

Desarrollo y Aprendizaje Infantil Temprano desde el Centro de Salud



Guía

PARA EL EDUCADOR O
EDUCADORA



GOBIERNO DE CHILE
Junta Nacional de Jardines Infantiles





Presentación

Estimadas educadoras:

Con mucho orgullo hoy les presentamos esta guía, cuyo propósito es facilitar el trabajo que deberán realizar en el nuevo Programa “Desarrollo y Aprendizaje Infantil Temprano desde el Centro de Salud”.

Tras siete años de la implementación del Programa “Sala Cuna en el Consultorio”, que operaba en algunas regiones, surge la necesidad de reorientar, mejorar y ampliar a nivel nacional esta modalidad de atención, considerando las nuevas evidencias científicas que nos han comprobado la importancia de los tres primeros años de vida.

Como todas deben saber, la estimulación debe comenzar desde la cuna, incluso se ha comprobado su relevancia cuando el niño aún está en el vientre materno. Las capacidades individuales no están determinadas al momento de nacer, por lo que el cerebro puede, en momentos clave, ser alterado para adquirir nuevos aprendizajes, ya que posee una capacidad extraordinaria para cambiar. Son las llamadas “ventanas de oportunidades”, que corresponden a períodos más sensibles, son espacios más amplios de oportunidades para adquirir ciertos aprendizajes.

El desarrollo de los aprendizajes debe darse en la infancia temprana ya que son claves para la construcción de estructuras y procesos cognitivos superiores que facilitan, a su vez, la construcción de aprendizajes posteriores. Si se logra un desarrollo cognitivo acorde con las nuevas exigencias del mundo actual, cada niño y niña podrá tener mejores oportunidades de adaptación flexible para su vida futura.

También deben considerar que la estrecha relación que existe entre un niño y un adulto incide positivamente en su desarrollo físico, emocional y cognoscitivo. Es en un contexto de armonía con personas adultas cariñosas y atentas donde el niño podrá socializarse de mejor manera y descubrir, experimentar y aprender aquellas conductas que serán la clave para su desarrollo integral a lo largo de toda su vida.

Por todo lo señalado, una adecuada estimulación desde el nacimiento y la educación durante los primeros años de vida dan como resultado niños y niñas más exitosos en la escuela, más competentes en lo que se refiere a la formación de las relaciones sociales y a las emociones, y además demuestran un desarrollo verbal e intelectual más elevado que aquéllos que no experimentan una educación temprana de calidad.

Presentación

Presentación

Es por esto que el nuevo Programa “Desarrollo y Aprendizaje Infantil Temprano desde el Centro de Salud” es una oportunidad para asegurar un mejor futuro a los niños y niñas y para ello se hace necesario fortalecer y potenciar el trabajo entre los sectores de salud y educación. Ambos son los responsables de brindar una estimulación inicial de calidad que permita desplegar ampliamente los talentos de los más pequeños.

El material que hoy les entregamos incluye una Guía de Apoyo para los Padres, pues son ellos quienes tienen un rol fundamental en el desarrollo de sus hijos e hijas. La familia es el núcleo central en el cual el niño o niña recibe apoyo, protección y la oportunidad para determinarse y formar los primeros indicios de su personalidad. Por esta razón es fundamental que programas como éste consideren el contexto familiar, ya que es ahí donde, desde el nacimiento, se generará el maravilloso proceso del aprendizaje que los acompañará para siempre.

A partir de ahora, las invito a hacerse parte de este hermoso desafío.
Afectuosamente,

Adriana Muñoz Barrientos
Vicepresidenta Ejecutiva
Junta Nacional de Jardines Infantiles



Antecedentes

A partir de 1990, con el retorno a la democracia, la Junta Nacional de Jardines Infantiles, como organismo público, se aboca a dar respuesta a las necesidades de atención educativa de la población infantil de más escasos recursos, teniendo presente los principios orientadores sustentados por el Supremo Gobierno: **calidad, cobertura, equidad y participación.**

La creación de alternativas de atención educativa orientadas a satisfacer las necesidades de las familias se diversificó, de acuerdo a las edades de la población infantil y a los recursos disponibles. Es así como se originan diversas modalidades educativas, a través de las cuales se posibilita, tanto el aumento de cobertura y acceso de niños y niñas a estas alternativas de atención, como la incorporación de un mayor número de mujeres al campo laboral.

El diseño de estas alternativas educativas incorporó elementos innovadores en relación a, agentes que conducen el proceso educativo, espacios educativos, asistencia, participación protagónica de la familia, recursos y estrategias metodológicas.

Los buenos resultados obtenidos en el trabajo realizado en el Programa Sala Cuna en el Hogar, en cuanto a la necesidad y al interés de las familias por participar en este tipo de modalidad, permitió generar otras alternativas, entre ellas el de *Sala Cuna en el Consultorio*, que surge

En 2001 se implementaron 39 unidades educativas en ocho regiones del país, ubicadas en consultorios de atención primaria, centros de salud familiar y hospitales, las cuales prestaron atención educativa a 2.975 niñas y niños y sus familias



en 1994 como una iniciativa de la XII Región y en la que convergen el Ministerio de Salud de dicha Región, la Universidad de Magallanes y la JUNJI.

A contar de 1998, y a raíz de la experiencia regional inicial y sus promisorias perspectivas, el Departamento Técnico se hace cargo de su implementación en las diferentes regiones de Chile. De acuerdo a sus realidades locales se elaboró un diseño que incorporó los elementos más exitosos del proyecto regional potenciando algunas estrategias, especialmente en el ámbito de la relación pedagógica con las familias participantes.

Durante el año 2001 se implementaron 39 unidades educativas en ocho regiones del país, ubicadas en consultorios de atención primaria, centros de salud familiar y hospitales, las cuales prestaron atención educativa a 2.975 niñas y niños y sus familias.

Durante ese mismo año el Departamento Técnico desarrolla un diseño de evaluación cualitativa para la Sala Cuna en el Consultorio. Sus conclusiones visualizan a esta modalidad como generadora de aprendizajes en las familias respecto de la importancia de su rol educativo, lo que resulta correspondiente con los objetivos propuestos, por cuanto la interacción del niño y la niña con su familia condiciona su desarrollo y aprendizajes, en especial en esta etapa de su vida.

A inicios del año 2005 surge la necesidad de actualizar y reorientar esta modalidad, conforme a requerimientos surgidos con la implementación de las Bases Curriculares de Educación Parvularia a nivel institucional. Con ese fin se convoca a una jornada de trabajo a educadores/as de párvulos que se desempeñan en las Salas Cunas en el Consultorio a lo largo del país. De ello se obtuvo como resultado la nueva denominación a esta modalidad: **Desarrollo y Aprendizaje Infantil Temprano desde el Centro de Salud**.

Durante el transcurso del año 2005 surge una alianza entre la JUNJI, la Universidad Católica de Temuco y la Universidad de La Frontera, a fin de fortalecer esta modalidad con la experiencia que estas casas de estudios han llevado a cabo en la IX región.

Actualmente, esta modalidad de atención educativa existe en 11 regiones del país, con 63 unidades educativas en los distintos centros de salud, con una cobertura de 5.759 niños y niñas menores de tres años y con proyecciones concretas de ampliación a las 13 regiones.



¿Por qué es necesario implementar esta nueva Modalidad Educativa?

El Programa Sala Cuna en Consultorio surge en repuesta al “derecho del niño y de la niña a una educación oportuna y pertinente desde el nacimiento”, en donde la familia juega un rol fundamental y, considerando que si bien los establecimientos dirigidos a acoger a la primera infancia siguen siendo un excelente medio para educar a los niños, no son exclusivamente la única instancia enfocada a ello. Al contrario, es necesario involucrar a diversos profesionales, instituciones y agentes comunitarios presentes en el contacto con cada niño en la potenciación del desarrollo infantil, así como en la prevención de retrasos por causas socio-ambientales. De esta manera la **sociedad en su conjunto se hace co-responsable de sus niños.**

Lo fundamental es comprender que los niños y niñas deben ser efectivamente los protagonistas de sus aprendizajes, a través de diversos procesos. Ello implica considerar que los niños aprenden actuando, sintiendo y pensando, siempre en un ambiente de afecto y con los apoyos pedagógicos necesarios, donde es clave seleccionar aprendizajes relevantes, pertinentes y oportunos¹.

