces ahí detectan los niños que tienen problemas sobre todo en el área del lenguaje o en las áreas del TEPSI, entonces ahí se hace la conexión, se cita a la mamá, pero muchos niños que llegan allá, ellos descubren que hay algún tipo de problemas de salud mental,*

psicosocial, maltrato infantil o déficit funcionales, así que básicamente nos relacionamos en esas partes". (Entrevista psicóloga, Centro de salud Amanecer).

A partir del análisis de los registros de reuniones clínicas y de las entrevistas, se evidencia que las alumnas de internado pedagógico saben que una de las funciones que deben cumplir es la coordinación con diferentes profesionales que conforman el equipo de trabajo y que tienen directa relación con los niños con los que interviene, pero esto no se observa en la práctica, si bien existen instancias donde se reúnen y dan a conocer el trabajo que cada una de ellas realiza de forma individual con sus casos, no se evidencia una real coordinación entre los profesionales para dar respuesta integral a las necesidades de los niños. Esto da cuenta que las alumnas realizan un trabajo multidisciplinario, el cual se caracteriza por el "intercambio de información". Los miembros del equipo profesional toman las decisiones sobre su área técnica con total independencia, realizando parte del programa de intervención de forma aislada unos de otros. Todos son responsables parcialmente del caso, desempeñando su función de forma separada a los demás miembros. Incluso los informes son específicos de cada profesional. El intercambio de la información, en el grado en que se da, pretende presentar los objetivos de cada disciplina y no coordinarse con las demás. Así la interacción es mínima y no se requiere del consenso del equipo.

Otra instancia de trabajo en equipo es en la propia sala de estimulación donde también se desempeña profesionalmente la alumna de Educación de Párvulos que se encuentra realizando su práctica profesional, ambas alumnas comparten estrategias para intervenir con los niños en todos los ámbitos, esto se corrobora en la entrevista realizada a la alumna de educación diferencial quien señala; *"con la alumna de educación de párvulos planificamos juntas los talleres y actividades, siento que yo manejo más teoría y ella ha tenido más práctica con niños pequeños y por eso nos complementamos, a mi me faltaba práctica en lo que es el trabajo con niños chiquititos y al ver como trabajaba la alumna de párvulo me fui soltando"* (Centro de salud Santa Rosa).

Sin embargo, a pesar de éste compartir de estrategias, se repite la situación anteriormente descrita con los demás profesionales del equipo. Esto conlleva a

que los recursos tanto humanos como materiales, no sean utilizados óptimamente en la respuesta a las necesidades de los niños, por ende a las de las familias, la comunidad social y educativa.

c) Activando redes.

Como señala Tapia C. (2000) dentro de las funciones que debe cumplir el Educador diferencial en el Ámbito Comunitario, están:

- Diseñar un plan de intervención que permita, por una parte, conocer las necesidades de esa comunidad y por otra, elaborar propuestas tendientes a prevenir NEE.
- Coordinar acciones con otras instituciones u organizaciones de la comunidad.

Con relación a la coordinación con instituciones de la comunidad, la A.P 2 señala; *“ En cuanto al trabajo en redes, asisto a las instituciones, jardines, salas cunas y centros abiertos, donde se les entregan afiches promocionando la sala de estimulación, contando a los directores la finalidad de la sala, presentando así los servicios, además si desean evaluación también se le realizan a los niños; además de los niños que asisten a la sala, acudo a los jardines para conversar con los educadores para ver como interactúa el niño en el jardín, para luego realizar el informe psicopedagógico.”*

Frente a la misma interrogante la A.P 1 dice; *“Yo además de realizar paneles informativos visito las instituciones en las que estudian los niños que atiendo en la sala”.*

Tomando en cuenta las respuestas de las alumnas, se puede evidenciar que su trabajo en el ámbito comunitario, está enfocado a realizar paneles, afiches informativos, talleres para las familias participantes del centro de salud y visitas a instituciones educativas. Si bien, las acciones que realizan se enmarcan dentro del rol del educador diferencial en la comunidad, éstas han asumido un rol pasivo en cuanto a la activación de redes, ya que el trabajo se ha limitado a realizar difusión de la sala en los jardines infantiles y escuelas, lo que ha impedido que exista una óptima comunicación y una retroalimentación entre la sala de estimulación y las otras instituciones. Es así como en sectores de alta

vulnerabilidad social como las familias del programa Puente, no poseen conocimiento de las salas de estimulación y por lo tanto de los beneficios que esto tiene en el desarrollo de sus hijos a nivel de prevención de Necesidades Educativas Especiales.

Al analizar las prácticas pedagógicas de las alumnas de internado pedagógico se puede señalar que en la intervención psicopedagógica tanto en modalidad directa e indirecta subyace un enfoque mixto, es decir, se manifiesta tanto el enfoque **educativo curricular** -el cual para Blanco (citado por Tapia C.,1999; 18) conlleva a prestar mayor importancia a aspectos relacionados con los procesos educativos generales, la metodología del profesor, la revisión y adaptación del currículum, la interacción profesor-alumno y entre alumnos, es decir, una intervención amplia y enriquecedora que potencia tanto el adecuado desarrollo de los alumnos, el de la escuela y el logro de las metas que ésta se plantea- como un **enfoque clínico**, el cual se caracteriza por una evaluación centrada en el niño, con modalidad de intervención en situaciones individuales centrado en el ámbito personal con algunas acciones con la familia y profesores.

Este último enfoque predominante se manifiesta tanto en el momento de la evaluación como en el de apoyo -evidenciándose mayormente en el primero- donde utiliza fichas, pruebas informales, entre otras, para complementar la información entregada por los profesionales del área de la salud, lo que corrobora que la evaluación se centra mayoritariamente en el niño, considerando mínimamente los ámbitos en los que el niño se desenvuelve como son la familia y escuela, ya que la relación con estos ámbitos se limitaba con la familia a entrevistas consejo y consulta luego de las sesiones de intervención con los alumnos, en cuanto al ámbito escolar no se evidencio una intervención directa con los agentes educativos relacionados directamente con el alumno, llámese profesores, educadores de párvulos, compañeros, entre otros. Esto se observó además en el proceso de apoyo.

Frente a esto Defior (2000) señala que la evaluación debe estar dirigida a las habilidades y conductas esenciales para la vida académica del niño, siendo necesario evaluar los procesos de enseñanza-aprendizaje y el ambiente completo

que rodea al niño con instrumentos de evaluación válidos, fiables y contextualizados.

5.4 ¿Qué niños atiende la sala de estimulación?

Frente a esto podemos señalar que si bien las salas de estimulación no están dando respuesta al objetivo de atender a niños de temprana edad por la educadora diferencial, esto ha sido producto de la necesidad de apoyar a niños escolares, como lo señala la enfermera del Centro de salud Santa Rosa, "*...aquí se dio una característica muy especial, ya que la educadora diferencial está trabajando más con el equipo de psicología y de servicio social, se dio así porque los niños con problemas que están en el colegio había que referirlos a alguna parte y la única parte era con la educadora diferencial, y como los profesores saben que aquí hay educadora diferencial los derivan para acá.*"

Cabe señalar que las transformaciones que han ido sufriendo las salas en cuanto a sus objetivos, se han ido dando progresivamente, no solo por cubrir las necesidades anteriormente señaladas, sino que además por el bajo conocimiento de parte de los profesionales de los Centro de salud involucrados con la educadora diferencial, del rol de ésta y los objetivos de la sala de estimulación, como queda demostrado en la entrevista realizada a la psicóloga del Centro de salud Santa Rosa, frente a la pregunta, cuáles son las funciones que cumple el educador diferencial en el equipo de trabajo del Centro de salud ; "*Partieron con sus objetivos bastante claros, pero en el camino no se qué fue pasando, tampoco había mucha supervisión respecto a lo que acá se hacía, y la verdad es que cada vez se fueron cubriendo las necesidades que nosotros de acá como servicio de salud mental teníamos. Entonces sus objetivos se fueron desvirtuando en el camino y nos fueron apoyando básicamente a nosotros en la labor pedagógica y tratamiento de los niños que llegaban acá.*"

Se comenzó a desvirtuar el rol inicial que en el proyecto se contemplaba. Bueno, yo no se el objetivo de la sala de estimulación, supongo que era sacar a los niños del riesgo en que estaban, porque la idea era derivar para allá a los niños que estaban en riesgo desde control de niño sano, porque se supone que la labor era fortalecer y reforzarlos, de tal manera que llegaran en mejores condiciones al siguiente paso. En ese entonces, los niños eran derivados y la familia tenía la responsabilidad de llevarlos a tratamiento cosa que no hacían, entonces se iban quedando sin la posibilidad de aprender, entonces en el afán de cumplir se fueron llenando los vacíos con los

niños derivados de psicología u otros profesionales que necesitaban el apoyo pedagógico, y no necesariamente eran derivados de control de niño sano. Aparte que nunca quedó muy claro que no podía ser así, ya que no había nadie visible que supervisara esto.”

Como se puede apreciar la función y objetivos de la salas de estimulación no están del todo claros, ya que solo son conocidos por los profesionales involucrados directamente con éste espacio como es el caso de la psicóloga y la enfermera de control de niño sano. Si bien se señala que en una primera instancia el proyecto contemplaba la intervención con niños menores de 6 años, en el transcurso del tiempo esta situación fue cambiando. Esto debido por una parte, a la baja supervisión del equipo gestor del proyecto y la necesidad que emergió en la comunidad por satisfacer las NEE de los niños en etapa escolar. Además, se observó confusión por parte de las alumnas de educación diferencial frente al rol que debieran haber asumido en este contexto.

