



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
ESPECIALIDAD PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

“DESARROLLO PSICOMOTOR EN UN NIÑO CON HIPOACUSIA A PARTIR DE LAS
PRAXIS DE ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL (ATDI)”

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE: PROFESORA DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL – ESPECIALISTA EN PROBLEMAS DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

ESTUDIANTES MEMORISTAS:

ANITA MARÍA MARTINEZ POBLETE

PAULA PÉREZ CAAMAÑO

ALEJANDRA ZAMORANO MADRID

FRANCISCA ZÁRATE VALLÉS

PROFESORA GUÍA: PATRICIA MORALES MEJÍAS

SANTIAGO DE CHILE, MAYO DE 2016

Autorizado para

Sibumce Digital



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – DIRECCION DE INVESTIGACION

IDENTIFICACION DE TESIS/INVESTIGACION

Título de la tesis,
memoria o seminario : Desarrollo psicomotor en un niño con hipoacusia a partir de las praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)

Fecha : Abril de 2015

Facultad: Filosofía y Educación

Departamento: Educación Diferencial

Carrera: Lic. en Ed. y Ped. en Ed. Diferencial, especialidad problemas de Audición y lenguaje.

Título y/o grado: Profesora de Educación Diferencial

Profesor guía/patrocinante: Patricia Morales Mejías

AUTORIZACIÓN

Autorizo a través de este documento, la reproducción total o parcial de este trabajo de investigación para fines académicos, su alojamiento y publicación en el repositorio institucional SIBUMCE del Sistema de Bibliotecas UMCE.



Anita María Martínez P.



Paula Pérez C.



Alejandra Zamorano M.



Francisca Zárate V.

Santiago de Chile, 2 de junio de 2016.

Dedicamos esta tesis a:

La Familia Martínez Aguilera por abrir las puertas de su hogar y autorizarnos a realizar este estudio con su hijo Vicente, permitiendo llevar a cabo esta memoria de título.

La profesora Katherine Quintana, quien facilitó nuestro ingreso a la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, apoyándonos teóricamente cuando lo requerimos.

Nuestra profesora guía Patricia Morales, quien nos acompañó en este proceso, logrando mediar las situaciones y/o acontecimientos ocurridos durante el transcurso de la construcción de nuestra memoria de título.

Nuestras familias, quienes son nuestro principal soporte y apoyo en nuestras vidas y, que durante este largo proceso, nos contuvieron incondicionalmente cuando así lo necesitamos.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por tomar mi mano y avanzar junto a mí en este camino, sin su infinito amor y misericordia, nada significaría lo mismo.

A mis padres Baldovino y Mary, y mis hermanas Belén, Francisca y Sofía, por reír conmigo en este proceso, sosteniéndome y aconsejándome en aquellos momentos difíciles.

A mis segundos padres, Daniel y Celinda, quienes me aconsejaron y sostuvieron en períodos de soledad, añadiendo el apoyo espiritual que tanto se necesita al estar lejos de casa.

Y finalmente, a mi abuela Inés y tía Mercy, por ser mujeres de oración y fe, logrando semana a semana inspirarme a través de sus palabras.

Anita María Martínez Poblete

Dios, tu amor y poder me han sostenido y hasta aquí me has ayudado, agradezco tu infinita misericordia por permitirme vivir este maravilloso proceso de formación y crecimiento. Gracias por elegirme a mí.

De igual manera reconozco el esfuerzo de mis padres, Patricia y Marcos, por conducirme, con paciencia y amor en mis años de estudio y ayudarme sin condición en todos los momentos que los necesité. Sofía y Samuel, han sido fundamentales para mí. Dios ha sido bueno y me ha enseñado valores maravillosos a través de ustedes. Los amo familia, gracias por esta maravillosa vida que hemos construido los seis.

Finalmente, agradezco a mi compañero de aventuras y locuras, Luis Ignacio, por hacer parte de ti mis procesos y acompañarme incondicionalmente en mis aciertos y fracasos. Sin tu apoyo incondicional muchos de estos procesos no hubieran sido lo que son.

Paula Pérez Caamaño

Agradezco en primer instancia a mis padres, Jeannette y Javier, quienes han estado junto a mí desde mucho antes del inicio de esta gran travesía, probablemente sin su infinito apoyo, nada de esto hubiera sido posible.

También, a mí amado esposo Alfonso y a nuestro pequeño hijo Germán, quienes son el motor que me impulsa a seguir adelante cada día y luchar por nuestra familia ante cualquier adversidad. Gracias por su paciencia en largos días de ausencia, los amo.

A mi abuelo y padre Mariano, quien está profundamente resguardado en mis recuerdos y corazón. Has sido tú, en muchas formas y durante mi vida, quien me inspiró a nunca conformarme con poco y seguir adelante. Gracias por darme un ejemplo de fortaleza, confianza y amor.

A Dios, por darme la vida y esta maravillosa oportunidad.

Francisca Zarate Vallés

A mi familia, en especial a mi tía Techy y mi tío Samuel, quienes han sido, son y seguirán siendo un pilar fundamental en mi vida. También agradecer a quienes ya partieron, pero que sin duda, me acompañan día a día.

A mis amig-s, quienes han estado a mi lado durante todos estos años, en diferente períodos y de distintas maneras, pero de un modo en particular, incondicionales. En especial, agradecer a Pablo, mi leal compañero, por su amor, empatía, paciencia y apoyo.

Por último, quiero agradecerles a quienes con su profundo y sincero amor siempre procuraron dar lo mejor de sí mismos en pos de mi bienestar. A mi padre, porque con su sencillez me ha enseñado valores y aprendizajes que los atesoraré por el resto de mi vida, y a mi madre, quien con su entereza y valentía me ha guiado cada vez que lo he necesitado. Cada paso que he dado, ustedes han estado a mi lado, acompañándome e impulsándome a perseguir mis sueños y cumplirlos. Muchas gracias.

Alejandra Zamorano Madrid

Tabla de contenido

Autorización	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Lista de tablas.....	viii
Listado de ilustraciones.....	ix
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Resumen en braille.....	xiii
Introducción	1
Capítulo I Planteamiento del problema	2
Capítulo II Objetivos de la investigación	7
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Capítulo III Marco Referencial.....	9
1. Profundizando en los conceptos de audición e hipoacusia	10
1.1. ¿Qué se conoce acerca de la hipoacusia?	10
1.2. ¿Qué ocurre con las personas con hipoacusia en Chile?	14
2. ¿Qué es la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)?	17
2.1. ¿Por qué son importantes los tres primeros años de vida?.....	17
2.2. Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI): ¿cuáles son los fundamentos teóricos de esta praxis?.....	20
2.3. Contexto histórico: ¿dónde surgen los pilares fundamentales de la ATDI?	21
2.4. Cuidados cotidianos: una relación respetuosa.	23
2.5. ¿Cuál es la importancia del juego libre?	24

2.6. Posturas y desplazamientos autónomos.....	26
2.7. Teoría de los Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil	41
2.7.1 Primer organizador: apego	42
2.7.2. Segundo organizador: exploración.....	43
2.7.3. Tercer organizador: comunicación.....	43
2.7.4. Cuarto organizador: equilibrio	44
2.7.5. Quinto organizador: orden simbólico	45
Capítulo IV Marco Metodológico	46
Capítulo IV Análisis de la información.....	52
1. Contextualización Análisis Descriptivo.....	53
2. Análisis longitudinal	56
2.1 Macro categoría: Praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) ..	56
2.2 Macro categoría: Desarrollo Psicomotriz.....	65
3. Análisis transversal.....	101
Conclusiones	104
Referencias bibliográficas	108

Lista de tablas

Tabla 1- Simbología.....	67
Tabla 2- Abreviaturas.....	68
Tabla 3- Objetos facilitadores y características.....	69