Este tipo de modalidades educativas permite a niños y niñas que viven en situación de pobreza o vulnerabilidad social,

vivenciar un proceso educativo en estrecho vínculo con sus familias y contexto comunitario, fortaleciendo afectivamente la relación madres, padres - hijos, hijas y permitiendo igualar las oportunidades de acceso a la enseñanza básica respecto de otros párvulos que participan en programas formales.

Igualmente, por sus características, el programa pretende organizar los componentes comunitarios de un sector, teniendo como punto estratégico el Centro de Salud², no sólo con la finalidad de dar una respuesta educativa oportuna y pertinente a los menores de tres años sino que, además, permitir a los equipos de salud y educación realizar actividades conjuntas en la comunidad, encaminadas a prevenir la privación socio-cultural de las familias del sector, favoreciendo las posibilidades de aumentar los índices de desarrollo de los niños y niñas de la comunidad en que la propuesta está inserta.

Diversos estudios demuestran que la participación de las familias en la educación de sus hijos e hijas, ha contribuido al mejoramiento de su relación con ellos y a la constatación y/o descubrimiento de las potencialidades de niñas y niños para aprender, lo que se constituye en un elemento que estimula fuertemente sus expectativas respecto de las oportunidades que la educación ofrece a sus hijos e hijas.

¹ Bases Curriculares de la Educación Parvularia, Capítulo I, Pág. 17, Mineduc, Gobierno de Chile, 2004.

² Denominado también Consultorio de Salud.



Todo ello mediatizado por una relación con los/las educadoras que se caracteriza por un fuerte componente afectivo, el que se hace más visible incluso que la relación profesional, potenciando el rol de las familias en las acciones educativas y generando un espacio de encuentro y desarrollo humano que es percibido por las familias como relevante y satisfactorio.

Se suma a esta iniciativa la necesidad de incorporar acciones intersectoriales, desde los equipos de salud y educación, que favorezcan la activación de redes en la comunidad, que permitan diversificar la oferta educativa y preventiva desde el Centro de Salud Familiar a las características de la comunidad, permitiendo difundir la importancia del desarrollo infantil y aprendizaje temprano y la participación de la familia y la comunidad en su potenciación.

Otro fundamento de esta modalidad está dado por los resultados de estudios e investigaciones recientes en el campo de la neurociencias, que confirman la relevancia de esta etapa como base para la calidad de los futuros aprendizajes de los niños y

niñas. Los primeros años de vida de un niño y de una niña son cruciales, es en etapa donde se produce el mayor crecimiento neuronal, por lo que un ambiente estimulante, alegre y seguro es esencial para un crecimiento cerebral rápido. Leer, cantar, hablar y jugar con el niño o la niña, además de otras experiencias que tienen un mayor impacto en la capacidad cognitiva, pueden incluso, aumentar el coeficiente intelectual.

Esta modalidad educativa recoge estos requerimientos y potencia:

- el rol de la familia como primeros educadores de sus hijos e hijas;
- el de la comunidad como un espacio de participación en el cual se involucra a los distintos actores para potenciar, a partir de diversas actividades de difusión y capacitación, la relevancia del desarrollo temprano y la adquisición de aprendizajes en forma temprana y
- las acciones intersectoriales desde el ámbito de educación y salud que permitan asegurar, por una parte, la potenciación de las capacidades de aprendizaje de los niños y niñas y, por otra, monitorear el que los procesos de desarrollo evolutivo propicien el aumento de las redes neuronales.

El trabajo educativo con las familias debe desarrollarse en un ambiente de respeto, horizontalidad y participación; debe, además, aportar al empoderamiento de las madres y padres, favoreciendo con ello un mayor conocimiento y mejor comprensión de las necesidades educativas de sus niños y niñas en la primera infancia. Estas acciones se desarrollan conjuntamente entre los o las educadores y los profesionales de salud que tienen a su cargo el desarrollo de esta experiencia educativa.

Por último, esta experiencia educativa, potencia el trabajo intersectorial, fortaleciendo las redes sociales locales en pro del bienestar de niñas y niños y permitiendo una óptima utilización de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales.



Marco Teórico



Desarrollo Cerebral

El ser humano está dotado de capacidades elementales asociadas a su sobrevivencia y a un amplio conjunto de potencialidades de distinta índole que pueden ser desplegadas a lo largo de su desarrollo.

Al momento de nacer el cerebro de las personas no ha completado su maduración y se encuentra más bien en las fases primarias de este proceso. Aún cuando está conformado en su estructura, posee mínimas conexiones y senderos neuronales, de manera que su organización y funciones no están todavía definidas.

En los primeros tres años de vida, el desarrollo del cerebro es el eje central del desarrollo integral del niño y la niña, ya que es en este período cuando deben ocurrir los eventos más importantes de su maduración³.

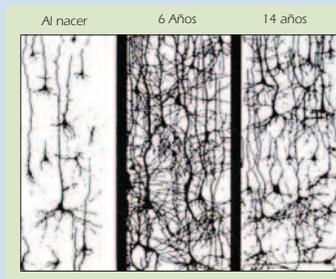
La velocidad y eficiencia vertiginosa con que se producen las sinapsis entre

el nacimiento, y hasta cerca de los tres años, no vuelven a ser alcanzadas en el resto de la vida.

Las Interacciones con el Ambiente

En este proceso explosivo de conexiones neuronales el ambiente cumple un rol primordial, ya que la cantidad y tipo de conexiones que se establecen están en gran parte condicionadas por la interacción con este ambiente.

Cuadro 1: Densidad de las Sinapsis



Las sinapsis se crean con asombrosa rapidez en los primeros tres años de vida, el cerebro de los niños tiene el doble de sinapsis que el cerebro de los adultos. El cableado neuronal depende de la experiencia.

Es así como la plasticidad cerebral no es otra cosa que la capacidad del cerebro para modificarse en su organización y funciones ante la experiencia ambiental⁴. El concepto de *encaje biológico* hace referencia a cómo el medioambiente de los primeros años de vida gatilla los mecanismos genéticos que llevan a la diferenciación y especificidad funcional.

Cuando se dan condiciones estimulantes, diferentes regiones de la corteza cerebral incrementan su tamaño (al aumentar el número de dendritas en cada neurona) y, mientras más prolongada y precisa sea la estimulación, mayor es su crecimiento. Esta conectividad es un rasgo crucial del cerebro, debido a que los senderos neuronales producidos durante los primeros años

³ Bedregal, Paula. Abril, 2004.

⁴ Bedregal, Paula - Pardo Marcela. Desarrollo infantil temprano y derechos del niño. Abril, 2004.

de vida portan señales y permiten procesar información a lo largo de toda la vida.

Hoy es evidente que la capacidad cognitiva del sistema nervioso va a depender del tipo de relaciones que se establezcan con el medio ambiente circundante. Si tenemos un ambiente desfavorable vamos a generar un sistema nervioso deprimido, si tenemos un medio ambiente favorable vamos a generar un gran sistema nervioso.

Ya quedó obsoleta la idea de que el ser humano está predeterminado por sus características genético raciales. Los descubrimientos sobre *plasticidad neurológica* y los estudios en *modificabilidad cognitiva estructural* han mostrado la importancia del medio ambiente y, específicamente, la relevancia de las interacciones sociales en el desarrollo infantil.

En la influencia del ambiente sobre el desarrollo cerebral cobra gran importancia “la oportunidad”, es decir, el momento de la vida en que ocurre. Es así como el cerebro es particularmente sensible en tiempos específicos para particulares tipos de aprendizaje.

Son las llamadas “ventanas de oportunidades” las que aluden a períodos óptimos para determinados aprendizajes. Este concepto no implica que pasado el tiempo óptimo para cada zona del cerebro el desarrollo

esté vedado irreversiblemente, sino que implica que la posibilidad de trazar senderos neuronales pasado ese tiempo va a requerir de mayor tiempo e intensidad de la estimulación.