A partir de esto, se puede señalar que para fortalecer las acciones que se están llevando a cabo en la sala de estimulación, es necesario mayor coordinación y apoyo por parte de los distintos profesionales del centro y las alumnas en práctica que se encuentran en dicha sala, y así realizar una óptima intervención donde se de respuesta a las necesidades educativas tanto de los niños preescolares como escolares.

CAPITULO 6

ORIENTACIONES

“Fortaleciendo las prácticas de intervención psicopedagógicas en las salas de estimulación”.

Por medio de la investigación, fueron posible detectar tanto fortalezas como debilidades en el proceso de intervención psicopedagógica que llevan a cabo las alumnas de internado en las salas de estimulación de los consultorios, es así como a través del objetivo que pretende **“Proporcionar orientaciones para optimizar las prácticas de intervención psicopedagógicas en los consultorios de Temuco, sectores Amanecer y Santa Rosa.”**, se dará respuesta a las debilidades encontradas;

6.1 Para FOSIS

- Incorporar estrategias que favorezcan la intervención con niños de 0 a 6 años, con la finalidad de prevenir la aparición de necesidades educativas especiales.
- Establecer redes de apoyo con los centros de salud pública, de modo que las familias de los niños en riesgo social, tengan acceso a las salas de estimulación.
- Crear programas orientados a la educación de adultos en cuanto al trabajo con niños con necesidades educativas especiales.

6.2 Para la sala de estimulación.

- El educador diferencial que se desempeña en las salas de estimulación debe orientar su intervención psicopedagógica a los objetivos que ésta se ha planteado en cuanto al trabajo con niños entre 0 a 5 años.
- Mantener constante evaluación de la gestión de la sala por parte de las personas del consultorio a cargo de ésta, de modo que la intervención que se realiza no se aleje de los objetivos por los que fue creada.

- Difundir el objetivo de las salas de estimulación al interior del consultorio y en la comunidad considerando el tipo de intervención que aquí se lleva a cabo.
- Priorizar la intervención a los niños de familias de alta vulnerabilidad social, como son las familias del programa puente.

6.3 Para la formación profesional.

- Incorporar contenidos que permitan al educador diferencial desempeñarse de manera óptima a los contextos de salud (Neurociencias)
- Proporcionar estrategias básicas para la intervención con niños de la primera infancia.

6.4 Del trabajo en equipo.

- Difundir el rol del educador diferencial al interior del equipo de trabajo, de modo que estos tengan claro las funciones que ella desempeña al interior de la sala de estimulación
- Elaborar en conjunto con el equipo de trabajo un plan de intervención con objetivos comunes de manera de dar respuestas integrales a las necesidades que presentan los niños.

6.5 Ámbito personal.

En cuanto a la evaluación:

- Realizar una evaluación complementaria a la aplicada en el control de niño sano (TEPSI, EEDP), utilizando procedimientos e instrumentos formales e informales adecuados a la realidad contextual, la edad y el nivel educativo de los niños.

En cuanto a la intervención directa con el niño:

- Incorporar a la madre en las sesiones de trabajo con el niño de manera de retroalimentarse en cuanto a las estrategias que pueden utilizar tanto la madre como la educadora, para llevar a cabo una intervención más integral.
- Realizar un trabajo colaborativo con la educadora de párvulos, intercambiando conocimientos específicos de cada área, a fin de mejorar la intervención con los niños.

6.6 Ámbito escolar.

Si el niño asiste al jardín infantil:

- Coordinarse con las educadoras de párvulos de los jardines infantiles de manera de retroalimentarse en cuanto a los avances que tiene el niño tanto en la sala de estimulación como en el jardín.
- Orientar a las educadoras de párvulo en cuanto al trabajo de estimulación que se puede realizar en el jardín, de forma de prevenir la aparición de Necesidades Educativas, evitando el retraso en el desarrollo y por ende su incorporación a la sala de estimulación.
- Información y orientación a la familia con el objetivo de informar los progresos de los alumnos y facilitar la acción coordinada familia-escuela.
- Sensibilizar a los padres en relación a las necesidades educativas que presentan los niños.

6.7 Ámbito familiar.

- Proporcionar estrategias contextualizadas para estimular a los niños en las diversas áreas del desarrollo logrando aprendizajes significativos.
- Elaborar estrategias de intervención, donde se contemple las características e intereses de las familias, de modo que éstas se sientan participes y protagonistas del desarrollo de sus hijos.

- Realizar talleres con las familias referentes a las necesidades que se manifiestan, con metodologías participativas e interactivas donde los padres asuman un rol activo.

6.8 Ámbito comunitario.

- Activar las redes pasivas existentes con las diferentes instituciones educativas, manteniendo los canales de comunicación abiertos de modo que exista una retroalimentación constante.
- Generar espacios en la población para prevenir la aparición de necesidades educativas, promoviendo las técnicas de estimulación temprana.
- Involucrar a otras instituciones, como juntas de vecinos, programas sociales, entre otros, en la difusión de la sala de estimulación.

CAPITULO 7

HALLAZGOS

Considerando el rol que están asumiendo las alumnas en práctica en los distintos ámbitos de intervención, en modalidad directa e indirecta, en la promoción y prevención de Necesidades Educativas, se pudieron detectar diversos hallazgos que se detallaran a continuación:

- Debido a las necesidades surgidas en la comunidad beneficiaria de los centros de salud, la labor que se cumple en las salas de estimulación a sufrido modificaciones que alejan el rol del Educador diferencial con el objetivo inicial de estas salas, ya que las alumnas de educación diferencial intervienen con niños en edad escolar.
- Se esperaba encontrar a las familias beneficiarias del programa Puente asistiendo a la sala de estimulación, sin embargo, no fue así. Debido a esto fue necesario modificar los objetivos de la investigación.
- En los Centros de Salud Pública de Amanecer y Santa Rosa, no están totalmente identificados los niños de las familias beneficiarias del programa Puente. Producto de esto, se debió buscar estrategias que permitieran acceder a estas familias, con la finalidad de darles a conocer la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo de sus hijos, así como también acercarlas a la sala de estimulación.
- Falta de claridad por parte de algunos profesionales del área de salud, con relación al trabajo que realiza el educador diferencial en las salas de estimulación.
- Las salas de estimulación de los Centros de salud no cuenta con una persona encargada de supervisar y coordinar el trabajo que en ellas se lleva a cabo.
- Las familias beneficiarias del programa Puente desconocían la existencia de las salas de estimulación y así como también el trabajo que en ellas se realiza.

CAPITULO 8

CONCLUSIÓN.

Finalizada la investigación realizada al interior de los centros de salud pública de Santa Rosa y Amanecer, específicamente en las salas de estimulación, con alumnas de internado pedagógico de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica de Temuco y con niños de 0 a 3 años beneficiarios del Programa Puente; se visualizan las siguientes conclusiones y proyecciones levantados por el equipo de investigadores:

Según el objetivo que pretende caracterizar las prácticas de Intervención Psico-educativas directas e indirectas que utilizan las Educadoras Diferenciales en las salas de estimulación con niños de 0-3 años, se concluye que;

En modalidad directa:

- La intervención psicopedagógica llevada a cabo en las salas de estimulación temprana, se caracteriza por poseer características tanto de un enfoque clínico como educativo, siendo el primero influenciado por el contexto en el que se desarrolla la intervención.
- Los niños con los que intervienen las alumnas de Educación Diferencial en las salas de estimulación, se ubican en el rango de edad escolar, lo cual aleja a estas del objetivo por los cuales fue creado y del concepto de estimulación de aprendizajes tempranos, el cual comprende desde los 0 a 5 años de edad.

En modalidad indirecta:

- Se evidencia que las alumnas observadas establecen una relación vertical con la familia, puesto que limitan su intervención a entrevistas donde entregan orientaciones generales, en cuanto al apoyo que puedan llevar a cabo en el hogar, así como también realizan talleres expositivos, donde las familias asumen un rol pasivo.
- La intervención llevada a cabo en el ámbito escolar se enfoca principalmente a la difusión y promoción de la sala de estimulación, no evidenciándose un trabajo

coordinado y sistemático con los agentes educativos relacionados directamente con el proceso de enseñanza - aprendizaje de los alumnos.

- En cuanto a la relación con el equipo se observa un trabajo multidisciplinario, donde los profesionales relacionados con los niños aportan desde sus especialidades.

- Se observa debilidad en cuanto a la capacidad de gestión de las alumnas observadas, ya que no generan espacios en los cuales se puedan incorporar activamente en los centros de salud, ya sea en reuniones clínicas, entrevistas personales con los especialistas, entre otros, lo cual permitiría asumir un mayor protagonismo en el contexto de salud, logrando una intervención integral para los niños.

- La intervención de las alumnas en el ámbito comunitario está orientada al nivel de prevención primaria de Necesidades Educativas, utilizando como estrategias la difusión de conceptos y orientaciones enfocados a la estimulación temprana mediante paneles.

En cuanto a las familias beneficiarias del Programa Puente, cuyos objetivos fueron acercarlas a las salas de estimulación temprana, dándoles a conocer la labor que en éstas se realiza y los beneficios que aporta al desarrollo de sus hijos, y determinar los elementos que facilitan y obstaculizan el proceso de estimulación temprana, se puede concluir ;

- A partir del catastro que se realizó de estas familias en los centros de salud, se pudo observar que no se encuentran totalmente identificadas y por tanto, no son consideradas como prioridad dentro del centro de su sector, ni de la salas de estimulación a pesar de la alta vulnerabilidad que éstas presentan.

- Se aprecia desconocimiento por parte de los apoyos familiares sobre las salas de estimulación temprana de los centros de salud y los beneficios que esto trae para el desarrollo de los niños de familias de alta vulnerabilidad social.

- Durante el taller con las familias del programa, se pudo observar desconocimiento del concepto de estimulación temprana y de las salas de estimulación de su centro de salud.
- Falta de interés por parte de las familias en participar de talleres, donde los beneficios de éstos son a largo plazo, como es el caso de la estimulación temprana.