Listado de ilustraciones

Ilustración 1- Gráfico pérdida auditiva.....	25
Ilustración 2- Fig.1.....	42
Ilustración 3 -Fig.2.....	42
Ilustración 4 -Fig.3.....	42
Ilustración 5 -Fig.4.....	43
Ilustración 6 - Fig.5.....	43
Ilustración 7 - Fig.6.....	43
Ilustración 8 - Fig.7.....	43
Ilustración 9 - Fig.8.....	43
Ilustración 10 - Fig.9.....	44
Ilustración 11 - Fig.10.....	44
Ilustración 12 - Fig.11.....	44
Ilustración 13 - Fig.12.....	45
Ilustración 14 - Fig.13.....	45
Ilustración 15 - Fig.14.....	45
Ilustración 16 - Fig.15.....	45
Ilustración 17 - Fig.16.....	46
Ilustración 18 - Fig.17.....	46
Ilustración 19 - Fig.18.....	46
Ilustración 20 - Fig.19.....	46
Ilustración 21 - Fig.20.....	47
Ilustración 22 - Fig.21.....	47
Ilustración 23 - Fig.22.....	47
Ilustración 24 - Fig.23.....	47
Ilustración 25 - Fig.24.....	47
Ilustración 26 - Fig.25.....	48
Ilustración 27 - Fig.26.....	48
Ilustración 28 - Fig.27.....	48
Ilustración 29 - Fig.28.....	48
Ilustración 30 - Fig.29.....	49

Ilustración 31 - Fig.30.....	49
Ilustración 32 - Fig.31.....	49
Ilustración 33 - Fig.32.....	49
Ilustración 34 - Fig.33.....	49
Ilustración 35 - Fig.34.....	50
Ilustración 36 - Fig.35.....	50
Ilustración 37 - Fig.36.....	50
Ilustración 38 - Fig.37.....	50
Ilustración 39 - Fig.38.....	50
Ilustración 40 - Fig.39.....	51
Ilustración 41 - Fig.40.....	51
Ilustración 42 - Fig.41.....	51
Ilustración 43 - Fig.42.....	51
Ilustración 44 - Fig.43.....	51
Ilustración 45 - Fig.44.....	52
Ilustración 46 - Fig.45.....	52
Ilustración 47 - Fig.46.....	52
Ilustración 48 - Fig.47.....	52
Ilustración 49 - Fig.48.....	52
Ilustración 50 - Fig.49.....	53
Ilustración 51 - Fig.50.....	53
Ilustración 52 - Fig.51.....	53
Ilustración 53 - Curso del desarrollo de los grandes movimientos motores, basado en la propia iniciativa del niño.....	54
Ilustración 54 - Organigrama Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil.....	59
Ilustración 55 - Organigrama Categorías de Análisis.....	67
Ilustración 56- Esquema de distribución.....	68

Resumen

La presente investigación, pretende detallar los aportes de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) en el desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia, quien es atendido en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, teniendo como objetivos describir tanto las praxis de ATDI evidenciadas en la sala anteriormente mencionada, como el desarrollo psicomotor del lactante.

Dicho estudio es parte de una investigación cualitativa, teniendo como diseño el estudio de caso, siendo informantes, el niño que es atendido entorno a esta praxis, sus padres quiénes lo acompañan en las diferentes sesiones y la educadora especialista en ATDI. Se utilizan técnicas e instrumentos de recogida de datos como observaciones directas, grabaciones audiovisuales que posteriormente fueron transcritas, emergiendo una matriz que considera macro y micro categorías.

Además, se genera análisis de contenido, utilizando la modalidad longitudinal y transversal, permitiendo la creación de conclusiones que dan respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

Palabras claves: Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), praxis, hipoacusia, desarrollo psicomotor

Abstract

This research aims to detail the contributions of Early Childhood Child Development (ATDI) in the psychomotor development of a child with hearing loss who is attended in the Early Care room of the commune of San Joaquin, with the objectives of describing both ATDI praxis, evidenced in the aforementioned room, such as psychomotor development of the infant.

This study is part of a qualitative research, with the case study design, being informants, the child is cared for around this practice, their parents who accompany the different sessions and ATDI specialist educator. Techniques and tools for data collection and direct observations, audiovisual recordings were later transcribed, emerging a matrix that considers macro and micro categories.

In addition, content analysis is generated, using the longitudinal and transverse mode, allowing the creation of conclusions that respond to the goals outlined in this research.

Keywords: Early Childhood Care Development (ATDI), praxis, hearing loss, psychomotor development.

Resumen en braille

Introducción

En la última década en Chile, el trabajo enfocado en la primera infancia, ha cobrado una real importancia en cuanto al desarrollo holístico de las niñas y niños, debido a que se han creado políticas nacionales que propician derribar barreras de tipo social, psicoafectivas y/o comunicativas, entre otras; las que podrían enfrentar personas con o sin discapacidad, teniendo como objetivo, brindarles las mismas oportunidades considerando y apoyando la diversidad. Dentro de estas políticas, se desarrolla un programa llamado Chile Crece Contigo (ChCC), donde se han generado diversos espacios, ya sea desde una perspectiva mecanicista o humanista-dialéctico. Referente a éste último, se encuentra la sala de Atención Temprana ubicada en la comuna de San Joaquín, que trabaja bajo la modalidad de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), la cual considera como pilares fundamentales, para la construcción de un sujeto de derecho, el Respeto, Autonomía y Seguridad.

Dentro de la sala anteriormente señalada, se ha comenzado a trabajar con niños y niñas con diversos tipos de discapacidades, por lo que se decide investigar cuál es el aporte de la praxis de ATDI en el desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia, a través de un estudio de carácter cualitativo, planteándose, inicialmente, una problemática donde se contextualiza respecto a los temas a tratar en este estudio, para luego confeccionar un marco de referencias, abordando temáticas imprescindibles para la profundización y comprensión de los fundamentos de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil y la conceptualización de aspectos relevantes vinculados a la hipoacusia, llevando a cabo durante siete meses, grabaciones audiovisuales en la sala de Atención Temprana, siendo transcritas y, luego analizadas bajo la tipología analítica de contenido, para finalmente concluir, dando respuesta al objetivo de investigación.

Cabe destacar que las razones que incentivaron a gestar esta investigación, es el carácter innovador que tiene el enfoque de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), caracterizado por promover valores como el respeto, además de generar espacios de seguridad y prácticas autónomas, todo esto enmarcado en una relación dual entre un/a bebé y su cuidador/a.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Actualmente, la educación chilena pretende tener una mirada menos homogeneizadora frente al quehacer educativo, tomando en cuenta la diversidad dentro del aula para tratar de potenciar las habilidades de cada uno de los estudiantes y a su vez, dar apoyo a aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan cierta necesidad de aprendizaje asociada a algún tipo de discapacidad. Para esto, existe una modalidad en el sistema educativo, llamada Educación Especial, la que se encarga que a los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE), se les brinde un apoyo transversal en los distintos niveles de enseñanza; entendiendo a una persona con NEE, como “aquella que necesita algún tipo de ayuda o recurso adicional, los cuales pueden ser humanos, materiales o pedagógicos, para poder llevar a cabo los fines educativos preexistentes”(MINEDUC, 2013), concibiendo, que los apoyos que se brindan provienen también de diferentes agentes del contexto escolar, familiar u otros.