Se han llevado a cabo varios estudios internacionales dirigidos a evaluar los efectos de programas para enriquecer el desarrollo temprano en el aprendizaje, la conducta y la salud posterior. Entre ellos, un estudio de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico muestra que las habilidades verbales o de lenguaje en la vida adulta se relacionan directamente con las habilidades verbales o de lenguaje adquiridas en las etapas tempranas de la vida⁵. Según estos resultados resulta interesante que países como Cuba, que han investigado por décadas las etapas tempranas (madres e hijos), tengan una tasa alta de buen desempeño para toda su población.

Marco Teórico

Los descubrimientos sobre plasticidad neurológica y los estudios en modificabilidad cognitiva estructural han mostrado la importancia del medio ambiente y, específicamente, la relevancia de las interacciones sociales en el desarrollo infantil.



⁵ Mustard, 2000



Por otro lado, investigaciones realizadas en la provincia de Ontario, Canadá, dadas a conocer por el Dr. J.F. Mustard en su visita a Chile (noviembre, 2003) relevan la recomendación de establecer en conjunto con la comunidades del mundo público y privado, centros de desarrollo temprano para la paternidad, comenzando desde la concepción y sensibilizando respecto del desarrollo temprano del cerebro, prestando apoyo a las familias hasta que el niño o niña ingrese al colegio. Se trata de relevar los programas de intervención temprana al mismo nivel que hoy están la educación básica y media. En dicha exposición se concluye: **debido a que el aprendizaje comienza desde el nacimiento, e incluso antes, el punto de partida para involucrar a las familias en programas de desarrollo temprano debe ser tan precoz como sea posible...**

En el artículo *Desafíos como sociedad en la educación del siglo XXI en niños y niñas menores de seis años*, se sostiene que "el lenguaje es muy importante porque significa comunicación, significa transferencia tecnológica, implica capacidad cognitiva, involucra capacidad de desarrollo creativo, por lo tanto, es la función más importante de preservar. Lenguaje significa tener la oportunidad de comunicarnos informaciones importantes"⁶. Todo esto se desarrolla aceleradamente en el niño durante los tres o cuatro primeros años de vida. Si durante este período no tenemos una estimulación adecuada se va a generar un daño inconmensurable. Cabe destacar la importancia que

adquiere el lenguaje en la estructuración del pensamiento infantil y en la creación de conceptos durante la primera infancia. **De allí la importancia de establecer una educación con equidad durante el período 0-3 años.** En la publicación *Desarrollo infantil y derechos del niño*⁷ se afirma que "la infancia temprana, y en particular el período que abarca las edades de 0 a 3 años, es cualitativamente más que el comienzo de la vida; es en realidad el cimiento de ella".

Dicho informe propone un marco de análisis en el cual el desarrollo integral constituye el objeto de derecho de los niños de 0-3 años. Afirma que el desarrollo integral del niño se muestra congruente con las principales características de la Convención sobre los Derechos del Niño (C.D.N.) y permite construir un puente entre el desarrollo humano y el desarrollo de los derechos, en razón de que:

Marco Teórico

⁶ Fernández, Víctor

⁷ Bedregal, Paula. Abril, 2004

1. Respeta su carácter integral:

en la infancia temprana, en particular entre los 0-3 años todas las dimensiones se encuentran ligadas a las otras. Así, teniendo como foco analítico el desarrollo del niño, es posible abarcar todas las dimensiones de la vida del niño, como lo pide la C.D.N.

2. Tiene al niño como sujeto de análisis:

el desarrollo es un proceso que, si bien ocurre gracias a la interacción del niño con los múltiples contextos, se realiza en cada niño individualmente.

3. Observa las necesidades como derechos:

considera al niño "persona humana portadora de demandas sociales".

Sostiene que la equivalencia entre derechos y desarrollo es congruente con los principios básicos que estructuran la convención, por cuanto cautela el interés superior del niño: el desarrollo integral representa el interés superior del niño entre 0-3 años. Procura la no discriminación, ya el foco en el desarrollo integral permite tratar al niño como un miembro de la humanidad, así como un miembro con necesidades especiales. Respeta la autonomía, ya que permite entenderla como una cualidad que se debe fomentar desde los primeros años. Permite, además, la protección efectiva de los derechos ya que el desarrollo es susceptible de ser cuantificado en diversas dimensiones, de manera de adoptar medidas para su monitoreo y promoción.

De acuerdo con esta propuesta, los derechos del niño y la niña se cumplen en la medida en que su desarrollo se realiza del mejor modo. Es así como la Convención sobre los Derechos del Niño representa una nueva concepción de éste y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado; al niño se le considera y define según sus atributos y sus derechos, dejando atrás la imagen de objeto de representación, protección y control de los padres y del Estado.



Corresponde a cada nivel que compone el ambiente del niño tener como consideración primordial el interés superior del niño, sin que ninguno pueda sustraerse de las obligaciones que en este sentido le corresponden.

Desarrollo infantil

En este marco de relaciones del niño, su familia, la sociedad y el Estado, es importante considerar los diferentes subsistemas en los que el niño está inserto, aludiendo al *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1979). Éste permite una organización de los contextos que lo rodean e influyen en su desarrollo como individuo en la sociedad y es el punto de convergencia entre las ciencias biológicas, psicológicas y sociales.

Desde este modelo se concibe el desarrollo como: "un cambio perdurable en el modo que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él"⁸. La ecología del desarrollo humano comprende la acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive y los contextos más amplios en que están incluidos los entornos.

Posee tres características (Espinoza C. 2005):

- La persona en desarrollo es una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive.
- Reconsidera la interacción de la persona con el ambiente bidireccional, se caracteriza por su reciprocidad.
- El ambiente se extiende para incluir las interconexiones entre estos entornos y las influencias externas que emanan de los entornos más amplios.

El ambiente ecológico se concibe como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Estas estructuras se denominan *micro*, *meso*, *exo* y *microsistema*.

1. Microsistema:

roles, relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado.

2. Mesosistema:

comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona participa activamente. Se forma o se amplía cuando la persona ingrese en un nuevo entorno.

3. Exosistema:

se refiere a las instituciones, escuela, organizaciones comunitarias, sistema de salud, sistema judicial, etc. Aquí se producen hechos que afectan a lo que ocurre en su entorno.

4. Macrosistema:

vale decir, cultura, valores, costumbres, sistemas de creencia o ideologías.

Es en este marco de interacciones sociales donde crece el niño y la niña, en donde el vínculo afectivo, el énfasis en las interacciones que propicien el desarrollo del lenguaje y los procesos superiores de pensamiento y la existencia de un ambiente que promueva el buen trato infantil, tienen un profundo impacto sobre su desarrollo.

Al asumir un enfoque sistémico del desarrollo humano, no sólo en el aprendizaje y el desarrollo humano, sino también en la necesidad que los distintos sistemas y sus actores organicen sus redes y recursos con la finalidad de fomentar ambientes potenciadores de aprendizajes tempranos.



Las interacciones de este tipo influenciarían el desarrollo de patrones de conexiones neuronales y cumplirían funciones biológicas, promotoras del crecimiento, la seguridad emocional, el funcionamiento cognitivo y la coordinación; y de "inmunización" del niño contra la enfermedad, el estrés y el trauma. Al asumir un enfoque sistémico del desarrollo humano estamos dando énfasis a la influencia del contexto, no sólo en el aprendizaje y el desarrollo humano, sino también en la necesidad que los distintos sistemas y sus actores organicen sus redes y recursos con la finalidad de fomentar ambientes potenciadores de aprendizajes tempranos.

En este contexto que en los últimos años se ha generado un gran interés respecto de la importancia de considerar al educador o educadora, a los padres y redes intersectoriales (educación y salud) como instrumentos del desarrollo cognitivo y psicosocial.

Importancia del apego y los vínculos afectivos en el desarrollo infantil

Desde los primeros momentos en la vida del bebé podemos observar una serie de conductas que muestran la existencia de un lazo comunicativo entre él y sus padres. Pareciera que los bebés humanos nacen con una tendencia innata a establecer una relación característica con las figuras representativas de su entorno.