Proyecciones.

Desde la investigación llevada a cabo surgen nuevas propuestas y proyecciones para continuar fortaleciendo el rol que cumple el educador diferencial en el contexto de salud, algunas de estas son:

- Incorporación de la familia en el trabajo directo con el niño en la sala de estimulación, de forma tal que los miembros del grupo familiar sean los mediadores directos de la intervención, tanto en la sala como en el hogar .
- Establecer una coordinación sistemática con los profesores de los niños en cuanto a la realización de reuniones de planificación, que permitan organizar las sesiones de trabajo de ambos (profesor básico, educadora de párvulos y Educadora Diferencial) enfocando la labor hacia el mismo objetivo.
- Lograr establecer un trabajo interdisciplinario, sistemático, en la planificación de acciones coordinadas, para beneficiar el proceso de intervención en el alumno. Lo que podría complementarse con la asistencia del educador diferencial a las reuniones clínicas del centro.
- Esta investigación da testimonio de los nuevos campos de acción, en donde se encuentra actuando el educador diferencial, el cual amplía también las funciones a desempeñar por estos y que guardan estrecha relación con las realidades en las cuales intervienen.
- A partir de lo observado se cree necesario, que en cuanto a la formación inicial del educador diferencial, se fortalezcan los conocimientos tanto conceptuales como procedimentales necesarios para trabajar en estimulación de aprendizajes tempranos en las salas de estimulación de los centros de salud pública.

- Se sugiere que para posteriores prácticas profesionales de alumnas de la carrera de Educación Diferencial, en centros de salud pública, exista mayor coordinación entre el docente a cargo de la supervisión de las alumnas y los profesionales de los centros de salud relacionados directamente con las salas de estimulación.
- Se propone que los diversos agentes públicos, encargados de intervenir en sectores de la población chilena altamente vulnerables, estén articulados y actúen en conjunto, de forma tal que cada una de sus aportes sean más significativos y efectivos en el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.
- El describir el modelo de intervención psicopedagógico que utilizan los Educadores Diferencial en la Estimulación Temprana surge como un precedente para otros educadores diferenciales que desarrollen la inquietud y acepten el desafío de insertarse en realidades demandantes de la labor psicopedagógica y que requiere de la ampliación de funciones en relación al trabajo con profesores, familias y comunidad, entregando una respuesta integral a las necesidades educativas de los niños, mejorando su calidad de vida.
- Se sugiere que a partir de las necesidades que la comunidad demanda, en el ámbito escolar tanto a nivel básico como medio, se genere un espacio para dar respuesta a estos niños independiente de la sala de estimulación, para que de esta forma no se alejen del objetivo con que fue creada.

REFERENCIAS

- Aranda R., (1996), Estimulación de aprendizajes en la etapa infantil, Madrid: Escuela Española.
- Avalos, S. (1990), Los menores infractores. En niños de la calle, UNICEF – Hogar de Cristo – Santiago, Chile.
- Bisquerra, R. (1998) Modelos de orientación e intervención Psicopedagógica. Barcelona: CISS PRAXIS.
- Coll, C. (1992). Desarrollo psicológico y Educación. Tomo III, España: Alianza.
- De la Garza C. Etapas Evolutivas del desarrollo del ser humano, Extraído en septiembre de 2003 del World Wide Web: www.ur.mx/ur/fachycs/maestros/diana/evol.htm
- De la Torre, J ., Técnica: Entrevista estructurada. Extraído en Noviembre del 2003 del World Wide Web: <http://club.telepolis.com>
- Defior, S. (2000). Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo. Madrid: Editorial EA
- Doussoulin A. Influencias del nivel socioeconómico y la estimulación ambiental en el desarrollo psicomotor en preescolares, Departamento de pediatría y cirugía infantil, Universidad de la Frontera, Temuco, Extraído en Octubre de 2003 del World Wide Web: <http://www.colkinechile.cl/arch/revista/comuni70.htm>
- Eming M. Desarrollo del Niño en la Primera Infancia: Una Inversión en el Futuro, Extraído en Octubre de 2003 del World Wide Web: <http://www.worldbank.org/children/crianca/invfut/cap1.htm>
- Enciclopedia Microsoft Encarta Online 2003, Psicología infantil, Extraído en Diciembre de 2003 del World Wide Web: <http://es.encarta.msn.com> © 1997-2003 Microsoft Corporation.
- Encinas, Plasticidad cerebral, Extraído en Octubre de 2003 del World Wide Web: <http://www.facmed.unam.mx>
- Estado de Michoacán, gobierno de México, Secretaría de Educación, Extraído en Diciembre de 2003 del World Wide Web: <http://www.michoacan.gob.mx/educacion/objetivos.htm>

- Eytel M., (2003), Psicología del aprendizaje, Chile: Pillan editorial.
- Eytel M., (2003), Fundamentos psicológicos de la educación, Chile: Pillan editorial.
- Feldman, R. (1994). Psicología con aplicaciones para Iberoamérica. Madrid: McGraw-Hill
- García J., Santana R. (1994) Adaptaciones curriculares, España: CEPE
- García, E. y Mosquera, S. Prevención en todas sus formas, Extraído en Noviembre de 2003 del World Wide Web <http://www.monografias.com/trabajos11/preven/preven.shtml>
- García, J. (1992) Evaluación e Informe psicopedagógico. España: EOS
- Gauben A. (1993), Familia y comunidad un aporte a la noción de cambio, Santiago: PROEFA.
- Gonzalez M. (2002) Trastornos en el desarrollo psicomotor en menores. Extraído en Diciembre de 2003 del word wide web: http://www.ufro.cl/noticias/vertientes/v3_2002.pdf
- Good T. (1996), Psicología Educativa contemporánea, México: McGraw Hill.
- Grupo de Atención Temprana, (2000) Libro blanco de la atención temprana, Extraído en Septiembre de 2003 del World Wide Web: <http://www.minusval2000.com/investigacion/libroBlancoAtenciTemprana/LibroBlancoAtenciTemprana.htm>
- Hoffman L.(1997),Psicología del desarrollo hoy, España: McGraw -Hill.
- Maier, H. (2000), Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Edison , Piaget y Seand. Argentina: Amorrortu editores.
- Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones Extraído en Octubre de 2003 del World Wide Web: <http://www.campus-oei.org/celep/celep3.htm>
- Medina A. (2002), La estimulación temprana, Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2002, Extraído en Octubre de 2003 del World Wide Web: http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf

- Mellado S, Semillas de equidad, Periódico Digital Chile hoy, Extraído en Diciembre de 2003 del World Wide Web: http://www.chile-hoy.de/sociedad/080300_EDUCACION_PREESCOLAR.htm
- Ministerio de Educación, Educación parvularia, Bases curriculares, extraído en Septiembre del 2003 del World Wide Web: <http://www.mineduc.cl/>
- Ministerio del Interior, Subsecretaria de desarrollo regional y administrativo , Sistema nacional de indicadores municipales, extraído en Septiembre del 2003 del World Wide Web: <http://www.sinim.cl/>
- Moreno J. Los Centros de Educación Infantil ante el paradigma de la Estimulación Temprana, Extraído en Octubre de 2003 del World Wide Web http://www.espaciologopedico.com/articulos2.asp?id_articulo=301
- Palacios J., Marchesi A y Coll C. (2003), Desarrollo psicológico y educación, España: Alianza Editor.
- Papalia D., (2001), Psicología del desarrollo, Colombia: McGraw -Hill.
- Pérez G. (1994), Investigación Cualitativa, Retos e interrogantes, Tomo II, España: La Muralla, S.A.
- Pinel J. (2001), Biopsicología, cuarta edición, España: Prentice may.
- Prieto M. (1992). Modificabilidad cognitiva y PEI, Madrid: Bruño.
- Ruffinelli, A, (2002), Modificabilidad cognitiva en el aula reformada, Chile. Extraído en Septiembre de 2003 del World Wide Web: <http://www.reduc.cl/reduc/ruffinelli.pdf>
- Ruiz P, (2002) Prevención en trastornos en el desarrollo psicomotor en menores, Revista Electrónica Vertientes - UFRO- Extraído en Noviembre de 2003 del World Wide Web: http://www.ufro.cl/noticias/vertientes/v3_2002.pdf
- Santacreu, J., Márquez, M. y Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la Psicología de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid, Extraído en Noviembre de 2003 del world Wide Web: http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF
- Santiuste V. y Beltran J. (1999), Dificultades de Aprendizaje, España: Síntesis.