Dentro de esta concepción, existen las necesidades educativas transitorias (NEET) y permanentes (NEEP), donde el Estado posibilita distintas alternativas para su educación formal, ya sea en escuelas especiales, como también en escuelas regulares con programas de integración escolar (PIE). Entre las necesidades educativas permanentes, existen las discapacidades sensoriales, dentro de las cuáles se encuentra la hipoacusia, la que se define como la disminución de la capacidad auditiva en menor o mayor grado. Las personas en situación de discapacidad auditiva, podría enfrentar barreras de tipo comunicativas, trayendo como consecuencia, en caso de que no se otorguen los apoyos necesarios, barreras de tipo social, pudiendo generar dificultades en las relaciones interpersonales y/o problemas de aprendizaje, debido a que los grados de socialización presente en los contextos del niño o niña pueden verse perjudicados, dependiendo del tipo y/o grado de pérdida auditiva, de las habilidades personales de cada sujeto, de los elementos de su entorno natural u otros factores relacionados con la historia de vida de los individuos. Dicha pérdida, puede también afectar las diferentes dimensiones del lenguaje y su desarrollo como sistema de comunicación, puesto que éste es una construcción social y cognitiva que permite el desarrollo del pensamiento a través de la interacción de uno o más interlocutores, logrando así construcciones de múltiples aprendizajes, lo cual puede influenciar, positiva o negativamente, dentro de la etapa pre lingüística de un niño, apreciándose en la imitación o en el propio proceso de la adquisición del lenguaje.

Estas posibles problemáticas pueden aparecer, en caso de que no exista un diagnóstico temprano y certero que defina la condición en la que se encuentra el sujeto, puesto que la falta de interacciones adecuadas en relación a las necesidades del bebé y el no suplir los cuidados básicos

de éste, pueden ser perjudiciales para su desarrollo de manera integral, tal como lo plantea UNICEF (2006), donde declara que los primeros 36 meses de vida son decisivos para el desarrollo en todas las áreas que el ser humano se logra desenvolver, ya sea en el ámbito socioemocional, cognitivo, lingüístico y motor.

Tomando en cuenta la importancia de los primeros meses de vida, dentro del país se han implementado programas en el servicio público, donde el apoyo se realiza desde la perspectiva del desarrollo global del niño o niña, considerando así las múltiples necesidades en relación a las diversas dimensiones del ser humano, sin dejar de lado la interrelación con sus diferentes contextos.

Uno de ellos, se origina en el año 2008 bajo el primer mandato de la Presidenta Michelle Bachelet, apoyado por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Desarrollo Social, regulado posteriormente en el año 2009 por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), al presentarse la Ley número 20.379, que “crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia ‘Chile Crece Contigo’ ”(Diario Oficial de la República de Chile, 2009), el que nace bajo la necesidad de disminuir los estándares de desigualdad socioeconómica que se han transmitido a través de las décadas y que aún perseveran en nuestro país, preocupándose de la salud de los niños y niñas, además de que cada uno de ellos alcance su máximo potencial de desarrollo integral, tal como indica el documento “Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil”.

En el programa de protección integral a la infancia, donde el enfoque principal es el trabajo con los niños y niñas con algún tipo de dificultad en su desarrollo y/o provenientes de familias socialmente vulnerables, se trabaja principalmente bajo la mirada de la estimulación temprana, la cual se entiende como “actividad de contacto o juego con un bebé o niño, que propicie, apoye, fortalezca y desarrolle oportuna y adecuadamente sus potenciales en las distintas áreas de desarrollo. En éste contexto, los padres adquieren un rol protagónico” (Padres OK S.A., 2004), por lo que los niños y niñas, quienes reciben estímulos provenientes del adulto, pasan a ser sujetos pasivos, llevándose a cabo bajo un paradigma más bien conductista. Durante el año 2012, diversos profesionales que trabajan para Chile Crece Contigo, desarrollan un documento donde el enfoque de la estimulación se entiende como “todas las acciones dirigidas a favorecer el dominio gradual en el niño(a) de habilidades cognitivas, motoras, socio-emocionales y comunicacionales, a través de estrategias que permitan al niño(a) la exploración autónoma de un ambiente enriquecido” Thompson (citado por Chile Crece Contigo, 2012), evolucionando paulatinamente la

visión que existe sobre la atención en los primeros años, ya que aparecen conceptos como exploración autónoma en ambiente enriquecido, aunque aún con la visión de un trabajo dirigido y estratégico.

Sin embargo, dentro de este mismo programa gubernamental, existe un enfoque único y específicamente realizado en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, en la que se efectúan prácticas psicomotoras con una mirada más humanista y dialéctica, donde la “cosificación” (Herrán, 2013), que concibe a los niños y niñas como objeto y no sujeto de derecho, se percibe cada vez más lejana, desarrollándose así, el enfoque de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), que se define como

Una práctica preventiva y terapéutica que procura la creación de un ambiente humano y físico que promueve el desarrollo de las potencialidades del individuo. Al hablar de potencialidades nos referimos tanto al niño pequeño, al grupo familiar como a los adultos con los que el niño se relaciona cotidianamente. (García, 2002).

Fundamentando ser una alternativa para el desarrollo holístico y autónomo de los niños y niñas, quien los considera como sujetos de acción, capaces de modificar constantemente su entorno, transformándose en protagonistas desde su nacimiento, constructores de su realidad, respetando sus propias necesidades, intereses y deseos, enmarcado así, bajo un paradigma constructivista.

Es importante recalcar, que a nivel nacional este enfoque es poco conocido, puesto que hegemonícamente en Chile existen espacios que involucran una perspectiva mecanicista, la que se concentra en el déficit más que en el propio ser, tal como sucede con los bebés con hipoacusia, que generalmente se les presentan alternativas ya sea gubernamentales o no gubernamentales, donde el enfoque es la estimulación, en el cual el seguimiento de pautas o estrategias no permiten que el niño o niña se desarrolle respetando su propia armonía y libertad de movimiento, por lo que se vuelve complejo encontrar un lugar donde se trabaje y apoye a familias de niños(as) con pérdida auditiva desde esta nueva visión de desarrollo psicomotor autónomo y respetuoso con el lactante.

Dentro de esta línea investigativa, se han realizado estudios sobre sujetos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), específicamente relacionados con la discapacidad intelectual, sin

embargo, en el área de la discapacidad auditiva no se registran experiencias. Es por esto, que surge la necesidad de conocer qué sucede con las niñas y/o niños que presentan NEE derivadas de la discapacidad auditiva, observando que existen variadas investigaciones que hablan sobre estimulación o atención temprana, pero no específicamente experiencias relacionadas con la Atención Temprana del Desarrollo Infantil.

Actualmente en nuestra formación como educadoras diferenciales, hemos tenido la oportunidad de conocer la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, ubicada en el colegio Ciudad de Frankfort, la que se enmarca en el enfoque de la ATDI. En este lugar, se ha comenzado por primera vez a atender a un niño con hipoacusia, situación que ha generado gran expectativa e interés tanto profesional como investigativo, ya que como se explicó anteriormente, en Chile la estimulación temprana es el enfoque predominante para trabajar con niños y niñas con diversas necesidades. Debido a lo recientemente señalado, es que surge la siguiente interrogante de investigación: ¿cuáles podrían ser los aportes de la ATDI en el desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia? Desde esta misma línea, se desprenden las siguientes preguntas: ¿cuáles son las praxis que se desarrollan en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín para impulsar el desarrollo psicomotor en un niño con hipoacusia? y ¿qué sucede con el desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia a partir del enfoque de la ATDI?