La Teoría del Apego (Bowlby) plantea que la relación con los otros es una necesidad primaria y tiene un importante valor para la supervivencia de los individuos. Se entiende el apego como una relación interactiva entre el niño y sus figuras de apego, de tal modo que ambos funcionan en forma sincronizada con conductas que se adaptan unas a otras.

En el niño existen conductas procuradoras de contacto personal, que al principio son reflejas y luego se convierten en esquemas con cierta intencionalidad como son:

- el reflejo de prensión que luego, coordinado con la visión, permitirá al niño buscar en forma activa el contacto con sus semejantes.
- el reflejo de búsqueda y la conducta de succión, permite que el bebé ante un contacto con su mejilla gire la cabeza buscando el pezón de su madre. Por su parte, la succión no sólo va encaminada a la alimentación sino que favorece el contacto corporal y el encuentro de la mirada niño madre con el consecuente establecimiento de las pautas comunicativas más elementales.



Marco Teórico



Conductas que manifiestan preferencias perceptivas por los estímulos sociales:

- los bebés nacen con una preferencia hacia sonidos con frecuencias similares a las del habla humana.
- progresivamente van mostrando una preferencia mayor por la cara humana.

Conductas que favorecen la interacción con las personas de su entorno a través de señales de comunicación social:

- sonrisa que al comienzo es condicionada por estados biológicos, poco a poco va haciéndose dependiente de los estímulos sociales.
- el llanto es una conducta perfectamente organizada desde el nacimiento y cuya función es que las figuras de apego se acerquen y atiendan sus necesidades.

El sistema de conductas de los adultos, además del papel que desempeñan en la formación de los vínculos afectivos, tiene funciones básicas para el desarrollo integral del niño, porque en este proceso interactivo el adulto le atribuye intenciones y motivos, sentimientos, deseos. Dichas atribuciones tienen un efecto de andamiaje de sus capacidades, es decir van a servir para potenciar habilidades que el sujeto no tiene en ese momento.

Sistemas de conductas de los padres:

- tendencia a establecer un contacto corporal íntimo con el bebé como son abrazos, caricias, besos, etc.
- el adulto no mantiene una distancia con el bebé, la que si tiene con los adultos sino que, por el contrario, es característico el contacto físico directo.
- tendencia a convertir situaciones de satisfacción de las necesidades biológicas en situaciones de interacción afectiva. Por ejemplo, la muda o el baño acompañado de caricias, lenguaje, juegos o canciones.
- las madres pasan tiempo mirando a sus hijos y adoptan distancias óptimas para el contacto visual con el niño.
- el adulto acomoda la entonación de su voz y el lenguaje que usa, generalmente acompañándolo de expresiones faciales exageradas.

En estas interacciones el niño va desarrollando el **vínculo afectivo**, como resultado de una serie de conductas tanto de su parte como de las figuras de apego. Cuando esta vinculación se establece de forma adecuada (apego seguro) permite generar en el niño o la niña sentimientos de afirmación y seguridad y la elaboración de un modelo mental sobre las relaciones afectivas, lo que tendrá una gran influencia en su comportamiento presente y futuro.

El apego seguro es uno de los factores relacionales que facilita la emergencia y desarrollo de la resiliencia, que apunta a la capacidad o recursos para mantener un proceso normal de desarrollo a pesar de las condiciones difíciles en que se vive o se ha vivido.

Desarrollo y aprendizaje

En el marco descrito anteriormente, encontramos niños y niñas entre 0 y 3 años sujetos de derechos, con una gran plasticidad cerebral, sensibles a las influencias del medioambiente en que están insertos; con un sistema familiar que es parte de sistemas mayores interrelacionados cuyas influencias van modelando su desarrollo, y con figuras de apego con las que construyen vínculos afectivos seguros.

Así como se construyen estos vínculos con las figuras significativas del entorno, el desarrollo cognitivo y el aprendizaje no quedan ajenos a este proceso de moldeamiento interaccional.

La actual concepción del ser humano hace referencia a un sistema abierto y modificable en el cual la inteligencia no es algo fijo, sino que constituye un proceso de autorregulación dinámica sensible a la intervención de un mediador eficiente.⁹ En este sentido se plantea, que el nivel de desarrollo alcanzado por un niño o niña señala el punto de partida, pero no necesariamente lo determina ni lo limita.

Según la concepción de Vigotsky los procesos de aprendizaje ponen en marcha los procesos de desarrollo, por lo tanto el aprendizaje “tira el carro del desarrollo” marcando una diferenciación con otros planteamientos teóricos, donde el desarrollo antecede el aprendizaje.



En la teoría sociocultural desarrollada por Vigotsky, la interacción social se convierte en el motor del desarrollo. Esta propuesta otorga, por lo tanto, gran importancia a la intervención tanto docente como de otros miembros del grupo de pertenencia, como padres y cuidadores, dándoles un rol de mediadores de las herramientas culturales, las que el niño va incorporando en el proceso de interacción social y posibilita el desarrollo de funciones cognitivas superiores, entre las cuales cobra especial relevancia el desarrollo del lenguaje como herramienta del pensamiento.

La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)

El concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) es central en el marco de los aportes de esta teoría al análisis de las prácticas educativas y al diseño de estrategias de enseñanza.

Se pueden considerar dos niveles en la capacidad de un alumno: por un lado, lo puede hacer por sí solo, denominado *nivel de desarrollo real*. Por otro, el límite de lo que puede hacer con ayuda, el nivel de desarrollo potencial. Este análisis es válido para definir las posibilidades de un alumno, especialmente porque permite delimitar en qué espacio o zona debe realizarse una acción de enseñanza y qué papel tiene en el desarrollo de las capacidades humanas.

En cada alumno y para cada contenido de aprendizaje existe una zona que está próxima a desarrollarse y otra que en ese momento está fuera de su alcance.

La zona de desarrollo potencial es la distancia entre el nivel de resolución de una tarea que una persona puede alcanzar actuando independientemente y el nivel que puede alcanzar con la ayuda de un adulto o compañero más competente o experto en esa tarea. Entre la Zona de Desarrollo Real y la Zona de Desarrollo Potencial, se abre la **Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)** que puede describirse como el espacio en que gracias a la interacción y la ayuda de otros, una persona puede trabajar y resolver un problema o realizar una tarea de una manera y con un nivel que no sería capaz de tener individualmente. En cada alumno y para cada contenido de aprendizaje existe una zona que está próxima a desarrollarse y otra que en ese momento está fuera de su alcance.

En la ZDP es en donde deben situarse los procesos de enseñanza y de aprendizaje. Es aquí donde se desencadena el proceso de construcción de conocimiento del alumno y se avanza en el desarrollo. No tendría sentido intervenir en lo que los alumnos pueden hacer por sí solos. El educador o educadora toma como punto de partida los conocimientos del alumno y, basándose en éstos, presta la ayuda necesaria para realizar la actividad. Cuando el punto de partida está demasiado alejado de lo que se pretende enseñar, al alumno le cuesta intervenir conjuntamente con el profesor, no está en disposición de participar y, por lo tanto, no lo puede aprender. La ZDP subraya la importancia de la cooperación y del intercambio social en el desarrollo.



Experiencia de aprendizaje mediado

El psicólogo rumano, Reuven Feuerstein, desarrolló su propuesta teórica sobre Modificabilidad Cognitiva Estructural (Feuerstein, 1993) en la que describe la capacidad privativa de los seres humanos de cambiar o modificar la estructura de su funcionamiento cognitivo con el fin de adaptarse a las cambiantes demandas de las situaciones de la vida. El propósito es explicar las diferencias individuales en el desarrollo cognitivo. Postula que hay dos interacciones niño-ambiente que son responsables del desarrollo cognitivo diferencial y de los procesos mentales más elevados: **aprendizaje por exposición directa** y **experiencias de aprendizaje mediado**.