- Sename (2001), Equipo académico, Departamento De Psicología de la Universidad de la Frontera, De la mano de los niños. Nuevas miradas para construir nuevos caminos, Chile.
- Sierra R. (1998), Técnicas de Investigación Social, Teoría y Ejercicios, España: Paraninfo.
- Tapia, C. (1999) Necesidades Educativas Especiales Transitorias y su Desarrollo. Documento Facultad de Educación, Universidad Católica de Temuco.
- The Founders Network, JUNAEB - Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Santiago, extraído en Noviembre de 2003 del World Wide Web: <http://www.founders.net/>
- UNICEF, El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano, Extraído en septiembre de 2003 del World Wide Web: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part4.pdf>
- Woolfolk A., (1998), Psicología educativa, México: Prentice hall Hispanoamérica S.A
- Wormald, G, Kaztman, R Activos disponibles, estructuras de oportunidades y vulnerabilidad social, Pontificia Universidad Católica de Santiago, Facultad de Sociología. Extraído en Septiembre del 2003 del World Wide Web: <http://www.puc.cl/sociologia/pdf/activos.pdf>

A N E X O S

ANEXO N° 1

MATRIZ ENTREVISTA A ALUMNAS DE INTERNADO PEDAGÓGICO

OBJETIVO	DIMENSIÓN	DEFINICIONES	PREGUNTAS
Identificar los saberes que posee la alumna en práctica profesional de Educación Diferencial, acerca del rol de este profesional en la sala de estimulación.	Saber: Conceptual Procedimental actitudinales	Se define el saber un conjunto de conocimientos: conceptual: conocimiento teóricos que permiten llevar a cabo la intervención en este contexto. Procedimental: habilidades y destrezas que permiten concretar los conocimientos. Actitudinal: valores y actitudes que posee la persona.	¿Qué información sobre la sala de estimulación temprana en los consultorios de salud manejabas antes de comenzar tu intervención? ¿Qué debería saber hacer un educador diferencial que trabaja en este contexto? ¿Qué acciones creías tú que realizaba el educador diferencial que se desempeña en las salas de estimulación? ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan tu intervención, en la sala de estimulación del consultorio? ¿Cuáles son las actitudes que debería tener un educador diferencial que se desempeña profesionalmente en la sala de estimulación?
Conocer las características y la modalidad de acceso de los niños que ingresan a la sala de estimulación	Característica de los niños Modalidad de acceso	Características: edades y nivel educativo de los niños. Modalidad de acceso: forma de acceso y motivos por el cual los niños son derivados a la sala de estimulación.	¿Cuál es el rango de edad que poseen los beneficiarios de la sala de estimulación? Los niños que asisten a esta sala ¿Están dentro de algún sistema educativo? si es así, ¿En qué niveles están? ¿Cuales son las principales necesidades que presentan los niños que asisten a la sala de estimulación? ¿ Cómo y por quienes son derivados los niños a la sala de estimulación?

<p>Identificar las funciones que cumple la alumna en práctica de Educación Diferencial en la sala de estimulación.</p>	<p>Función de la Educadora diferencial</p>	<p>Función: Acciones que se llevan a cabo en los distintos ámbitos de intervención.</p>	<p>En lo concerniente al trabajo que realizas en modalidad directa ¿qué acciones llevas a cabo? ¿Qué acciones realizas como Educadora Diferencial con padres; el equipo y la comunidad? En tu proceso de intervención psicopedagógica ¿Qué habilidades interpersonales pusiste en juego? ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que rescatas durante tu proceso de intervención? ¿Qué elementos faltan en tu formación y que estrategias sugieres para mejorarlos?</p>
<p>Reconocer las fortalezas y debilidades que presenta en la actualidad el proyecto de estimulación temprana</p>	<p>Proyecto sala de estimulación</p>	<p>Proyecto de estimulación: Éste pretende dar respuesta a las alteraciones del desarrollo que presentan los niños de 0 a 6 años.</p>	<p>¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que actualmente está viviendo el proyecto?</p>

ANEXO N° 2

MATRIZ ENTREVISTA PARA PROFESIONALES

OBJETIVO	DIMENSIÓN	DEFINICION	PREGUNTAS
Conocer la percepción que los otros profesionales del consultorio poseen del educador diferencial.	Percepción del rol del Educador Diferencial en las salas de estimulación.	Percepción del quehacer del Educador Diferencial antes de incorporarse al equipo de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de ingresar al equipo de salud el Educador Diferencial ¿qué percepción se tenía de su trabajo? • ¿Qué conocimientos teóricos debería poseer el Educador Diferencial que trabaja en los consultorios? • ¿Qué habilidades sociales cree Ud. Que el Educador Diferencial debería tener?
Identificar los conocimientos que poseen los profesionales acerca del desempeño del Educador Diferencial en modalidad indirecta.	Desempeño en el entorno laboral	Desempeño en el entorno laboral en cuanto a la intervención de modalidad indirecta.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las funciones que cumple el Educador Diferencial en el equipo de trabajo del consultorio? • ¿Cómo abordan las Educadoras Diferenciales la intervención con las familias de los niños?
Reconocer la intervención psicopedagógica que realiza el Educador Diferencial en la Sala de estimulación en atención directa con niños.	Rol en sala de estimulación	Desempeño en la sala de estimulación en relación con la intervención de modalidad directa.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el rol que cumple el Educador Diferencial en la sala de estimulación en la intervención con niños?
Identificar el procedimiento utilizado para la derivación de niños a la sala de estimulación y sus características.	Características de los niños beneficiarios de la sala de estimulación	Conocimientos acerca de los niños que se atienden en la sala de estimulación y su forma de derivación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué características deben tener los niños que asisten a la sala de estimulación? • ¿Cómo son derivados los niños a la sala de estimulación?

ANEXO N° 3

DIMENSIONES DE ANÁLISIS DE REGISTROS.

OBJETIVO	DIMENSIÓN	CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	CITAS
Identificar las estrategias metodológicas y los recursos que utiliza la alumna de educación, en el proceso de enseñanza aprendizaje del alumno.	Intervención Directa de la Educadora con el alumno	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de enseñanza aprendizaje utilizadas por la educadora • Utilización de recursos materiales para el aprendizaje. • Relación Educadora - Alumno. 	1.1 Pregunta – respuesta 1.2 Instrucciones	
Describir el trabajo que realiza la alumna de educación diferencial con padres.	Intervención de la Educadora con Padres	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de Intervención para el trabajo con padres. • Incorporación de la familia en el proceso de intervención con el niño. • Habilidades comunicativas para el trabajo con padres. 	Entrevista Orientación	
Conocer de que forma se integra al equipo de trabajo.	Intervención de la Educadora con el equipo Multidisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales que establece la educadora. • Participación en el trabajo en equipo. 	Preguntas cerradas <i>Orientación</i>	
Identificar los tipos de estrategias utilizadas por la alumna de Educación Diferencial para activar y mantener las redes de apoyo.	Intervención de la Educadora con las Redes de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias utilizadas por la educadora para la activación de redes de apoyo. 		

ANEXO N° 4

ENTREVISTA ALUMNA DE INTERNADO CENTRO DE SALUD AMANECER

Fecha de entrevista : junio de 2004

1. ¿Qué información sobre la sala de estimulación temprana en los consultorios de salud manejabas antes de comenzar tu intervención?

R: Esta es mi primera experiencia en una sala de estimulación, anteriormente, bueno, conocía por mi compañera que fue al campo, allá hizo un proyecto de estimulación temprana, entonces por ella yo tenía información de más o menos lo que se trataba, como intervenía el educador diferencial.

2. Antes de entrar a la sala de estimulación, cuando tu todavía no la conocías, ¿Qué acciones creías que realizaba el educador diferencial que se desempeña en las salas de estimulación?

R: ¿Qué acciones? Como dice la palabra estimular a los niños, en su aprendizaje inicial en lo que es la base del aprendizaje, en niños pequeños entre los 0 y 5 años, en niños preescolares, trabajar en distintas áreas del aprendizaje, lenguaje, motricidad, eso manejaba.

3. ¿Qué debería saber hacer un educador diferencial que trabaja en este contexto?

R: Bueno, primero que nada informarse sobre el contexto, manejar bien las redes de apoyo que tiene el consultorio con las diferentes instituciones , las escuelas, también las escuelas de lenguaje, para así realizar una eficaz derivación, y después la realización de los talleres también en conjunto con las familias, bueno en diferentes ámbitos, trabajar de manera personalizada y de manera indirecta y directa, también es importante realizar reuniones en equipo, con los distintos profesionales, para ver los

distintos puntos de vista, que te puede entregar el neurólogo, que da el psicólogo y nosotros los educadores diferenciales, para poder llegar a un consenso y poder dar un apoyo que sea más integral al niño.

4. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan tu intervención en la sala de estimulación del consultorio?

R: (no responde)

5. **¿Cuáles son las actitudes que debería tener un educador diferencial que se desempeña profesionalmente en la sala de estimulación?**

R: Creo yo, sobre todo tener actitudes y habilidades sociales, la capacidad de relacionarse con el otro, de poder entablar una conversación, ser tolerante también, que quiere decir poder recibir retroalimentación de otros profesionales y nosotros también aportar a ellos.

6. **En la sala de estimulación además esta trabajando con una alumna de educación parvularia ¿Cómo es la relación entre ustedes?**

R: Fíjate que la relación ha sido súper buena, porque tratamos de apoyarnos mutuamente y aconsejarnos y ella si no entiende algo me pregunta y yo también a ella, y así nos retroalimentamos los aprendizajes.

7. **¿Cuál es el rango de edad que poseen los beneficiarios de la sala de estimulación, los niños que tú estabas atendiendo?**

R: Hasta hace poco tiempo nosotros estábamos trabajando con niños entre 0 y 9 años, situación que se desviaba del objetivo que tenía la sala de estimulación, que era trabajar con preescolares, con niños de 0 a 5 años.

8. ¿y por qué sucedía esto?

R: Sucedió esto porque, había una mayor demanda de niños con dificultades en cuanto al lenguaje y comunicación y en matemáticas y como no hay escuelas que atiendan a niños de 6 años en adelante, los envían a la sala, por eso se atendían.

9. Estos niños que asisten a la sala de estimulación ¿están dentro de algún sistema educativo? Si es así ¿en qué niveles están?

R: Bueno, los niños más grandes que son entre 6 y 9 años ellos están en algunas escuelas con red de apoyo, por ejemplo, la escuela Recabarren, las escuela Amanecer y vienen niños de Labranza, por que ellos están inscritos en el consultorio Amanecer. Y los más chiquititos vienen de jardines y salas cunas.

10. ¿Cuáles son las principales necesidades que presentan los niños que asisten a la sala de estimulación)

R: Bueno, según lo que yo he observado y he verificado existe una alta demanda de niños más chiquititos, entre 0 a 5 años que tienen dificultades en el lenguaje, tienen un retraso en el lenguaje y yo creo que es por la falta de estimulación que tienen los padre en la casa con ellos, realmente no los estimulan a los niños, ellos les dan las cosas y los niños solo hacen gestos, entonces no hay una verdadera preocupación por parte de los padres.