Cabe destacar, que esta investigación es de carácter cualitativo, pues a partir del contexto natural de un sujeto, se busca comprender una realidad particular, acercándose a la praxis de ATDI, siendo ésta una temática de interés e innovadora, lo que permitiría la posibilidad de nuevos conocimientos que se enmarquen en el aporte de este enfoque, obteniendo diversas reflexiones relacionadas con el desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia, significando además, una posible trascendencia para estudios venideros sobre la temática, puesto que el trabajo de la ATDI, podría contemplar una nueva metodología holística de trabajo en niños y niñas que presentan hipoacusia. Es por ello, y dependiendo de los resultados analizados, que a futuro éstos podrían ser replicados en otros espacios educativos y/o de salud, tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Capítulo II

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir el desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia a partir de las praxis de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) empleadas en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín

Objetivos específicos

1. Identificar las praxis que se llevan a cabo en la sala de Atención temprana de la comuna de San Joaquín para impulsar el desarrollo en un niño con hipoacusia.
2. Identificar a partir del enfoque de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, el desarrollo psicomotor observado durante el proceso de la investigación.

Capítulo III

Marco Referencial

1. Profundizando en los conceptos de audición e hipoacusia

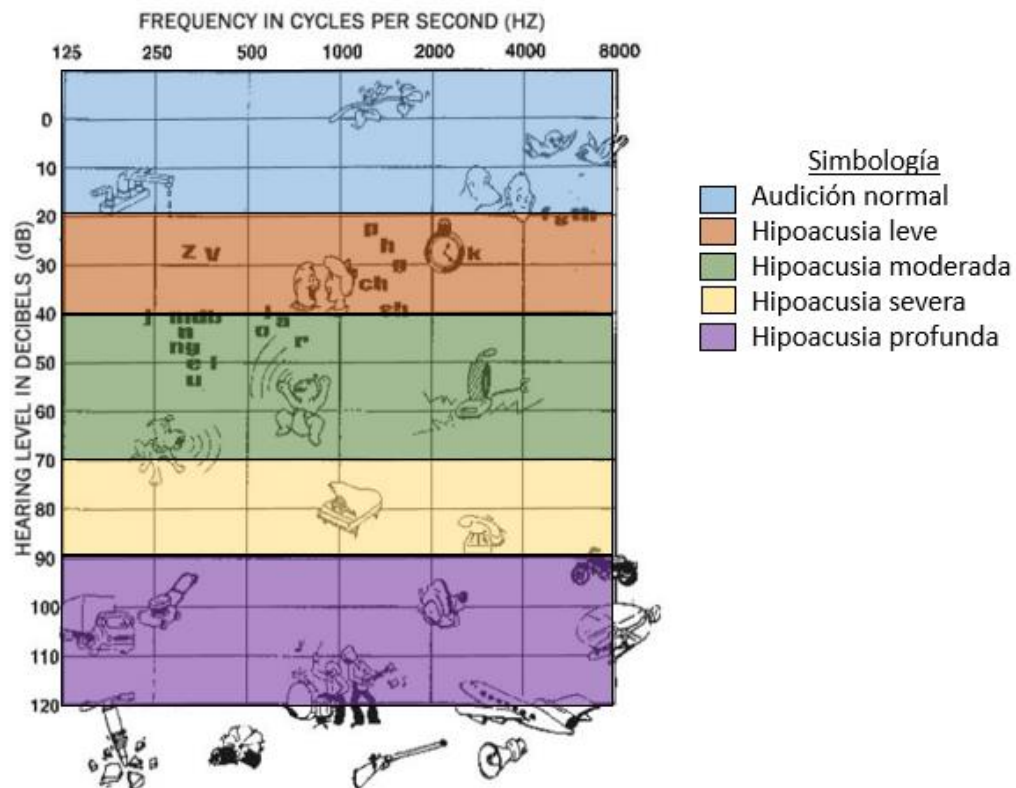
Para el ser humano, socioculturalmente los sentidos han cobrado una real importancia en los distintos ámbitos de su vida, considerando que éstos actúan coordinada y simultáneamente, denominándolos, tal y como aclara Acuña y Sentis (2004), como una percepción multimodal, teniendo incidencia en las relaciones que el sujeto establece con el medio, lo que permite construir “el mundo de sus percepciones y conceptos, de su memoria, imaginación, pensamiento y razón” (Myklebust, 1971). Dentro de ellos, encontramos la audición, que se define como un sentido temporal, debido a que es imposible fijar el sonido en el tiempo, puesto que luego de oírlo rápidamente se desvanece, donde biológicamente es relevante para situaciones de alerta y peligro, como al percibir auditivamente que un animal agresivo nos desea atacar por la retaguardia; explorar en los diversos entornos, por ejemplo al ir a un lugar desconocido, buscamos las fuentes de sonido que caracterizan ese medio; situarse en el espacio temporal, como cuando una persona se dispone a cruzar la calle, oye una sirena de ambulancia a la distancia y es capaz de calcular el tiempo en el cual ésta pasará por el punto donde se ubica; comunicarse oralmente; entre otras.

1.1. ¿Qué se conoce acerca de la hipoacusia?

Esta condición se caracteriza como “cualquier alteración, tanto a nivel periférico como central, del órgano de la audición, vías y centros nerviosos auditivos [los que] pueden determinar dificultades que afecten en distintos planos las habilidades lingüísticas, cognitivas, sociales y, por ende, educativas” (Delucchi, 2013), es decir, un niño o niña puede enfrentar barreras en los diferentes contextos en lo que éste/a se desenvuelve, si es que no se generan los apoyos necesarios. Por ejemplo, a nivel lingüístico, según Delucchi (2007), podría afectar la adquisición, comprensión y expresión de diversas formas del lenguaje, como el sarcasmo, doble sentido, juego de palabras y el humor; en la dimensión cognitiva implicaría dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura; en el ámbito social podrían existir barreras al establecerse interacciones entre uno o más interlocutores producto de que, eventualmente, ambos no compartirían el mismo código y canal comunicativo; es por esto que posiblemente, todas estas áreas tendrían repercusiones en el ámbito educativo.

Es necesario recalcar, respecto a este último ámbito, que las personas con algún tipo de pérdida auditiva desarrollan diversas formas de comunicarse, contemplando dos grandes modalidades: oral- verbal y visual- gestual. Éstas dependen del contexto en el cual el individuo se encuentra inmerso, considerando plenamente las características y necesidades que cada uno presenta. Es por esto que se pueden identificar personas con hipoacusia que sí necesitan y desean utilizar sus restos auditivos, siendo potenciados a través de una ayuda técnica, la cual aportaría ganancia en decibeles, permitiendo desarrollar habilidades auditivas necesarias para moverse en un mundo oyente.

Para entender aspectos importantes en relación a la pérdida auditiva, se considera apropiado nombrar los dos tipos universales de categorización para la hipoacusia, Alice Streng y Bureau International d' Audiophonologie (B.I.A.P.), utilizando la descrita en último lugar, explicándose en el siguiente gráfico los grados de pérdida auditiva bajo esta denominación:



- Hipoacusia leve: pérdida auditiva de 21 a 40 dB.
- Hipoacusia moderada: pérdida auditiva de 41 a 70 dB.
- Hipoacusia severa: pérdida auditiva de 71 a 90 dB.

- Hipoacusia profunda: pérdida auditiva de más de 90 dB.