- Aprendizaje por exposición directa: las personas registran los estímulos y responde a ellos (estímulo–respuesta: E-R) o bien se interrelacionan activamente con los estímulos a los que están directamente expuestos (E-O-R). Este tipo de aprendizaje continúa durante toda la vida como resultado de los encuentros con los estímulos al azar y ocasiona directamente mucho cambios en el desarrollo cognitivo. Sin embargo, éste no basta para explicar las grandes diferencias individuales que existen en la modificabilidad humana, incluso bajo condiciones similares, ni puede explicar el desarrollo de procesos cognitivos más elevados.
- El segundo tipo de interacciones niño ambiente, denominada **experiencia de aprendizaje mediado** es responsable de la mayoría de los cambios estructurales que se producen en la cognición humana.

En las experiencias de aprendizaje mediado los padres, y/o agentes educativos, se interponen entre el niño y los estímulos, con la intención de mediar en dichos estímulos. El mediador, inicialmente la madre, modifica una serie de estímulos en los que cambia su intensidad, contexto, frecuencia y orden y, al mismo tiempo, despierta en el niño una actitud vigilante, una conciencia y sensibilidad que contribuyen a desarrollar en el pequeño una disposición para atender a los estímulos mediados, así como a los que está directamente expuesto.

En la experiencia de aprendizaje mediado los estímulos están encuadrados y filtrados. Su aparición está regulada, de tal forma que se repiten o son eliminados según estime necesario el mediador, está relacionado en tiempo, espacio y calidad con otros estímulos que preceden o siguen, están **imbuidos de significado**.

No todas las interacciones adulto-niño son interacciones mediadas. En una interacción mediada el mediador está motivado por una disposición y una intención de transmitir sus modos de pensar y los de la cultura a la que pertenecen.



Algunas de las características centrales de la interacción mediada son: intencionalidad, trascendencia, significado, mediación para la regulación de la conducta y mediación el sentimiento y competencia.

La intencionalidad hace que el mediador busque formas y situaciones que faciliten la transmisión y la hagan apropiada al niño que está recibiendo la mediación.

La experiencia de aprendizaje mediado trasciende el contexto y la situación que la originó y va dirigida a metas mucho más remotas. La experiencia implica un significado afectivo, cultural, personal. Además, en la mayoría de las interacciones implica una regulación del comportamiento por cuanto inhibe la impulsividad o activa el comportamiento de acuerdo a las características de la tarea y fomenta un sentimiento de aptitud en el niño.

En aquellos casos en que el niño está privado de mediación, ya sea por dificultades asociadas a desórdenes evolutivos o incapacidad el entorno social para proporcionarle niveles adecuados de mediación, los efectos serán un desarrollo cognitivo inadecuado, un aprendizaje reducido y una insuficiente capacidad de resolución de problemas.

La experiencia inadecuada de aprendizaje mediado origina, como consecuencia, funciones cognitivas pobremente desarrolladas, deterioradas o utilizadas rara e inefazmente.

Es así como en los primeros años de vida se torna de gran relevancia los procesos de mediación niño-adulto, con el fin de fortalecer el vínculo afectivo, promover ambientes de buen trato y entregarles a los niños y niñas que asisten a nuestros programas educativos herramientas que posibiliten un desarrollo cognitivo adecuado, que les permita enfrentar en forma flexible las demandas del medio.

Desarrollo y aprendizaje infantil temprano desde el centro de salud

Como ya se describió, el período de 0 a 3 años es de vital importancia en cuanto a las *ventanas de oportunidades* que ofrecen en función de la plasticidad cerebral. Por otro lado, dada la importancia de las primeras figuras de apego como es la familia, en especial la madre, en la relación aprendizaje-desarrollo, es que necesitamos intencionar situaciones en que los niños y niñas logren aprendizajes esperados, que a su vez les permitan acceder a niveles mayores de desarrollo y entregar a las familias elementos que les permitan ejercer su rol de mediadores en el proceso formador de sus hijos e hijas.

De acuerdo a los distintos sistemas que influyen en el desarrollo de niños y niñas en el modelo ecológico nos ubicamos, como institución educativa, en el ecosistema. En éste participamos con la modalidad *Desarrollo y Aprendizaje Infantil Temprano desde el Centro de Salud*, en la articulación con otros sectores para potenciar esfuerzos en función de considerar el interés superior

del niño y aportar a su desarrollo integral a través de la estructuración de experiencias de aprendizaje que, ubicándose en la zona de desarrollo próximo, apunten al logro de aprendizajes esperados propuestos en las Bases Curriculares de Educación Parvularia para el primer ciclo, teniendo como ejes el desarrollo de los núcleos de lenguaje y nociones lógico matemáticas. Para esto, desarrollamos un rol de mediadores y rescatamos el rol de primeros mediadores de la familia y adultos significativos de niños y niñas.

El sentido que la propuesta se desarrolle en el Centro de Salud, se debe a que la mayoría de los niños y niñas del país acceden a éste para su control de niño sano. Además, la propuesta desea articular las acciones que se realizan desde el ámbito de la salud en torno a la estimulación del desarrollo sicomotor con los nuevos avances en el campo de las neurociencias y la propuesta curricular actual de Educación Parvularia.

Marco Teórico

Antecedentes

Marco Teórico

Descripción

Objetivos

Orientación

Evaluación



Descripción de la modalidad educativa



Este contexto, esta modalidad de atención considera la participación directa y permanente de la familia como agente educativo de sus hijos e hijas y ofrece un amplio espectro de espacios para el trabajo educativo.

Desarrollo y Aprendizaje Temprano desde el Centro de Salud es una modalidad de atención del Programa Educativo para la Familia de JUNJI, centrada en la educación del niño menor de tres años, que considera un trabajo directo y permanente de la familia, privilegiando su potencial educativo y su rol como principales responsables de la educación de sus hijos.

Es desarrollado por un educador o educadora de párvulos y de educación diferencial, en el contexto de un trabajo articulado con los profesionales de la salud, con la comunidad y sus distintas organizaciones de base.

En su gestión y operacionalización se aplican los principios de descentralización curricular, en el marco de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia y de las orientaciones y lineamientos técnico-pedagógicos, financieros y administrativos de la JUNJI.

Esta modalidad de atención considera la participación directa y permanente de la familia como agente educativo de sus hijos e hijas y ofrece un amplio espectro de espacios para el trabajo educativo. Su propuesta metodológica no implica la asistencia diaria a un establecimiento. Sin embargo, contempla el desarrollo de actividades permanentes de tipo presencial y a distancia, en la que participan el educador o educadora de párvulos como responsable del programa, los padres y los niños y niñas, así como también personal del consultorio y agentes de las distintas redes comunitarias.

Descripción

Las actividades de tipo presencial consideran:

- trabajo educativo con los niños, niñas y sus familias en el centro de salud, coordinado por el educador o educadora de párvulos.
- encuentros educativos grupales de las familias con el educador o educadora.
- trabajo con las familias en forma individual.
- trabajo de derivación entre el equipo de salud y educación.
- detección y atención especializada para aquellos niños y niñas que presenten riesgos en su desarrollo y aprendizajes.
- actividades de difusión masiva en la comunidad sobre desarrollo infantil temprano.
- actividades de capacitación a diversos actores y redes comunitarios sobre desarrollo infantil temprano.

Una de las características principales de esta modalidad de educación es su intersectorialidad, en el sentido que representa un espacio de convergencia de propósitos entre instituciones. Por ello, es de fundamental importancia el establecimiento de una estrecha coordinación entre profesionales, que favorezca una relación de ayuda mutua y colaboración en una perspectiva multidisciplinaria, en beneficio de la población atendida. A modo de ejemplo, se sugieren las siguientes estrategias:

- En la etapa de organización, realizar reuniones formales que favorezcan la inserción de esta modalidad dándole a conocer a los diferentes estamentos y equipos de trabajo de manera de establecer una red interna de apoyo, que contribuye con aportes específicos en cada una de las etapas del trabajo anual.



Descripción



- Establecer con el equipo de salud, encuentros técnicos para compartir la experiencia, superar las dificultades que se presenten, estableciendo un procedimiento de coordinación sistemática y permanente tanto para la referencia de casos como para los efectos de retroalimentación de procesos.
- Apuntar a producir complementariedad desde las acciones realizadas en salud en torno al desarrollo sicomotor y la nueva propuesta centrada en aprendizaje y desarrollo.
- Realizar acciones de difusión en el Centro de Salud dando a conocer el programa y la importancia del aprendizaje temprano.
- Apoyarse en las Redes existentes, tanto internas como externas al consultorio, para favorecer el impacto de su labor.