11. ¿Y esos problemas del lenguaje son de articulación?

R: Claro, son problemas de pronunciación, más que nada de sustitución de fonemas, de omisión de fonemas, también la parte semántica, la parte sintáctica.

12. ¿Tienen un lenguaje limitado?

R: Tienen un lenguaje restringido, debido a que provienen de familias con un bajo nivel sociocultural, entonces se les hace más difícil el aprendizaje.

13. ¿Cómo y por quienes son derivados los niños a la sala de estimulación?

R: Bueno, los niños son derivados por la pediatra y la doctora Lilian Fernández y también por las enfermeras de control de niño sano, ellas también hacen derivaciones y además nosotras también hacemos promociones a través de un diario mural, donde coloque las funciones del educador diferencial y como éste interviene dentro de la sala, ya sea evaluando interviniendo y también a través de las redes de apoyo, por que yo voy una vez a la semana a red de apoyo, voy a los jardines y doy a conocer la función que tiene la sala de estimulación y también poder brindar nosotros ayuda a los niños en los jardines, ya sea en la aplicación de TEPSI y también poder realizar una coordinación con las educadoras de párvulo.

14. En lo concerniente al trabajo que realizas en modalidad directa ¿Qué acciones llevas a cabo?

R: Con los niños de 0-2 años se aplica el EEDP, que es un Test que evalúa el área de motricidad, lenguaje, coordinación y habilidades sociales, ya y después de los 2 a los 5 años se aplica el TEPSI, que es un test de desarrollo psicomotor que evalúa también psicomotricidad, lenguaje y coordinación. Primero se lleva a cabo la evaluación, con los niños más pequeños y con los niños más grandes, eso es acorde a la necesidad educativa especial que presenten, se aplica una evaluación ya sea, en el lenguaje se aplica el test fonológico de Serón y Aguilar, evaluación de matemáticas, de lenguaje y comunicación, de la autoestima y sobre todo la evaluación de las funciones cognitivas, como para ver la entrada de la información, la elaboración. Primero ésta la evaluación y luego la intervención, donde tú haces un plan de intervención, como te vas a guiar, como vas tú a trabajar los distintos ámbitos.

15. ¿Es un plan de intervención para cada niño?

R: Claro, también trabajamos de manera individual y grupal según sea el caso.

16. ¿Y que criterios usas para trabajar en grupo?

R: Yo lo selecciono de acuerdo a la necesidad educativa y a la edad del niño, por que las situaciones de aprendizaje tiene que estar acordes al nivel esperado, según las competencias curriculares.

17. ¿Qué acciones realizas como educadora diferencial con padres, el equipo y la comunidad?

R: Primero que nada, con los padres luego de cada evaluación o intervención que realizo con el niño, yo converso con los padres aproximadamente 15 minutos, para contarles lo que se hizo, lo que se llevo a cabo y para darles orientaciones y sugerencias de cómo trabajar en el hogar y también siempre enfatizo, en que esto no es un trabajo dio solamente sino complementario entre los papás y el educador, y siempre llevamos a cabo compromisos, si es que el niño va a asistir a la sala ellos tienen que responder en lo que corresponde a su rol como padres, también he llevado acabo talleres de estimulación en las áreas de aprendizaje psicomotricidad, lenguaje y también orientaciones a los papás y talleres de pautas de crianza, para saber como guiar a los hijos, como saber educarlos, que hacer cuando no les obedecen, técnicas de comunicación.

18. ¿Y con el equipo?

R: Con el equipo, se llevan a cabo esporádicamente reuniones, porque por el tiempo los profesionales no pueden muchas veces llevar a cabo una reunión, por un determinado tiempo. Pero yo cuando hay casos que tenemos, por ejemplo, con la psicóloga casos en

común yo voy a conversar con ella para ver que podemos hacer en conjunto y compartir los puntos de vista, para dar una respuesta más integral en conjunto con ella, también con la doctora Lilian, cuando ella puede y viene al consultorio converso con ella de los casos en común.

19. ¿Y con la comunidad?

R: Con la comunidad sería a partir de los talleres. Nosotros siempre además de invitar a los papás que participan o que tienen a sus hijos dentro de la sala, hacemos promoción a través de afiches que se colocan en los paneles afuera de los consultorios, también informamos de esto a la enfermera de control de niños sanos, que se va a llevar a cabo un taller al que pueden ser invitados los papás de niños que son evaluados y también gente que participa del consultorio.

20. En tú proceso de intervención psicopedagógica ¿Qué habilidades interpersonales pusiste en juego?

R: Sobre todo que yo, creo tener una fortaleza que es la capacidad de relacionarme bien con los profesionales y con la gente que trabaja en el consultorio, lo que creo que es una ventaja para mí, el poder comunicarme bien, el poder aceptar y tolerar que ellos me den opiniones y compartirlas, y también la capacidad de ser empática de ponerme en el lugar de la mamá o el papá y en el lugar del niño también.

21. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que rescatas durante tú proceso de intervención?

R: Bueno, como te mencione anteriormente, la capacidad de relacionarme con la familia del niño, tengo con ellos una muy buena relación, con los padres sobre todo. y debilidades, puede ser que de repente, es como bien personal, como una cierta frustración por querer lograr con los niños cambios que sean significativos y cambios que sean rápidos, y no poder lograrlos en el tiempo que estime conveniente.

22. ¿ Qué elementos faltan en tu formación y que estrategias sugieres para mejorarlo?

R: De lo que yo creo que me falta y estoy trabajando en ello, lo concerniente a los contenidos más que nada conceptuales, teóricos respecto al estudio del sistema nervioso central, sistema nervioso periféricos, los estímulos, más la parte biológica. Siento que estoy como deficiente en esa parte. Bueno, por lo cuál, busco información en Internet y estoy trabajando en esa parte. También, estrategias de intervención que sean más innovadoras, que salgan de la típica ficha.

23. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que actualmente está viviendo el proyecto?

R: Como te dije anteriormente, la debilidad del proyecto es que no está cumpliendo con su objetivo final, que es atender a niños preescolares, que ese es su fin, atender a niños, estimular a niños pequeños, y como te dije, se están desviando del objetivo.

Yo creo que la fortaleza es que se haya podido llevar a cabo el proyecto de la sala de estimulación, porque hay muchos niños con gran demanda de dificultades en el aprendizaje.

24. ¿Tú crees que los demás profesionales están realmente concientes de que la estimulación es importante?

R: Yo no sé si hay una verdadera preocupación, porque si así fuera se harían reuniones para conversar, para trabajar en conjunto, darse un tiempo y crear un gran equipo de trabajo. Que aparte de la psicóloga que aparte de la pediatra que siempre están preocupadas de la sala de estimulación, sería importante que estuviera la matrona, el neurólogo, entre otros. Que realmente se de tiempo para atender a los niños que van al consultorio y que asisten a la sala. Yo encuentro que están un poquito desvinculados del funcionamiento, además encuentro que la sala de estimulación esta

un poco aparte del consultorio, no hay un verdadero vínculo, pero eso no es culpa del proyecto.

Otra debilidad es que no se está dando aportes económicos para que el proyecto pueda seguir cumpliendo con su finalidad, falta más apoyo del ministerio de educación, con el ministerio de salud para que siga funcionando, porque se están haciendo poco los recursos.

25. ¿Que acciones realizas en coordinación con las instituciones de la comunidad?

R. En cuanto al trabajo en redes, asisto a las instituciones, jardines, salas cunas y centros abiertos, donde se les entregan afiches promocionando la sala de estimulación, contando a los directores la finalidad de la sala, presentando así los servicios, además si desean evaluación también se le realizan a los niños; además de los niños que asisten a la sala, acudo a los jardines para conversar con los educadores para ver como interactúa el niño en el jardín, para luego realizar el informe psicopedagógico.

ANEXO N° 5

ENTREVISTA ALUMNA DE INTERNADO CENTRO DE SALUD SANTA ROSA

1. Antes de comenzar tu intervención ¿Qué información manejabas de la sala de estimulación?

R: Que hay que trabajar con los papás, que hay que hacerles un test al niño, y ahí tu veías si el niño tenía o no necesidades.

2. ¿Qué acciones creías tú que realizaba el educador diferencial que se desempeña en las salas de estimulación?

R: Yo creía que esa era la labor, pero cuando llegué acá me di cuenta que era trabajar con niños pequeños y hacer talleres para los papás y las mamás para que sepan como estimularlo. Pero cuando llegué acá, me entregaron una lista de niños mayores y que venían todos desde salud mental, y cuando pregunté que por qué no se atendían a niños menores, no me dijeron que no se atendían, pero llegaron y me entregaron esa lista, ya que estaba más organizada la parte de allá, lo del equipo de salud mental que lo de acá, que no hay ningún tipo de organización. Entonces, llegaron y me entregaron como doce casos, así en una lista, que yo tenía que tomar, y eran todos niños mayores de seis años.

3. ¿Qué debería saber hacer un educador diferencial que trabaja en este contexto?

R: Pienso que debería conocer más estrategias para trabajar con los niños, bueno, es que en realidad yo lo he comprobado porque tampoco puedes hacer actividades como muy estructuradas como lo que hacemos nosotros en el colegio, porque los chicos se te aburren, entonces la única manera de llegar a ellos es a través del juego, alomejor lo que más nos falta es como motivar a los papás, porque en realidad son ellos los que traen a los niños. Porque si tú le dices a las mamás de los chicos de los 18 - 21 meses,

por ejemplo, que es importante que vengan porque la maduración cerebral es a esa edad, y que el cerebro tiene más capacidad para aumentar sus condiciones y que los niños son más inteligentes, ellas no entienden eso y simplemente no los traen, porque se les resfrían o porque no le ven la importancia a esa edad. Entonces, el gancho que nosotras estábamos haciendo en los talleres era como una forma de prevenir que después tuvieran alguna necesidad educativa en el colegio, porque ahí sí les importa, les importa cuando los chicos no aprenden a leer, les importan más las cosas que le van a perjudicar en el colegio.