Además, esta discapacidad auditiva se puede categorizar según el tipo de hipoacusia del sujeto, las cuales se distinguen a través del origen de éstas, la vía afectada (ósea y/o aérea) y/o el tipo de lesión que presenta, encontrándose tres clasificaciones:

- Hipoacusia de conducción: Se caracteriza por la pérdida auditiva que se genera producto de las dificultades que existen, para que “las ondas sonoras pasen al oído interno a través del oído externo y medio” (Cochlear Ltd, 2015). Éstas pueden ser transitorias (por ejemplo, otitis serosa) o permanentes, que generalmente se caracterizan por malformaciones congénitas, las que se desarrollan desde el proceso de gestación.
- Hipoacusia neurosensorial: Se identifica por la “pérdida sensorial que atañe al oído interno y pérdida neural que atañe al nervio auditivo” (Cochlear Ltd, 2015). Existen dos causas principales, la primera tiene relación con las raíces congénitas de la hipoacusia, que “puede ser heredada o estar causada por un desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto” (Cochlear Ltd, 2015) y la segunda se conoce como la hipoacusia adquirida, puesto que sucede posterior al nacimiento del bebé y que se puede originar por múltiples factores.
- Hipoacusia mixta: Es una combinación de ambas hipoacusias anteriormente nombradas, “lo que implica que hay daños tanto en el oído externo o medio, como en el oído interno” (Cochlear Ltd, 2015)

En esta misma línea, es imprescindible conocer que el sentido de la audición se puede ver afectado por causas multifactoriales en las diversas etapas del desarrollo de una persona, como dificultades en la gestación, al momento de nacer y posterior al nacimiento, considerando en esta última, las etapas pre y post linguales, es decir antes y después de adquirir el lenguaje, respectivamente. Para los fines de esta investigación, se profundizará sobre la etapa pre lingüística, teniendo relación directa con el desarrollo de habilidades comunicativas no verbales, como expresiones faciales, gestuales y vocalizaciones. Sin duda, estas habilidades son relevantes, debido a que facilitaran el desarrollo pragmático de la “proto estructura conversacional” (Acuña & Sentis, 2004), entendiéndose ésta como los primeros diálogos centrados en recursos no verbales,

observándose habilidades pragmáticas como la toma y cambio de turno, y la mantención del contacto visual. Esto posibilitará, paulatinamente, el desarrollo de usos del lenguaje, enmarcado en la primera fase de las funciones básicas de éste, por medio de acciones no verbales, las cuales se explicarán a continuación:

1. Uso instrumental: Intenta satisfacer sus necesidades y/o deseos.
2. Uso regulador: Busca controlar los comportamientos de las personas que lo rodean.
3. Uso interaccional: Desea establecer una interacción en conjunto con otro/a interlocutor/a.
4. Uso personal: Expresa su individualidad a través de sus propios sentimientos, actitudes e intereses.
5. Uso heurístico: Explora y conoce el medio que lo rodea, intentando comprender su composición y funcionamiento.
6. Uso imaginativo: Crea un mundo imaginario, a través de lo que percibe del medio.

Para los fines de este estudio, la información a detallar se centrará en la hipoacusia de conducción, debido a que el estudio de caso presenta esta condición. Dentro de ésta, como anteriormente se señaló, son varias las causas que pueden provocarla, entre ellas se encuentra una malformación denominada *microtia*, que se caracteriza por “la ausencia de alguna de las partes de la oreja o de la oreja completa, que puede afectar incluso al conducto auditivo externo” (López, Marín, & Zarante, 2006). Ésta condición puede clasificarse, según Firmin (citado por Sorolla, y otros, 2012), en diferentes grados de afección (I, II y III), considerándose en este estudio, la microtia grado II, la que se identifica como el tamaño inusual (más pequeño) de una o ambas orejas. Ésta manifiesta una malformación donde sólo se puede apreciar “una elevación oblonga, al igual que una forma de un gancho en el extremo superior” (López, Marín, & Zarante, 2006), no existiendo, hasta el día de hoy, causas determinadas para dicha patología.

Actualmente, las personas con pérdida auditiva cuentan con diversos apoyos, ya sea recursos humanos, servicios de salud y/o ayudas técnicas, que tienen por objetivo trabajar en pro de las capacidades, habilidades y necesidades que posee el sujeto. En relación a la necesidad del individuo, se encuentran las ayudas técnicas (AT), refiriéndose a apoyos tecnológicos que desarrollan una ganancia en la capacidad auditiva, respecto al grado de pérdida que presenta la persona. En estas AT, se incluyen los audífonos, implantes cocleares (I.C.), equipo FM, cintillo óseo, entre otros. Con respecto a la última ayuda técnica, que se considera relevante explicitar debido a

que el niño en estudio la utiliza, se caracteriza por ser un “sistema auditivo de conducción ósea que consta de dos unidades interconectadas: un procesador de sonido programable y un vibrador óseo en miniatura” (Gaes, 2015).

1.2. ¿Qué ocurre con las personas con hipoacusia en Chile?

Si bien, se ha hablado de los distintos apoyos hacia las personas con hipoacusia, es imprescindible conocer los derechos que tienen los niños y niñas con pérdida auditiva en nuestro país, debido a que forman parte de una sociedad que cada día está más interesada en hacer parte de sí la inclusión. En Chile, según el Censo realizado el 2012 (Instituto Nacional de Estadísticas, 2013), de 2.119.316 personas con algún tipo de discapacidad, el 23,05% corresponde a individuos con sordera o alguna dificultad auditiva.

En el año 2010, el Estado de Chile incluye dentro de los aspectos jurídicos, la creación de la ley 20.422 (la cual se presenta como una restructuración de la antigua ley 19.482), que tiene por objetivo, según el primer y segundo artículo, “asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad (...) fomentando la valoración en la diversidad humana, dándole el reconocimiento de persona y ser social” (Diario Oficial de la República de Chile, 2010), reflejándose esto en distintas aristas, como por ejemplo, en educación y salud.

En cuanto a la educación, que está a cargo del Ministerio de Educación (MINEDUC), se implementan dos alternativas educativas para las niñas y niños con discapacidad auditiva, donde se encuentran los Programas de Integración Escolar (PIE), regidos por el Decreto 170, en el cual estudiantes con dicha discapacidad, pueden ingresar a un colegio regular donde se les asegura apoyo interdisciplinario, tanto en sala de recursos como en aula regular. A su vez, existe la modalidad de Escuela Especial y Centros de Capacitación Laboral, donde cuentan con planes y programas propios, los que se adaptan al tipo de discapacidad que presenta la persona.

Respecto a la salud, en cuanto al apoyo que se brinda para el desarrollo integral de las niñas y niños con hipoacusia, existen dos grandes opciones, las no gubernamentales y las gubernamentales. Respecto a ésta última, el Estado de Chile tiene la obligación de “asegurar que las personas con algún tipo de discapacidad tengan derecho a acceder a programas estatales o a prestaciones en la salud pública destinadas a la rehabilitación” (Biblioteca del Congreso Nacional

de Chile, 2013), entre las que se encuentra el programa Chile Crece Contigo (ChCC), el que es creado durante el primer período presidencial de Michelle Bachelet, en el año 2008, bajo la ley 20.379, que “crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza *Chile Crece Contigo*, transformándose así en una política pública estable” (Chile Crece Contigo, 2015), siendo responsables el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Ministerio de Desarrollo Social, que posteriormente en el año 2009, comienza a ser regulado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). El objetivo de dicho programa hace referencia a apoyar a cada sujeto nacido en Chile y atendido en el sistema público, siendo prioridad los que están calificados como socialmente vulnerables o con algún tipo de dificultad en su desarrollo holístico; trabajando junto a las familias y las distintas comunidades en los que éste/a circunda, para que existan “las condiciones adecuadas en un entorno **amigable, inclusivo y acogedor** de las necesidades particulares de cada niño y niña” (Chile Crece Contigo, 2015), permitiendo, de esta manera, que cada persona se desarrolle en igualdad de derecho y oportunidades desde su gestación hasta el comienzo de la etapa escolar obligatoria en el país.

ChCC propicia el trabajo en diferentes etapas y áreas del desarrollo, poniendo énfasis en el fortalecimiento del proceso prenatal, asegurando una atención personalizada en el nacimiento, además, en caso de una hospitalización, se entrega una atención integral al niño o niña centrándose en los cuidados que éste/a requiera, como también, vela por el estado de salud realizando un control constante y sostenido en el tiempo, y, en relación a la población infantil considerada vulnerable, se ejecuta e intenciona aún más el fortalecimiento de las intervenciones en el desarrollo integral.