¿A quién esta dirigida esta modalidad educativa?

Está orientada, prioritariamente, a niños y niñas entre 0 y 2 años de edad y sus familias, que viven en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad social. Sin embargo, se sugiere ser flexible en la aplicación de este criterio, pudiendo extenderse hasta la edad de tres años en aquellos casos en que las familias se

interesen por continuar participando en esta modalidad educativa, o bien por requerimiento y/o evaluación del equipo del centro de salud, que atiende al menor.

Por tratarse de una modalidad de atención educativa que funciona en coordinación con los servicios de salud, para la selección de niños y niñas se deben considerar los criterios de riesgo biosicosocial definidos por el equipo de salud y la normativa de JUNJI, respecto de la focalización social.

Esta propuesta educativa se visualiza con un enfoque que valora la diversidad y, por lo tanto, es un programa que no discrimina a niños y niñas que presenten diferentes capacidades para el aprendizaje. Igualmente, se propone ser un referente de orientación a las familias que tengan hijos e hijas con alteraciones en el desarrollo infantil, ya que uno de sus principales objetivos es relevar y fortalecer el rol educativo de las familias como primer agente educativo.

Descripción

Antecedentes

Marco Teórico

Descripción

Objetivos

Orientación

Evaluación



Objetivos

Objetivos a los que apunta esta modalidad educativa



Objetivos Generales

- Proporcionar educación a niños y niñas menores de tres años que reciben atención de salud a nivel primario, a través de un trabajo educativo directo con éstos, en conjunto con su familia y agentes comunitarios.
- Contribuir a la prevención y respuesta educativa a los niños y niñas menores de tres años que presenten necesidades educativas especiales, derivadas de un déficit en el desarrollo.
- Disminuir los índices negativos de desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas menores de tres años que se encuentran en situación de riesgo, orientando a sus familias e involucrando a la comunidad en este trabajo.
- Desarrollar un currículum centrado en el fortalecimiento del vínculo afectivo niño o niña y familia con la finalidad de potenciar la capacidad de plasticidad cerebral.
- Promover el trabajo multidisciplinario entre salud y educación, y la articulación intersectorial con la comunidad y el centro de salud en la perspectiva de potenciar el proceso educativo de los niños y niñas, favoreciendo así las capacidades de aprendizajes de éstos.

Objetivos Específicos

En relación al niño

- Incrementar los aprendizajes esperados para cada niño considerando los elementos culturales centrales de la familia y su localidad.
- Potenciar la relación interdependiente vínculo-confianza básica del párvulo en situaciones educativas, con participación de la familia.

En relación a la familia

- Potenciar el rol educativo de la familia en el marco de las relaciones vinculares y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas, así como su capacidad de valorar el nivel de desarrollo que sus hijos van adquiriendo.
- Rescatar los elementos culturales particulares de la familia y la localidad, y su vinculación con los aprendizajes a alcanzar.
- Identificar y comprender sus propias formas de aprendizaje y la de los niños y niñas que tienen a su cargo, verificando los logros graduales que se presentan.

En relación a la comunidad

- Generar coordinación entre agentes educativos de salud y educación y representantes de la comunidad.



Orientaciones

Orientaciones para su Implementación



De acuerdo con los principios de la Educación Parvularia, respecto a que el niño y la niña logran una educación de calidad en la medida que la familia se involucra activamente en el proceso educativo, esta modalidad aplica una **pedagogía de trabajo entre adultos**. Se define como un encuentro entre los saberes de la familia, del educador y de otros profesionales que participan, en una relación horizontal, facilitando la adquisición de aprendizajes mutuos y permanentes.

Esta modalidad proporciona espacios de trabajo educativo con el niño y su familia en forma individual y grupal, utilizando recursos pedagógicos específicos, todos los cuales se articulan entre sí con el fin de favorecer una educación de calidad para los párvulos, involucrando a los agentes educativos señalados anteriormente, en los diferentes momentos que se generan en este espacio educativo.

La concepción educativa de Maturana que plantea que "El educar se constituye en el proceso en el cual el niño/a convive con otro y al convivir con el otro, se transforma espontáneamente, de manera que su modo de vivir se hace, progresivamente más congruente con el otro, en el espacio de la convivencias"¹⁰, es un referente central para el quehacer pedagógico:

Cuando el niño se incorpora a esta modalidad educativa, se le entrega a su familia una Guía de apoyo, la cual se va trabajando durante todo el proceso educativo, de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentra el niño.

Se incluyen:

- Orientaciones generales, cuya finalidad es proveer a las familias de un marco referencial general referido a las características del niño o niña menor de tres años en sus distintos aspectos.



- Sugerencias de juegos y actividades, cuyo propósito es apoyar a la familia en la realización de momentos de carácter educativo enriquecidos con los recursos y situaciones que ofrece la vida familiar.

En lo que se refiere a *Sugerencias de Juegos y Actividades* cada sugerencia se inicia con un mensaje que invita a la familia a observar las **diversas manifestaciones que presenta el desarrollo de sus hijos e hijas** que son correspondientes con los aprendizajes esperados en los distintos sectores y ámbitos para el primer ciclo, según lo establecen las Bases Curriculares para la Educación Parvularia. Luego, aparece un conjunto de juegos y actividades relacionadas con el contenido del mensaje de aprendizajes que los encabeza.

En esta línea de trabajo es muy importante **acrecentar en las familias sus capacidades de observación y de reflexión**, de manera de que se facilite la **intencionalidad específica** que anima cada acción educativa con los menores.

Espacios Educativos para el Trabajo con los Niños y Niñas y sus Familias en el Centro de Salud:

1. Sesión educativa individual

Es el espacio educativo que se desarrolla en el centro de salud en el cual se realiza un trabajo personalizado dirigido al niño, la niña y la familia. Desde aquí el educador o educadora **perfila su labor pedagógica** y conjuga la práctica educacional con la familia y el equipo de salud, en función de los aprendizajes de niños y niñas. Debe transformar en trabajo educativo aquellos aspectos formativos que, desde la pedagogía, sean los recomendables para el niño o la niña, de acuerdo a los antecedentes que logre recopilar y a aquellos que obtenga con el equipo de salud (diagnóstico).

A partir de la sesión educativa individual es posible también articular un trabajo interdisciplinario que permita integrar los saberes propios de los distintos agentes educativos en la perspectiva del quehacer pedagógico, incluyendo al adulto que asiste acompañando al lactante. En el contexto de un trabajo en equipo de esta naturaleza, es imprescindible que se tenga claridad respecto a los fundamentos que avalan que el proceso formativo de los niños y niñas **se centre en el ámbito pedagógico**¹¹.

En la **etapa de organización**, tiene especial importancia el desarrollo de estrategias que favorezcan la integración de las familias. Para ello, se sugiere que la **primera sesión educativa individual**, se oriente a:

- incentivar la incorporación del niño o de la niña y su familia a esta modalidad, dando a conocer los propósitos de éste y las instancias de participación que se ofrece, con especial énfasis en la vinculación afectiva entre el niño, la niña y la familia y su relevancia en el proceso formativo del párvulo.

- establecer una relación de colaboración y respeto mutuo con la madre o adulto responsable que posibilite trabajar en conjunto en el proceso de aprendizaje del niño o niña.
- recopilar antecedentes del niño/a y su familia a través de la aplicación de las *fichas de postulación y/o de matrícula del párvulo* y de la información que tiene el Centro de Salud.
- iniciar la evaluación diagnóstica con el propósito de lograr una mayor aproximación al conocimiento del niño y la niña. Al respecto, se sugiere obtener una visión diagnóstica compartida entre el educador o educadora y la familia. Con tal finalidad, el educador puede obtener información mediante la aplicación de un **Registro Descriptivo Abierto** en el que solicite a la madre, en conjunto con el grupo familiar, hacer una descripción del niño, la que debe ser entregada en la siguiente sesión. Este registro es absolutamente libre, sólo interesa que la familia describa, desde su percepción, a su hijo o hija, de la forma más completa posible.