La asistencia de los niños que tengo acá, son de niños mayores de seis años, ellos vienen siempre, y eso demuestra que los papás se interesan cuando ya existe el problema y no con un método preventivo.

P: Por ejemplo, ¿Cómo te relacionas con los padres?

R: En realidad yo alcanzo a estar con los chicos dos sesiones y después simplemente no vienen.

P:¿ En qué rango de edad?

R: Son los niños chiquititos como de 18 meses, los que menos asisten. Entonces los papás vienen a una o dos sesiones, por lo que no he alcanzado a darle el alta a ninguno de esos pequeños. Simplemente se van, alomejor puedo decir que puede ser un problema mío, pero nosotros realizamos talleres, y primero vamos donde ellos y les planteamos cual es la importancia de la estimulación, les hacemos unas presentaciones, entonces tu le hablas de porque es importante estimular a esta edad y no dejarlo para después.

P: Después que tú haces esos talleres ¿Empiezan las sesiones o son después?

R: Es que tampoco son niños con alto riesgo o con retraso, sino más bien con algunas dificultades, y es mejor darles orientaciones individuales y por otro lado, hacer los

talleres igual, pero con las mamás que están embarazadas, para que ellas desde que están en la guatita empiecen a estimularlo.

4. De acuerdo a la formación que recibiste en la carrera, ¿Crees tú que posees fundamentos teóricos suficientes para intervenir en la sala de estimulación? ¿Cuáles?

R: Yo creo que no fue mucho lo que te entregaron en la carrera, yo he aprendido más de estimulación acá averiguando, que lo que me pasaron en la carrera, porque en la carrera solo fue un año que vimos las áreas del preescolar. O sea, es mucha la diferencia de llegar acá. Yo nunca había trabajado con guagüitas en la universidad por ejemplo.

P: Y los fundamentos teóricos por ejemplo de la estimulación en sí, a nivel de prevención diferencial.

R: Eso, yo todo lo aprendí acá, en la universidad me enseñaron solo lo teórico, pero debería haber una sala de práctica con niños menores de tres años, alomejor en la universidad me lo pasaron y se me olvidó.

5. ¿Cuáles son las actitudes que deberían tener los educadores diferenciales que se desempeñan profesionalmente en la sala de estimulación?

R: Paciencia, mucha habilidad para relacionarse con los otros profesionales, capacidad de evaluación que se realizan en conjunto.

P: ¿Qué hacen?

R: Con la alumna de educación de párvulos planificamos juntas los talleres y actividades, siento que yo manejo más teoría y ella ha tenido más práctica con niños pequeños y por eso nos complementamos, a mi me faltaba práctica en lo que es el

trabajo con niños chiquititos y al ver como trabajaba la alumna de párvulo me fui soltando, yo no me veía hablándole con un lenguaje infantilizado a un niño, nunca lo había hecho, con ella yo aprendí eso. En eso nos complementamos.

P: ¿Qué niños trabajaban con la educadora de párvulos y qué niños trabajaban contigo?

R: Todos los niños de allá de salud mental trabajaban conmigo, porque la mayoría de los niños tenían trastornos conductuales. En realidad, no es quién trabajaba con quién. Lo que pasa si es que yo estoy ocupada los toma ella y viceversa, eso es como lo estratégico.

6. ¿Cuál es el rango de edad que poseen los beneficiarios de la sala de estimulación?

R: Desde el año hasta los dieciséis años.

7. Los niños que asisten a esta sala ¿Están dentro de algún sistema educativo? Si es así, ¿En qué niveles están?

R: De los que tengo yo, la mayoría está desde el jardín hasta el más grande que ahora está en primero medio.

8. ¿Cuáles son las principales necesidades que presentan los niños que asisten a la sala de estimulación?

R: Las grandes dificultades son de lectura y escritura, retraso en el área de lenguaje y la mayoría conductuales.

9. ¿Cómo y por quienes son derivados los niños a la sala de estimulación?

R: Del equipo de control de niño sano por parte de la enfermera, del equipo de salud mental por el psicólogo y dos veces he recibido derivación del médico.

10. En lo concerniente al trabajo que realizas en modalidad directa ¿Qué acciones llevas a cabo?

R: Primero se hace una sesión donde tú conoces al niño, porque tampoco puedes llegar y hacer una actividad, sino que jugar con juguetes de su interés, yo lo que más utilizo con los chicos que tienen más de tres años, por ejemplo, es a través de juegos lúdicos, como loterías, bingos, ludos, juegos de encaje. Algunos los hago yo.

11. ¿Qué acciones realizas como educadora diferencial con padres, el equipo y la comunidad?

R: Nosotros realizamos reuniones todos los lunes, ahí vamos discutiendo caso por caso. Por eso yo digo que falta organización, porque allá el trabajo con la psicóloga es así, nos sentamos a la mesa, presentamos el caso por ejemplo: Andrés ¿como va?, ¿cómo está su familia? ¿cómo va en el colegio?, vamos viendo como todos los ámbitos entre la alumna en práctica de psicología, el psicólogo, la psicóloga y yo.

Sabes, acá cuando se trata de hacer ese trabajo, dicen: sabes, estoy ocupada, tengo que atender hartos niños.

En cuanto al trabajo con los padres, yo realizo entrevistas de anamnesis a la madre para saber, por ejemplo, el tipo de parto, si tuvo alguna dificultad al nacer. Además agrego a ésta unas preguntas que son específicas para cada caso.

P: Y ¿Con la comunidad?

R: Yo he realizado solamente paneles informativos, pero eso es lo único que he realizado como para la comunidad.

P: ¿En qué momentos evalúas a los niños, para saber que dificultades tiene y cómo intervenir?

R: Evalúo en la medida que van llegando los niños a la sala de estimulación, como primera acción se lleva a cabo una evaluación y se interviene de acuerdo a la necesidad educativa que presente cada uno de los alumnos. A los niños más grandes se evalúa el área de matemática y lenguaje y comunicación, evaluación de la autoestima y las funciones cognitivas. Posterior a esto se realiza un plan de intervención que guíe como vas a trabajar en cada ámbito”.

12. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que rescatas durante tu proceso de intervención?

R: Las debilidades, bueno es que cuesta llegar a una sala de estimulación, se supone que todo los accesos de práctica deberían estar como bien organizados y estructurados. Pienso que debería haber una persona que se comprometiera, que realmente supiera lo se pretende lograr en ese lugar, no hay una persona que este a cargo de esto.

Dentro de las fortalezas yo destaco que tengo facilidades para relacionarme con las demás personas, además tengo la práctica de trabajar con niños grandes.

ANEXO N° 6
ENTREVISTA A PROFESIONALES

Nombre: Soledad Ardura

Profesión: Enfermera Programa Infantil

Centro de salud Amanecer, box de atención

Fecha de entrevista: 06 de agosto de 2004

1. Antes de ingresar al equipo de salud el Educador Diferencial ¿Qué percepción se tenía de su trabajo?

R: Bueno, la percepción nuestra es que ellas trabajan con niños con problemas cierto, con niños que tenían algunas discapacidades, esa era la percepción

2. ¿En qué áreas pensaban que trabajaban?

R: Bueno, básicamente en el aprendizaje, en estimulación del lenguaje.

3. ¿Qué conocimientos teóricos debería poseer el Educador Diferencial que trabaja en los consultorios?

R: Bueno, aparte de lo que es propio de ellos cierto, creo que a lo mejor deberían tener una orientación del servicio donde van a estar que de hecho a las chiquillas acá se lo hemos dado ellos han participado como observadoras en control de salud infantil, conocer el área, conocer distintas atenciones que da el consultorio, yo creo que eso es importante, para que puedan coordinarse con los demás profesionales.

4. ¿Qué habilidades sociales cree usted que el Educador Diferencial debería tener?

R: Habilidades sociales, de partida empatía con los niños, eso es básico y buenas relaciones humanas en general para el resto de los profesionales, es fundamental.

5. ¿Cuáles son las funciones que cumple el Educador Diferencial en el equipo de trabajo del consultorio?

R: El Educador Diferencial que nosotros tenemos en la sala de estimulación es un profesional de derivación, nosotros hacemos la evaluación de desarrollo psicomotor en el niño, a las edades que están establecidas por el ministerio y si pesquisamos niños con alguna alteración lo derivamos donde ellos que general son niños con retrasos en el área del lenguaje, también la psicóloga deriva para allá.

6. ¿Cómo abordan las Educadoras Diferenciales la intervención con familias de los niños?

R: Mira, yo no he podido observar muy de cerca, pero el último grupo que ha estado se que trabaja con la mamá o el cuidador del niño y que han hecho visitas domiciliarias, se han integrado más al grupo familiar.

7. ¿Cuál es el rol que cumple el Educador Diferencial en la intervención con niños?

R: Bueno, el rol de partida, ellos son guías, ellos organizan, programan las actividades con el niño, las citaciones, ellos hacen todo el trabajo ahí, la Educadora Diferencial con la Educadora de Párvulos, y ellas son el nexo con nosotros.

8. ¿Qué características deben tener los niños que asisten a la sala de estimulación?

R: Yo diría que características especiales ninguna más bien el déficit en algunas áreas de su desarrollo.

9. ¿El rango de edades?

R: De 0 a 6 años, pero generalmente como te decía los problemas principales se pesquisan en lenguaje, son alrededor del año y medio hasta los 5 años, preescolares son los que más se derivan.

10. ¿Cómo son derivados los niños a la sala de estimulación?