Respecto a ésta última, podemos encontrar que a lo largo del país se han levantado diferentes espacios, como son la atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral, el trabajo con la familia a través de visitas domiciliarias e implementación de salas de estimulación en los centros de salud correspondiente a la zona geográfica donde reside la familia y el sujeto, tal como indica la página de Chile Crece Contigo, en las salas de Estimulación Temprana (E.T.) se evalúa el desarrollo psicomotor, otorgando apoyo a través de consejerías individuales para los cuidadores del niño o de la niña y trabajando con la familia, teniendo como temática principal el desarrollo infantil.

A nivel nacional, Chile Crece Contigo, cuenta con 727 salas y específicamente, 174 en la Región Metropolitana, las cuales trabajan bajo la modalidad de Estimulación Temprana,

enmarcada en el paradigma conductista, la que tiene como objetivo, por medio del uso de actividades lúdicas, “suministrar una serie de provocaciones repetitivas, de manera que las conexiones cerebrales resulten de mayor utilidad” (Barreno & Macías, 2015), por lo tanto, se espera que la niña o el niño responda a una serie de consignas impuestas por el adulto en el tiempo que éste estime conveniente, considerándolo un ser pasivo, coartando la exploración, movimiento libre y no respetando su autonomía.

Dentro de la Región Metropolitana, específicamente en la comuna de San Joaquín, hace 3 años se comenzó a gestar el cambio de paradigma imperante, y por ende la forma de trabajo que se realizaba en la sala de E.T., transformándose hasta la fecha, en la primera y única sala de Atención Temprana del país. Dentro de este espacio, las especialistas que acompañan a las y los bebés y a sus familias, tienen una formación profesional centrada en los estudios de la pediatra húngara, Emmi Pikler, enmarcándose en un paradigma constructivista, a través de un proceso relacional dialéctico, conocido como Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI).

2. ¿Qué es la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)?

La Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) surge a través de una convergencia epistemológica acuñada por la doctora argentina Myrtha Chokler, quien consideró en su investigación a diversos autores, tales como Pichon Riviére, Ana de Quiroga, Agnés Szanto, Didier Anzieu, Donald Winnicott, John Bowlby, Henri Wallon y Emmi Pikler, los que aportaron conceptualizaciones y visiones respecto al desarrollo de los niños y niñas de 0 a 3 años, tomándolos como seres activos y en constante construcción holística. Es por esto, que para empezar este capítulo, se tomarán en cuenta aspectos significativos que surgen y se desarrollan a lo largo de los primeros tres años, considerando esto como base, para posteriormente profundizar aquellos fundamentos esenciales sobre la ATDI.

2.1. ¿Por qué son importantes los tres primeros años de vida?

Como anteriormente se menciona, conviene conocer más acerca del desarrollo integral que suscita un niño o niña durante los primeros tres años, ya que “no puede entenderse la dinámica profunda del sujeto si no se comprenden las relaciones entre la estructura biológica y su dinámica y las relaciones sociales, históricas, concretas en que genera sus vínculos y desarrolla su existencia” (*Chokler, 1998*).

Es así, que dentro del período de la infancia temprana ocurren una serie de sucesos que serán de vital trascendencia en el proceso de desarrollo holístico de un niño o niña. Cuando el bebé nace, se enfrentará a un nuevo medio donde su desarrollo no sólo dependerá exclusivamente de la madre, sino que ahora, el medio natural del ser humano contribuirá significativa y complementariamente a la construcción de conductas en la persona, siendo la edad temprana la etapa fundamental en la que se generan los conocimientos esenciales que perdurarán por el resto de su vida y lo guiarán a desarrollarse plenamente en los distintos lugares con diferentes personas, considerando la familia, el nivel socioeconómico, la cultura y el contexto socio histórico en el que éste se relaciona, como influencias que permiten que este ser humano se desenvuelva como un ser único e irrepetible.

La familia, se transforma en el primer núcleo, el cual es responsable de propiciar un ambiente adecuado para que se lleven a cabo las necesidades básicas del bebé, como lo es la

alimentación, mudas, baños y juego. Son ellos, quienes deben velar por el bienestar del niño o niña y que por lo demás, darán cabida a que reciba del entorno los apoyos necesarios para un desarrollo acorde a lo esperado para su edad, pues es de vital importancia que durante los primeros años de vida, los/as niños/as tengan acceso a servicios de “salud, nutrición y educación” (UNICEF, 2006) con el objetivo de prevenir futuras dificultades en su proceso de crecimiento, donde los padres o tutores son los encargados de buscar servicios o apoyos que den respuesta a estas necesidades.

Entre las opciones existentes, el Estado chileno se responsabiliza de entregar alternativas que aseguren la participación de toda la población, ya que esta tarea es obligatoria, debido a que en la Convención sobre los Derechos del Niño, se señala “que *los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y desarrollo del niño*” (UNICEF, 2006), *por lo que universalmente es responsabilidad de cada país proveer de servicios que suplan las necesidades de su población y por ende, de los padres o cuidadores a comprometerse con la importante labor de la crianza, accediendo a programas que pudiesen aportar múltiples beneficios para sus hijos/as.*

Pero más allá del compromiso de cada agente en torno a la importancia que otorgan a la infancia temprana, es vital comprender, según indica Chile Crece Contigo, que durante los primeros años de vida el Sistema Nervioso Central (SNC) comienza a madurar, por lo que el sujeto va adquiriendo habilidades de manera paulatina, cada ser a su ritmo, a través de un proceso integral y multidimensional, lo cual se define como el desarrollo psicomotor, el que involucra aspectos socioemocionales, físicos, cognitivos y comunicativos.

Es sabido que el ser humano a lo largo de su vida, incluso desde antes del nacimiento, es un ser social, debido a que durante el proceso de gestación, el bebé y la madre se comunican constante y recíprocamente, formando un vínculo de vital importancia, ya que no sólo comparten la alimentación, sino que también, posterior al nacimiento, la madre o cuidador/a es la/el responsable de los cuidados básicos del lactante, donde se vivirán procesos socioemocionales que forjarán una relación sólida entre ambos agentes, permitiendo que el niño o niña se sienta seguro al interactuar en los diversos contextos en los que se encuentra inmerso, con todo lo que esto conlleva, desarrollándose multidimensionalmente conforme a lo esperado para su edad. Esta seguridad que logra construir el lactante, producto del vínculo que formó con el adulto responsable, se verá potenciada a través de la alimentación, lo que ayudará a lograr una adecuada nutrición y por ende fomentará un desarrollo físico, a nivel muscular y óseo, posibilitando

destrezas motrices fundamentales, entre las que encontramos en sus primeros años de vida el reptar, sentarse y gatear, entre otras. Sobre esto último, es necesario establecer que la motricidad en las personas “cumple dos importantes funciones (...) a través de los movimientos expresivos hace posible la comunicación entre los seres humanos (...), la segunda permite los desplazamientos del propio cuerpo en el espacio y la manipulación de los objetos” (Programa Materno Infantil Ministerio de Salud Argentina , 2009).