Orientaciones



En el plano del trabajo con la familia, es fundamental la actitud del educador. En todo momento, el eje de esta relación debe estar centrado en el respeto y rescate de sus propias experiencias y valores con respecto a las prácticas de crianza con sus hijos e hijas, potenciándolas educativamente.

En forma paralela, este espacio de trabajo conjunto con la familia se constituye en una valiosa oportunidad para que el educador o educadora de párvulos obtenga una información inicial acerca de las prácticas de crianza en el hogar, con el propósito de que, a partir de las fortalezas y debilidades detectadas, defina los objetivos, actividades y recursos pertinentes a desarrollar y aplicar.

En el diagnóstico individual es importante que el educador tenga presente que, de acuerdo a los resultados de estudios realizados en el ámbito nacional, son principalmente los niños de escasos recursos del país los que presentan un déficit importante en los aprendizajes de los sectores relativos a comunicación y relación con el entorno natural y cultural y, al interior de éste último, las relaciones lógico matemática.

A partir de la segunda sesión educativa individual, el educador debe planificar, desarrollar y evaluar situaciones educativas de carácter diagnóstico.

Se recuerda que al aplicar una situación educativa diagnóstica, las sugerencias metodológicas de la planificación no se orientan al logro del objetivo planteado, sino a detectar el nivel en que se encuentra el niño respecto al mismo. Los resultados deben ser compartidos con la familia y contrastado con el registro descriptivo elaborado por la misma. Por otra parte, a fin de lograr una integralidad acerca del conocimiento

del niño, los resultados de este proceso deben ser analizados considerando las evaluaciones del crecimiento y desarrollo efectuadas por el equipo de salud y otros antecedentes aportados por éste.

Con este conjunto de antecedentes el educador puede **compartir con la madre o encargada del párvulo una visión global de diagnóstico, de tal manera que se establezcan conjuntamente los aprendizajes esperados** que serán necesarios trabajar. La definición de los aprendizajes y sus correspondientes experiencias educativas o estrategias metodológicas deben formar parte del *plan anual de trabajo individual*, como el documento técnico más importante que orienta la labor pedagógica.

Una vez concluido el diagnóstico individual, el educador/a de párvulos queda en condiciones de obtener un panorama grupal, que le permite definir las líneas centrales para la planificación de la acción educativa con los niños sus familias y el equipo de trabajo, a corto, mediano y largo plazo.

En la **etapa de desarrollo**, se deben concretar todas aquellas actividades y estrategias pertinentes al logro de los aprendizajes esperados definidos como producto del diagnóstico. En este momento la evaluación asume en plenitud su función formativa, sobre la base de los procedimientos e instrumentos que seleccione el educador o educadora de párvulos.

En esta etapa, en el plano del trabajo con la familia, es fundamental la actitud del educador. En todo momento, el eje de esta relación debe estar centrado en el respeto y rescate de sus propias experiencias y valores con respecto a las prácticas de crianza con sus hijos e hijas, potenciándolas educativamente.

Al mismo tiempo, incorporará los aprendizajes que crea necesario que los niños y niñas integren y paulatinamente instará a que sea la familia quien planifique y desarrolle las actividades, asumiendo el educador un rol facilitador y mediador ante la propia familia.

Además, se planificarán las actividades a desarrollar en conjunto con el equipo de salud en relación a la vigilancia del desarrollo de los niños y las niñas que asisten al centro de salud, así como respecto de las actividades de asesoramiento a los centros educativos y las acciones de difusión masiva en la comunidad.

En la **etapa de finalización** corresponde, desde el punto de vista de las actividades educativas, abordar a través de diversas formas y medios creativos una síntesis del trabajo realizado en las sesiones educativas individuales, además corresponde realizar la evaluación sumativa de los niños y niñas, considerando la participación de la familia, en forma similar a la diagnóstica.

Se contará con instrumentos de evaluación, que son parte de la evaluación del programa. No obstante, cada educador aplicará sus propios instrumentos sobre al algún aspecto específico que le interese evaluar.

Con el fin de optimizar este espacio educativo, y sobre la base del análisis de la experiencia recogida durante la jornada de actualización del programa (enero 2005), se sugieren las siguientes acciones a realizar:

- sensibilizar a las familias usuarias del programa, respecto del cumplimiento de los horarios asignados para el trabajo individual con su hijo o hija, cuya sesión educativa individual, tiene una duración aproximada de 45 minutos.
- reuniones, entrevistas u otras acciones que permitan

al equipo de salud, estar informado y conocer en mayor profundidad la existencia del programa y el alcance que éste tiene, en el contexto de un trabajo intersectorial colaborativo, que se orienta a una población objetivo prioritaria para ambos servicios.

- abordar con el equipo de salud aquellas situaciones que afectan la continuidad del trabajo educativo individual con el niño o niña, producto de los cambios en los días de control de salud o la discontinuidad de éstos.

2. Trabajo educativo en el hogar

En este espacio la práctica educativa que se promueve hacia la familia considera como fundamental el trabajo con la **Guía de apoyo al trabajo educativo de la familia**. Para realizar las actividades propuestas debe integrar los diversos aprendizajes generados en los otros espacios educativos, **aprovechando las situaciones de la vida cotidiana** que se generan en el hogar, como un espacio natural de convivencia. Para esto es fundamental que la familia vaya efectivamente



Orientaciones

incorporando los contenidos y metodologías abordados, y/o generados colectivamente, en los espacios de intercambio, en las visitas educativas y en la sesión educativa individual del centro.

En la etapa de organización, el educador o educadora procederá a distribuir las guías a las madres, padres o encargados de los niños y niñas, orientándolos para que sean trabajados en forma compartida y sistemática con todos los integrantes de la familia (en forma muy especial con el padre). Es importante tener presente que las familias están en condiciones de iniciar las actividades educativas con la guía en el momento en que está concluido el diagnóstico individual. Este último requerimiento se sustenta en que deben estar definidos los objetivos a trabajar en cada caso.

En la etapa de desarrollo, se espera que las familias logren dar sentido a las acciones educativas cotidianas con sus hijos, su significado y trascendencia e incorporen gradualmente la discusión acerca de la formación de sus hijos en el seno del hogar como responsabilidad familiar en el cual cada uno tiene algo que aportar. El educador/a debe orientar en los encuentros pedagógicos que los avances alcanzados conduzcan a la integralidad de los sectores de aprendizajes, sin desmedro de definir énfasis en aquellos aspectos en que detecte algunas deficiencias.

En la etapa de finalización, las familias pueden realizar una síntesis de los aprendizajes alcanzados durante el año desde el punto de vista de los niños y de los propios. Para ello, puede utilizar una guía de discusión que permite que el grupo familiar describa la experiencia de trabajo con la guía, tanto dificultades como aspectos favorables.

3. Encuentros pedagógicos grupales

Las actividades centrales de este espacio educativo dicen relación con un encuentro entre los diversos actores que contribuyan a la afirmación de un sentido de identidad con el programa y que posibilite el intercambio de experiencias y saberes entre las familias.

Además, debe ser un apoyo articulado respecto a los requerimientos pedagógicos de las distintas etapas del trabajo anual (Organización, Desarrollo y Finalización) que cruzan los otros espacios educativos.

En la etapa de organización se pueden abordar temáticas tales como:

- El conocimiento mutuo de los familiares.
- El conocimiento del desarrollo de esta modalidad educativa.
- Información del diagnóstico compartido del grupo de niños y niñas.
- Metodología a aplicar en el uso de la guía educativa para el trabajo de las familias, considerando el enfoque pedagógico.
- Temáticas que los profesionales consideran relevante entregar a los padres.
- Propuestas de incorporación de temas y actividades por parte de las familias, como resultado del diagnóstico compartido, procurando que tengan relación con los aspectos educativos y el rol de la familia.



Compete al educador organizar el tiempo y el número de los encuentros pedagógicos grupales, tanto de este período como de los restantes, de acuerdo al número de madres, disponibilidad horaria de todas las personas involucradas y ritmo de trabajo de los grupos.