R: Con una nota que hace la enfermera, donde se pone el nombre, el número de la ficha clínica del niño, la edad y porque razón lo estás derivando a la sala de estimulación y tu identificación, entonces con esa notita va la mamá a pedir hora, esa es la forma en que se hace, lo demás; el horario, la periodicidad, todo eso lo ven ellas con la mamá.

ANEXO N° 7
ENTREVISTA A PROFESIONALES

Nombre: Leticia Arias Araneda.

Profesión: Psicóloga

Centro de salud Santa Rosa

Fecha de entrevista: 06 de Agosto 2004

1. Antes de ingresar al equipo de salud el educador diferencial ¿ Qué percepción se tenía de su trabajo?

R: Yo no tenía muy claro la labor que la alumna cumplía en la sala de estimulación, solo se entendía su labor en lo tradicional. En realidad, yo tengo más o menos claro la función que la alumna pueda desempeñar acá, más orientado al apoyo pedagógico y al trabajo específico en los trastornos, y que es capaz de intervenir también directamente con la familia, donde orienta y entrega pautas sencillas.

2. ¿Cuál es el rol que asume dentro de la sala de estimulación?

R: Bueno, la verdad es que el rol de la alumna nunca estuvo como muy definido, pero supongo con niños de 0 a 6 años orientado a la estimulación del lenguaje, habilidades cognitivas y el trabajo en trastornos específicos.

3. ¿Qué conocimientos teóricos debería poseer el educador diferencial que trabaja en los consultorios?

R: Los conocimientos que debería poseer la alumna deberían ser lo básico, sino ha trabajado la estimulación dentro de un consultorio. Además de contenidos propios de su área sobre todo la psicología del desarrollo, que yo creo que también la tienen dentro de su formación y aspectos de salud familiar, para poder relacionarse con los distintos profesionales que hay acá, por que también van a tener que coordinarse y saber claramente cuales son los ámbitos de acción de cada profesional de las distintas áreas.

4. ¿Qué habilidades sociales cree Ud. que el educador diferencial debería tener?

R: Las habilidades del educador en general, ser simpático, con alto grado de compromiso, responsable, que se interese por relacionarse con los demás, que pueda manejar la frustración y que sea perseverante, porque no es fácil trabajar en equipo, y no todos están de acuerdo con los demás; que sea persistente y tenaz.

5. ¿Cuáles son las funciones que cumple el educador diferencial en el equipo de trabajo del consultorio?

R: Partieron con sus objetivos bastante claros, pero en el camino no se qué fue pasando, tampoco no había mucha supervisión respecto a lo que acá se hacía, y la verdad es que cada vez se fueron cubriendo las necesidades que nosotros de acá como servicio de salud mental teníamos. Entonces sus objetivos se fueron desvirtuando en el camino y nos fueron apoyando básicamente a nosotros en la labor pedagógica y tratamiento de los niños que derivaban desde acá.

Se comenzó a desvirtuar el rol inicial que en el proyecto se contemplaba. Bueno, yo no se el objetivo de la sala de estimulación, supongo que era sacar a los niños del riesgo en que estaban, porque la idea era derivar para allá a los niños que estaban en riesgo desde control de niño sano, porque se supone que la labor era fortalecer y reforzarlos, de tal manera que llegaran en mejores condiciones al siguiente paso. En ese entonces, los niños eran derivados y la familia tenían la responsabilidad de llevarlos a tratamiento cosa que no hacían, entonces se iban quedando sin la posibilidad de aprender, entonces en el afán de cumplir se fueron llenando los vacíos con los niños derivados de psicología u otros profesionales que necesitaban el apoyo pedagógico, y no necesariamente eran derivados de control de niño sano. Aparte que nunca quedó muy claro que no podía ser así, ya que no había nadie visible que supervisara esto.

6. ¿Cómo abordan las educadoras diferenciales la intervención con las familias de los niños?

R: La alumna de internado, trabaja con la familia y los profesores, yo creo que se encarga de clarificar muchas veces el diagnóstico a las mamás. Además de apoyar las necesidades que tienen los chicos, orientándolos en cosas que seguramente les sirve para su enseñanza. También en difíciles cosas que las mamás no entienden de sus pequeños.

7. Ella ¿ Les hace algunas entrevistas o talleres?

R: Tengo entendido que a través de entrevistas, y también en otras oportunidades ha hecho talleres, pero no se si para padres.

8. ¿Cuál es el rol que cumple el educador diferencial en la sala de estimulación en la intervención con niños?

R: Bueno, su trabajo de diagnóstico, de tratamiento, no se ahora como lo hace.

9. ¿Qué características deben tener los niños que asisten a la sala de estimulación y cómo son derivados?

R: no sé como son derivados en la práctica, no tengo idea, eso lo tendría que saber la enfermera, acá yo me voy enterando solo por cercanía del trabajo, pero formalmente no lo sé, supongo y debería ser que estos niños son derivados de aquí de la sala de control de niño sano, y eso, a veces lo hace la enfermera y otras lo hace el técnico y se da cuando encuentran algún niño con déficit, así debiera ser.

10. ¿Esto se da en alguna determinada edad que requieren los niños?

R: Lo habitual es a los cinco años, ahora, toda esa información la tiene la encargada de la sala, yo no tengo ninguna responsabilidad en eso.

11. Eso ¿ tiene que ver directamente con la enfermera?.

R: ella es la que maneja en lo formal el programa, porque tiene cercanía y es la que esta encargada de la alumna de internado.

ANEXO N° 8
ENTREVISTA A PROFESIONALES

Nombre: Flor Valle.

Profesión: Enfermera, control de niño sano.

Centro de salud Santa Rosa, box de atención

Fecha entrevista: agosto de 2004

1. Antes de ingresar al equipo de salud el Educador Diferencial ¿Qué percepción se tenía de su trabajo?

R: No lo percibía en el contexto de salud, sino que solamente como colaborador directo en las escuelas con los niños que tienen problemas de aprendizaje, de creatividad, ese tipo.

Se dio, que nosotros trabajamos con niños pequeños, por lo vemos el trabajo de ellas lejano, lo otro es que nosotros percibimos que las asistentes sociales y las psicólogas tienen trabajo muy estrecho con las chicas de educación diferencial; porque ellas reciben casos problemas, ya que las escuelas los refieren al consultorio, si reciben un caso con deficiencias en el aprendizaje se manda a la psicóloga y ésta una vez que lo evalúa lo deriva a la sala de estimulación, ésta una vez que hace su diagnóstico te ayuda con las actividades y las acciones, entonces hay todo un enlace que empieza como por fuera y cae dentro del consultorio y finalmente a la educadora diferencial, sobre todo los niños que son mayores de 5 años.

12. ¿Qué conocimientos teóricos debería poseer el Educador Diferencial que trabaja en los consultorios?

R: Yo creo que están preparados para trabajar en un consultorio, igual el problema es que el resto de los funcionarios no están interiorizados en lo que ellos son capaces de hacer, yo creo que pasa por ahí, no pasa por la educación que le puedan entregar al

educador diferencial, sino por la preparación que tienen que sufrir los funcionarios con respecto a la función en la labor que realizan los educadores diferenciales.

13. ¿Qué habilidades sociales cree usted que el Educador Diferencial debería tener?

R: Bueno, aquí se necesitan todas, ya que se trabaja con un grupo humano tener empatía con la persona que llega, saber escuchar, saber orientar, saber resumir en caso necesario y una vez que se produce una empatía con el paciente o la persona que llega a tratar de elaborar un plan de acción para poder trabajarlo y sacar adelante el niño que tiene el problema, porque el niño no es el niño, es la madre, es el grupo familiar, cierto, es toda una problemática que no es simple.

14. ¿Cuáles son las funciones que cumple el Educador Diferencial en el equipo de trabajo del consultorio?

R: Trabaja directamente, o sea, por lo menos está en la misma sala en este minuto, aquí en éste consultorio con la educadora de párvulos, ya que tiene una sala de estimulación donde ejecutan sus tareas, trabajan directamente con el psicólogo con el cual pasa mucho tiempo, por esto mismo es que llegan los casos de niños con problemas y también con las enfermeras de control de niño sano, están haciendo esta labor todas, estamos en lo mismo de repente tiene que haber alguien a cargo.

15. ¿Cómo abordan las Educadoras Diferenciales la intervención con familias de los niños?

R: Eso lo coordina la propia educadora, pero pasa porque el colegio manda a los niños a médico y el médico los manda a la psicóloga y ésta lo manda donde la educadora diferencial, entonces imagina el recorrido del niño, finalmente si la psicóloga encuentra que el niño tiene un problema social también lo deriva donde la asistente social, entonces hay un grupo de personas que trabaja en relación al caso.

16. ¿Realizan talleres con las familias?

R: Yo tengo entendido que se hacen talleres e incluso yo he participado en algunos. Las actividades que se realizan son coordinadas entre la educadora diferencial y la educadora de párvulos. Yo las he visto trabajar con las madres y los niños”.

17. ¿Cuál es el rol que cumple el Educador Diferencial en la intervención con niños?

R: Básicamente lo que es el diagnóstico de el déficit y el poder elaborar una pauta de tratamiento integral, no solo del punto de vista de ellas, sino que pueda integrar cosas de salud, de lo comunitario, de intervención psicosocial que valla armónicamente con el desarrollo de la salud familiar de acá, eso lo tienen que incorporar en la intervención con niños.

18. ¿Qué características deben tener los niños que asisten a la sala de estimulación?

R: Mira, básicamente lo que nosotros manejamos acá es un déficit en alguna de las tres áreas que evalúa el TEPSI, esa es la pauta de entrada y tener entre 0 y 6 años, niños pequeños, antes teníamos la flexibilidad de recibir niños más grandes, pero ahora se volvió a la intervención con niños pequeños, pero hay una necesidad de abordar a los niños grandes, porque hay muchos niños que no están siendo atendidos.