Dentro de los primeros 3 años, el niño o niña desarrolla la destreza de conservar la atención sobre objetos del entorno, personas significativas en su vida o actividades importantes del día a día, lo cual es de suma importancia en relación a su desarrollo cognitivo, es por eso que se establece que durante este período se desarrollan estas habilidades “más que en ningún otro momento de su vida, [las que compondrán] los fundamentos sobre los cuales se construirá el aprendizaje” (Chile Crece Contigo, 2015). Según el Programa Chile Crece Contigo, los lactantes aprenden de dos maneras diferentes, a través del aprendizaje por imitación – es decir, internalizan las conductas que observa en su contexto cotidiano para luego replicarlas – y por medio del aprendizaje exploratorio, el cual se caracteriza por otorgarle un rol protagónico al sujeto, en donde bajo su propia experiencia logrará conocer su ambiente y lo que lo rodea, comprendiendo y aprendiendo de éste; por lo que al ir construyendo estos múltiples aprendizajes, irá a su vez, diversificando la forma de comunicación, entendiéndose este concepto como “todo proceso de transmisión de información de un emisor a un receptor/es a través de sistemas de señales- olfativas, visuales, etc.- y signos muy distintos desarrollados específicamente para comunicarse- vocalizaciones, palabras, gestos” (Mariscal & Giménez, 2008). Es por esto, que el bebé buscará una forma de comunicación recíproca con otros agentes en los distintos contextos donde se desenvuelve, usando el lenguaje con la intención de obtener respuesta de un interlocutor, las cuales “son intencionadas y son significativas a la vez”(Acuña, 2004), por ende, en la interacción con otros, y tomando en cuenta la importancia del desarrollo de las diversas dimensiones en las que se desenvuelve el bebé, éste logrará desarrollarse psicomotrizmente, alcanzando su máximo potencial.

Considerando lo importante que es el desarrollo de los niños y niñas entre 0 a 3 años, es esencial comprender aspectos primordiales de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, siendo necesario conocer el origen y fundamentos de esta praxis.

2.2. Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI): ¿cuáles son los fundamentos teóricos de esta praxis?

Chokler, al realizar la convergencia epistemológica, estimó importante para la praxis de ATDI, la perspectiva que tenía Bowlby y Ainsworth referente al apego, que “es un tipo especial de vínculo afectivo, específico hacia una figura cercana, que entrega seguridad y protección en momentos de estrés y vulnerabilidad” (Chile Crece Contigo, 2015). En lo que se refiere a Winnicott, la doctora consideró sus aportes respecto a los cuidados que se les deben dar a los bebés, ya que “para que el bebé humano se desarrolle bien y espléndidamente, el cuidado personal desde el comienzo es esencial” (Winnicott, 1965). En relación a Rivière, el análisis toma en cuenta el Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO), esquema que construye dinámicamente matrices de aprendizajes, tal como lo conceptualizó Ana de Quiroga, a través de relaciones sociales en los diversos contextos preexistentes por el sujeto. En esta misma línea considera los estudios del psicoanalista Didier Anzieu, quien establece la teoría del “Yo-piel”, en donde el bebé, al entrar en contacto con un/a cuidador/a, logra limitar y diferenciar su cuerpo con el “Otro”, y es así como “las envolturas psíquicas van apoyando una concepción más profunda de la relación bebé –adulto” (Chokler, 1998). Por otra parte, Chokler reconoce los aportes que realiza Agnès Szanto respecto al desarrollo del equilibrio y, a su vez, la doctora propone indagar más sobre lo que plantea Wallon respecto a la relación dialéctica entre el tono muscular y la psiquis, valorando aspectos motores como la raíz del pensamiento. Finalmente se generan investigaciones, relacionadas a los descubrimientos de la Dra. Pikler y aquellos aportes referidos a la pediatría, psicología y pedagogía que se desarrollaron en el Instituto Lóczy de Budapest, siendo establecidos como pilares teóricos fundamentales en la praxis de la ATDI.

Dada la importancia que tuvo Emmi Pikler y su trabajo para la convergencia epistemológica de la ATDI, es que se pretende ahondar sobre la formación profesional de la doctora, las razones que originaron la Casa-Cuna Lóczy y las prácticas diarias que se desarrollaban entre los bebés y sus cuidadoras, lo que nos llevará a conocer el por qué la Dra. Myrtha Chokler consideró todos estos aspectos que finalmente formaron lo que se conoce como Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI).

2.3. Contexto histórico: ¿dónde surgen los pilares fundamentales de la ATDI?

Emmi Pikler nace en Viena, Austria, a principios del siglo XX, residiendo en su infancia en la ciudad de Budapest, Hungría. En la década del 20, regresa a su ciudad natal comenzando sus estudios de medicina, especializándose como pediatra y realizando su práctica en el Hospital Universitario; es aquí donde conoce al Dr. Salzer y Dr. Pirquet, quienes permitieron que ella apreciara en su práctica la realización de diversas acciones, como fueron los exámenes respetuosos, que se debían ejecutar “por más desagradable que fuera para el lactante o el niño pequeño sin que llore, tocándolo con gestos delicados, con dedicación, prestando atención al hecho de que se tenía entre manos un niño vivo, sensible y receptivo” (Falk, 2002), ya que se consideraban sujetos de derecho; la vestimenta no era la habitual, sino que era más holgada, puesto que las extremidades inferiores no se encontraban apretadas y el pañal estaba ajustado a su medida, lo que permitía que los bebés tuviesen más libertad en sus movimientos; en lo que respecta a la alimentación, los niños no eran obligados a comer si es que éstos no lo deseaban; a pesar de que estuviesen enfermos, no permanecían en reposo absoluto, sino que se les habilitaba espacios de juego; y además se les permitía, sin diferenciar la época del año, jugar al aire libre. Todas estas prácticas estaban enmarcadas en la observación de la fisiología de un individuo en interacción con su entorno natural, donde se tomaba en cuenta su propia armonía y así se podía apreciar si existía alguna dificultad en su desarrollo. Producto de lo anterior, es que Pikler se cuestiona el rol del adulto en la crianza del niño, pues estaba convencida que

El niño, siguiendo su propio ritmo y sus propias tentativas, es capaz de aprender mejor-sentarse, ponerse de pie, caminar, jugar, hablar, reflexionar, etc. – que aquél que está directamente impulsado por los adultos para alcanzar los diferentes niveles de desarrollo, que consideran apropiados y actuales. (Falk, 2002)

Posteriormente, a principios de los años 30, a través de su rol de madre, comprueba que la crianza sí se puede realizar de forma respetuosa, pues pone en práctica con su hija aquellos principios adquiridos en su quehacer pediátrico, los que consideraban la libertad de movimiento, juego y ritmo de aprendizaje. A su vez, recomienda a los padres de los niños y niñas con los que trabajaba en ese entonces, que pusieran énfasis en el entorno de su hijo o hija, observándolos en sus quehaceres sin intervenir directamente, apreciando su propio desarrollo, para que así pudiesen disfrutarlos en cada etapa.

Durante los últimos años de la década del 30' hasta principios del 40', las potencias mundiales se enfrentaron en un nuevo conflicto bélico, que generó grandes repercusiones para casi la totalidad de la población mundial, no solamente en el ámbito humano, económico y armado, sino que también por el creciente porcentaje de enfermedades mortales. Bajo este contexto, el gobierno húngaro en el año 1946 le solicita a la pediatra que dirigiese la Casa-Cuna ubicada en la calle Lóczy, ciudad de Budapest, cuyo objetivo fue propiciar un hogar para niños y niñas que perdieron a su familia producto de la guerra y/o enfermedades o donde sus cuidadores no pudiesen hacerse cargo de ellos. En dicho espacio, el objetivo primordial fue que, a pesar de estar institucionalizados, cada uno de los bebés pudiese recibir los mismos cuidados que sus familias de origen les hubiesen otorgado, evitando de esta manera carencias que estuviesen relacionadas con la ausencia del vínculo significativo con sus padres o cuidadores.

Emmi Pikler evidenció que los niños y niñas que vivían en el Instituto Lóczy lograron desarrollar ciertas características que no se observaban en sujetos de la misma edad de otras instituciones en contextos similares, y gracias a las “investigaciones realizadas en torno a ellos, sabemos que no sufren de las secuelas encontradas, comúnmente, en todo el mundo, en niños con pasado institucional” (Szanto, 2015). Todo esto, producto de las praxis que acá se desarrollaban, las que giraban en torno a tres principios importantes: respeto, autonomía y seguridad.