Cabe destacar que, aún cuando el programa es flexible en relación con la organización de estos encuentros pedagógicos grupales, se debe tener presente que la frecuencia planteada es la **participación de cada familia en un encuentro mensual**, como una forma de cautelar la articulación de los aprendizajes que se generan en el conjunto de los espacios educativos.

En la **etapa de desarrollo**, en los encuentros pedagógicos grupales se debe favorecer, fundamentalmente, el intercambio de experiencias respecto de los procesos educativos desarrollados por las familias en el hogar con la Guía de apoyo al trabajo educativo de las familias. Se sugiere que el ETR y el educador definan en conjunto la metodología a emplear con la guía, considerando para ello los elementos teóricos que sustentan la pedagogía entre adultos.

Además, en esta etapa se pueden incluir aquellas temáticas y actividades que surjan de las necesidades e intereses educativos que tanto las familias como el educador detecten en éste y otros espacios educativos.

En la **etapa de finalización** el educador o educadora debe considerar las estrategias de evaluación que se aplican en la sesión educativa individual y en el trabajo educativo en el hogar, posibilitando que la familia evalúe integralmente el desarrollo del programa.

La última sesión del año deberá marcar una etapa finalizada. Se sugiere planificar una actividad de cierre en conjunto con las familias, de acuerdo a los intereses de éstas. A modo de ejemplo se señalan:

- organizar una asamblea final con la participación de equipos JUNJI y Salud, familias, líderes comunitarios, etc., en que se dé cuenta de resultados de la experiencia compartida, desde la perspectiva de los diferentes actores.
- preparar una celebración con sentidos de unión aprovechando algunos de los testimonios de las cartas que se recojan en el trabajo educativo en el hogar.
- recoger en un buzón las sugerencias para los encuentros del año siguiente.
- realizar actividad de tipo recreativo, cultural, de articulación con Jardines Infantiles Clásicos, etc.

Con el propósito de acoger la experiencia regional en la implementación de este espacio educativo, relativa a la **frecuencia** de encuentros pedagógicos, se propone, en casos justificados, definir la frecuencia de encuentros considerando una **periodicidad bimensual**. Esta decisión debe estar avalada por el conocimiento de la realidad que tiene cada educador/a: familias que atiende, sus posibilidades de desplazamiento, disponibilidad de espacios para la realización de los encuentros, condiciones climáticas o de distancias que puedan afectar el desarrollo de los mismos.



Al respecto, y considerando que el eje central del programa, es la educación parental. Es necesario insistir en la importancia del encuentro pedagógico, como el espacio en que se consolidan los conocimientos adquiridos por las familias, en el que se potencian otras iniciativas que benefician el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al centro de salud, y desde el cual se pueden emprender acciones ciudadanas de carácter colectivo, en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida de los párvulos de las localidades que participan en esta modalidad. Por lo mismo, no es consistente con los postulados del programa “transar” el encuentro por otra actividad de carácter individual, al momento de pensar en el registro de asistencia.

Respecto de los **temas a tratar** y considerando el contexto en el que se desarrolla la vida cotidiana de los niños y sus familias, los encuentros pedagógicos son un espacio privilegiado para incorporar temáticas de validez permanente para la educación parvularia referentes, por ejemplo, al fortalecimiento del rol educador de la familia, al rol activo de los niños en sus aprendizajes, a la importancia de la afectividad, la comunicación, el juego. También este espacio ofrece la oportunidad de considerar temas transversales que se constituyen en ejes centrales curriculares, como por ejemplo *el buen trato, el tema de derechos de los niños y niñas, el desarrollo de la sexualidad en los párvulos, prevención de accidentes, estilos de vida saludables*, etc.

En la medida que los encuentros pedagógicos convoquen a un grupo de familias regularmente, se hace propicio introducir un componente de trabajo grupal en ellos, que promueva la organización colectiva de las familias, en beneficio del desarrollo del programa y, especialmente, del mejoramiento de los aprendizajes de sus hijos e hijas.

4. Visitas educativas al hogar

Estas visitas se han incorporado como un recurso educativo complementario, destinado a apoyar y/o mantener la participación de las familias que, por diversas razones, no puedan concurrir a las sesiones educativas Individuales ni a los encuentros pedagógicos grupales. Por lo tanto, constituyen un apoyo al proceso educativo individual.

En la **etapa de organización**, el educador decidirá respecto de la necesidad de realizarlas, ya que debe destinar su tiempo, preferentemente, a la realización de entrevistas en el centro de salud y a la organización de grupos para los encuentros pedagógicos grupales.

Es conveniente que realice visitas en aquellos casos en que se requiera una **intensificación de la motivación** para que una familia se incorpore al centro de salud, especialmente si ello resulta prioritario para el equipo de salud, en función de las características de la familia y de las necesidades del niño o niña.

En la **etapa de desarrollo**, se sugiere hacer una priorización de las familias a visitar, de acuerdo al nivel apoyo que requiere **el trabajo con la guía y/o de la motivación** que asegure la permanencia en la modalidad. Para el caso de una visita que intenciona la motivación para permanecer en él, se sugiere coordinar con la propia familia el día y horario de la visita. Durante éstas, es necesario observar, aspectos tales como prácticas de crianzas, situaciones de riesgo físico al interior del hogar, recursos disponibles para el trabajo educativo, entre otros.

El apoyo de los profesionales del ETR y la necesidad de eventuales asesorías en esta etapa son importantes para afinar los diagnósticos y plantearse los objetivos y estrategias para el desarrollo de las visitas con una mirada interdisciplinaria.



Se sugiere organizar un *registro de visita* en donde se consideren los objetivos centrales, las actividades realizadas y un breve comentario que dé cuenta de sus resultados y proyecciones o acuerdos aceptados.

Se estima que el educador o educadora pueda realizar, a lo menos, **una visita educativa anual** para apoyar a cada familia y otras visitas según necesidades detectadas y disponibilidad de tiempo.

En la etapa de finalización, el educador realizará una evaluación de la frecuencia y los resultados generales de estas visitas, incorporando la opinión de las familias respecto de este espacio educativo. Así, podrá conocer y reflexionar acerca de las potencialidades de este recurso y efectuar propuestas para su modificación, cambio o permanencia en la modalidad educativa.



Evaluación

Evaluación del proceso de aprendizaje vivido por cada niño y su familia.

El proceso de evaluación de los niños y niñas que asisten en el centro de salud se sustenta en los criterios definidos para este contexto en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia. Integra la evaluación sistemática que realiza el educador y la familia, centrándose en los aprendizajes que se espera lograr con los niños, así como en los demás elementos curriculares del programa. Considera evaluación diagnóstica, formativa o de proceso, y sumativa o final.

A nivel institucional, el aprendizaje de los niños participantes de este programa es evaluado a través de la aplicación de un instrumento a nivel nacional.

Asimismo, y considerando la inserción del programa en un centro de salud, podrá contarse con la evaluación del desarrollo sicomotor realizada por los especialistas del equipo de salud y complementarla con la del programa, para mejorar los índices de desarrollo de la comunidad en la que se desarrolla la iniciativa.



Coordinación general: Adriana Muñoz Barrientos
Grupo de trabajo: Departamento Técnico
Revisión y edición: M. Estela Ortiz Rojas
Asesoría: M. Estela Ortiz Rojas
Dra. Lilian Fernández y
Paula Riquelme
Fotografías: Archivo Junji /Álvaro Hoppe
Ilustraciones: Osvaldo Torres R.
Diseño y diagramación: Publisiga Ltda.
Impresor: Maval Ltda.

Primera edición: Octubre 2005
©Junta Nacional de Jardines Infantiles
Marchant Pereira 726
Providencia
Santiago de Chile
www.junji.cl
Fono: 676 98 00

Registro de propiedad intelectual: 150911
ISBN: 956-8347-07-0

Ninguna parte de este libro, incluido el diseño de la portada, puede ser reproducida, transmitida o almacenada, sea por procedimientos químicos, electrónicos o mecánicos, incluida la fotocopia, sin permiso previo y por escrito del propietario de los derechos.





Guía
PARA EL EDUCADOR O
EDUCADORA



GOBIERNO DE CHILE
Junta Nacional de Jardines Infantiles