Además, aquí se dio una característica muy especial, ya que la educadora diferencial está trabajando más con el equipo de psicología y de servicio social, se dio así porque los niños con problemas que están en el colegio había que referirlos a alguna parte y la única parte era con la educadora diferencial, y como los profesores saben que aquí hay educadora diferencial los derivan para acá.

19. Según usted ¿Cómo se pueden incorporar a estos niños que están sobre los seis años?

R: Lo ideal sería que tengan tratamiento en su escuela, pero el problema es que a nosotros nos toca pagar el mal abordaje de la Educación Diferencial en las escuelas, porque las escuelas que llegan a tener por gracia de Dios un Educador Diferencial, desgraciadamente trabajan grupalmente pero un niños con déficit atencional no sirve de nada por que se le traduce la situación y de nuevo está dentro de un grupo y no están atendiendo, no hay atención sólo con el niño, que eso marca una diferencia importante, aparte que se dificulta la coordinación con el equipo de salud, no siempre es tan expedita, existe un poco de desconexión, pero por otro lado es tremendamente enriquecedor que el Educador Diferencial esté en la escuela y quizá sería bueno que el Educador Diferencial tenga más integrado la cosa del trabajo psicosocial y sea como el nexo entre la escuela y el consultorio, sería lo ideal de hecho es así en la escuela vista verde, que tiene un proyecto de integración de lenguaje, entonces hay una Educadora Diferencial con un fonoaudiólogo y ellos están trabajando súper bien, de esta forma innovadora entonces tenemos una reunión mensual con Paola, que es la Educadora Diferencial, entonces ella tiene todos los casos que tiene dudas, de si derivarlos o no, y yo también los casos que tengo de su escuela para coordinarlos y poder hacer un tratamiento mejor, eso es lo ideal.

20. ¿ Cómo son derivados los niños a la sala de estimulación?

R: Mira, en el caso mío no se como lo están haciendo las enfermeras, si ellas se comunican tan directamente o mandan con el papelito, me da la impresión que es así, pero en el caso mío yo lo converso previamente con las Educadoras, es que al estar más cerca se hace más expedito.

ANEXO N° 8
ENTREVISTA A PROFESIONALES

Nombre: Gabriela Suazo

Profesión: Psicóloga Infanto Juvenil

Consultorio: Amanecer, box de atención

Fecha de entrevista: agosto de 2004

1. Antes de ingresar al equipo de salud el Educador Diferencial ¿Qué percepción se tenía de su trabajo?

R: El resto del equipo de salud percibía al educador diferencial solamente en el ámbito educacional y trabajando con niños casi con retraso mental, ahora yo con mi formación y como soy psicóloga con una formación humanista obviamente tenía una percepción distinta, que se pueden integrar a diferentes cosas y cuando llegan hacer un trabajo más en conjunto, así que básicamente eso, yo creo que se ha ido ampliando el rol, entonces cada vez vamos esperando más, más integración, más detección de casos.

Las otras personas del consultorio son más del área biológica a diferencia de los psicólogos y de las asistentes sociales que somos formadas de manera distinta a las matronas, enfermeras, médicos. Entonces, yo creo que al principio, costó mucho, que el resto del consultorio aceptara porque decían ¿y ellos qué están haciendo aquí?, incluso pensaban que estaban ocupando un espacio que es de un servicio de salud, porque acá, lo que pasa obviamente es por ignorancia, entonces costó un poco, ahora ya llevan varios años entonces hay grandes diferencias ahora como se implementó, ahora hay un trabajo en conjunto con las enfermeras, ya la sala de estimulación es parte del consultorio, pero costó cualquier cantidad.

2. ¿Qué conocimientos teóricos debería poseer el Educador Diferencial que trabaja en los consultorios?

R: Yo creo que básicamente para trabajar en el área de salud tiene que conocer el área de salud ya conocer tanto la parte organizativa, como se organiza los planes y programas, que diferencia entre la APS, cuales son las diferencias entre un consultorio y un CEFA, tiene que saber que es la salud familiar, manejarse con conceptos básicos de genograma, cosa que un Educador Diferencial pueda ver una ficha clínica, ver un diagrama familiar y saber interpretarlo, saber manejarse en los términos y en el lenguaje en que se maneja la gente de salud, porque sino tantas abreviaciones, tantas cosas que se usan acá, para una persona que no sabe, es como si le hablaran en otro idioma y a todos nos pasa cuando nos integramos a un nuevo contexto.

3. ¿Qué habilidades sociales cree usted que el Educador Diferencial debería tener?

R: Yo creo que alta resistencia a la frustración más que nada no frustrarse tan rápidamente, yo creo que también muchas habilidades sociales en el sentido de saberse manejar en situaciones difíciles, conflictivas porque el trabajar acá tanto con las familias como con el personal va a ver mucha resistencia, en el caso de las familias la resistencia a la sala de estimulación, la gente se pregunta por qué mi hijo a la sala de estimulación, a veces se necesita hartito manejo con la familia, en la cosa teórica de trabajo con la familia, como en la habilidad de la cosa empática, de la cosa de ponerse en el lugar de la mamá, del papá, también en el trabajo con profesores y tener habilidades en el trabajo comunitario y también integrarse en un equipo interdisciplinario y saber aportar, ser un poco más innovador, de meterse, porque aquí nadie te invita sino que empezar a participar, porque si esperas que te inviten a participar en algo no va a ocurrir nunca

4. ¿Cuáles son las funciones que cumple el Educador Diferencial en el equipo de trabajo del consultorio?

R: Las funciones que cumple acá son; se coordinan básicamente con el programa infantil, lo que es una partecita, porque aquí hay varios planes y programas, pero se coordinan básicamente con las enfermeras del programa infantil y conmigo que soy la psicóloga encargada de la parte infanto juvenil, ya en lo que es la derivación de los casos, la derivación la hacen básicamente las enfermeras y también los médicos.

Los médicos que atienden niños, sobre todo los pediatras, derivan a la sala de estimulación, o los nutricionistas, pero básicamente los niños del control de niño sano, entonces ahí detectan los niños que tienen problemas sobre todo en el área del lenguaje o en las áreas del TEPSI, entonces ahí se hace la conexión, se cita a la mamá, pero muchos niños que llegan allá, ellos descubren que hay algún tipo de problemas de salud mental, psicosocial, maltrato infantil o déficit funcionales, así que básicamente nos relacionamos en esas partes.

5. ¿Cómo abordan las Educadoras Diferenciales la intervención con familias de los niños?

R: Daniela fue la primera, con la alumna de párvulos que empezaron a trabajar más en educación de adultos, con las mamás y eso me alegró bastante, hay como más preocupación de la parte educativa, de la parte del trabajo con papás, porque en el fondo ese es el medio en que los niños son estimulados.

Una mamá viene normalmente y creamos estrategias en conjunto para ver como puede ser, ahora sería importante en lo que es la detección, ha ido mejorando, porque estábamos como aparte costaba mucho que se relacionaran con nosotros, ahora eso ha cambiado bastante, sobre todo este año.

6. ¿Cuál es el rol que cumple el Educador Diferencial en la intervención con niños?

R: básicamente lo que es el diagnóstico de el déficit y el poder elaborar una pauta de tratamiento integral, no solo del punto de vista de ellas, sino que pueda integrar cosas de salud, de lo comunitario, de intervención psicosocial que valla armónicamente con el desarrollo de la salud familiar de acá, eso lo tienen que incorporar en la intervención con niños.

7. ¿Qué características deben tener los niños que asisten a la sala de estimulación?

R: Mira, básicamente lo que nosotros manejamos acá es un déficit en alguna de las tres áreas que evalúa el TEPSI, esa es la pauta de entrada y tener entre 0 y 6 años, niños pequeños, antes teníamos la flexibilidad de recibir niños más grandes, pero ahora se volvió a la intervención con niños pequeños, pero hay una necesidad de abordar a los niños grandes, porque hay muchos niños que no están siendo atendidos.

8. Según usted ¿Cómo se pueden incorporar a estos niños que están sobre los seis años?

R: Lo ideal sería que tengan tratamiento en su escuela, pero el problema es que a nosotros nos toca pagar el mal abordaje de la Educación Diferencial en las escuelas, porque las escuelas que llegan a tener por gracia de Dios un Educador Diferencial, desgraciadamente trabajan grupalmente pero un niños con déficit atencional no sirve de nada por que se le traduce la situación y de nuevo está dentro de un grupo y no están atendiendo, no hay atención sólo con el niño, que eso marca una diferencia importante, aparte que se dificulta la coordinación con el equipo de salud, no siempre es tan expedita, existe un poco de desconexión, pero por otro lado es tremendamente enriquecedor que el Educador Diferencial esté en la escuela y quizá sería bueno que el Educador Diferencial tenga más integrado la cosa del trabajo psicosocial y sea como el

nexo entre la escuela y el consultorio, sería lo ideal de hecho es así en la escuela vista verde, que tiene un proyecto de integración de lenguaje, entonces hay una Educadora Diferencial con un fonoaudiólogo y ellos están trabajando súper bien, de esta forma innovadora entonces tenemos una reunión mensual con Paola, que es la Educadora Diferencial, entonces ella tiene todos los casos que tiene dudas, de si derivarlos o no, y yo también los casos que tengo de su escuela para coordinarlos y poder hacer un tratamiento mejor, eso es lo ideal.

9. ¿ Cómo son derivados los niños a la sala de estimulación?

R: Mira, en el caso mío no se como lo están haciendo las enfermeras, si ellas se comunican tan directamente o mandan con el papelito, me da la impresión que es así, pero en el caso mío yo lo converso previamente con las Educadoras, es que al estar más cerca se hace m