Hoy por hoy, la Casa-Cuna se encuentra cerrada debido a nuevas políticas públicas implementadas por el Estado húngaro. Además, actualmente el instituto ha pasado de ser llamado Pikler-Loczy a Instituto Pikler de Budapest.

“Permitirle vivir sus curiosidades, permitirle poder ejercer sus deseos o, más simplemente, poder moverse a su voluntad (...) manipular los objetos, observar a sus compañeros y acercarse a ellos, descubrir novedades en su entorno” (Szanto, 2015), es una de las praxis que se realizaban en la casa cuna Lóczy, donde la importancia de respetar la esencia de cada niño y niña, sus propios movimientos y sus procesos neurofisiológicos naturales, se consideraban vitales en las acciones cotidianas. Además, al concederle libertad de movimiento, en la exploración autónoma que desarrolla el bebé, se da lugar a que el lactante inicie diversos juegos que aporten nuevos conocimientos acerca de sus potencialidades y también, oportunidades de reflexionar respecto a sus barreras circunstanciales, como por ejemplo, cuando un niño se enfrenta a los escalones por primera vez, puede que éste utilice diversos recursos, ya sea, sus extremidades superiores,

inferiores y/o sus sentidos, para medir la distancia entre un escalón y otro, pero posteriormente cuando el escenario sea natural para él, sentirá mayor seguridad de sus propias capacidades, lo cual ya no será una limitante para la exploración en este contexto. Es por eso, que “para algunos teóricos, esto significa que la actividad autónoma es un valor fundante de la persona” (Szanto, 2015).

No se puede relegar que, “la ayuda que el adulto aporta al desarrollo del niño debe ser en primer lugar indirecta, es decir ha de consistir en la organización de su entorno adecuado a las necesidades de desarrollo de cada edad” (Pikler, *Moverse en libertad*, 1985), lo que genera respeto hacia el bebé, autonomía en su propia construcción de persona y seguridad afectiva, facilitando la exploración con el medio natural.

2.4. Cuidados cotidianos: una relación respetuosa.

Durante bastante tiempo, se han realizado innumerables investigaciones respecto a las necesidades higiénicas, fisiológicas, afectivas e, incluso, cognitivas que demandan los bebés, pero se ha olvidado instaurar cuáles son los cuidados que requieren éstos, y sobre todo, un recién nacido.

El niño pequeño, desde que nace, conoce su propio cuerpo utilizando dos vías principalmente, la primera tiene relación con todo lo que él o ella hace con éste, es decir, su propia actividad. La segunda, radica en lo que los/as adultos cuidadores/as le realizan al cuerpo de los bebés, cuando lo tocan, toman, sujetan, visten, dan de comer, cuidan, entre otras. En ocasiones, estas acciones son efectuadas de un modo mecánico y apresurado, sin comprender que el/la niño/a es un sujeto de derecho y, justamente, necesita ser tratado/a de manera respetuosa, en donde se le asegure a éste “la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley”(UNICEF, 2015), tal y como se estipula universalmente en los derechos de los niños y niñas.

Estos cuidados, ya sea cuando se mude al bebé, se le dé de comer, se le vista o bañe, deben garantizar momentos donde exista cooperación entre ambos agentes, debido a que a través del respeto y la comunicación se logra un equilibrio en la relación, desarrollando experiencias agradables que enriquecen estas rutinas, tomando en cuenta que el tiempo es un

factor de suma importancia, ya que éstos deben ser efectuados poniendo énfasis en el modo, calidad y tipo de cuidado, pensando en el bienestar del niño o niña pequeño/a y no en el tiempo que tenga el adulto para llevarlos a cabo. De esta forma, no es lo mismo un bebé obediente a uno cooperador, puesto que en el primero, la cuidadora realiza la práctica cotidiana mecánica y velozmente, *verbalizando* o no las acciones que está ejecutando hacia el bebé, sin prestar atención a lo que éste comunica a través de su tono postural, ni esperar respuesta del lactante, debido a que la atención se centra en el bienestar del adulto, ya que la participación del niño es pasiva, reflejándose en la costumbre de sus movimientos. En cuanto al segundo, la cuidadora ejerce la práctica cotidiana *anticipando*, por medio de movimientos suaves y respetuosos, otorgándole tiempo necesario al bebé para que entienda que él es parte de esta rutina, cumpliendo un rol activo en estos cuidados, por ejemplo en el momento de la vestimenta, un padre le solicita a su hija de 15 meses que extienda su pie derecho para colocarle su calcetín, como ya existe una rutina establecida de cuáles son los pasos a seguir, ella responderá a este requerimiento tomándose el tiempo que estime conveniente y el adulto no intervendrá en esta acción, debido a que comprende que éste y todos los otros cuidados cotidianos son prácticas importantes para el desarrollo de su bebé y a su vez, satisfacen las necesidades que el/la niño/a pequeño/a requiere a su propio ritmo, no en el que el adulto estime conveniente.

Estas acciones, producto de la relación íntima que logra crear el/la cuidador/a con el lactante, como ya se ha mencionado, tienen una real incidencia en el desarrollo de éste, ya que si en la interacción entre el adulto y el niño existe un ambiente de respeto, logrando una verdadera intimidad, el bebé vivirá la seguridad afectiva durante los “cuidados de alta calidad, [y de esta manera], le sacará provecho a la oportunidad de actuar libremente y se volverá hacia el mundo con interés y placer, sin que el adulto intervenga” (Asociación Pikler- Lòczy de Hungría, 2013), favoreciendo no sólo su autonomía, sino que también, tal y como lo dice Fabrés (2006), éste pueda asegurar su personalidad, tome conciencia de sí mismo y adquiera habilidades sociales esenciales para la convivencia.

2.5. ¿Cuál es la importancia del juego libre?

El juego cumple un rol significativo para el ser humano, siendo una necesidad fundamental “que frecuentemente [se realiza] de manera espontánea, tanto en la infancia como en la vida adulta” (Maturana, 1995). Desde muy pequeños, los bebés interactúan con el medio que

lo rodea, tanto con personas como con objetos, generando “una profunda necesidad de jugar. El interés del niño en observar su entorno es incansable. Siente placer en tocar, sentir, estrujar, coger y dejar caer objetos” (Kálló & Balog, 2013). Es a través de estas acciones, que el niño o niña va tomando conciencia de su propio cuerpo, descubriéndose a sí mismo y a su vez, al mundo en el que se encuentra inmerso.

En este entorno, es importante la función que cumple el/a adulto/a cuidador/a, puesto que será éste/a, tomando en cuenta el desarrollo postural del niño o niña, quien propondrá un contexto adecuado a las características del bebé, preocupándose de aspectos fundamentales para el desarrollo del juego libre, tales como vestimenta, espacio físico y objetos facilitadores. En lo que se refiere a vestimenta, es imprescindible que ésta sea holgada para que no obstaculice las diferentes posturas y desplazamientos de la totalidad del cuerpo del niño pequeño y así éste pueda moverse libremente; en cuanto al espacio es necesario que sea adecuado conforme a las necesidades del lactante, lo que se puede graficar en que si una niña ya realiza una marcha autónoma, no puede jugar en la misma dimensión física que cuando reptaba, puesto que se entiende que sus desplazamientos serán más amplios y complejos, requiriendo de una mayor superficie para dicha actividad; y por último, en relación a los objetos de juego, es necesario recalcar que son importantes en la exploración que realiza el bebé, ya que a través de ésta el niño o niña conoce y se conecta con su entorno, internalizando y significando el mundo exterior. Los objetos, deben ser además, atingentes al desarrollo postural que tenga la niña o niño, por ejemplo, si un lactante se encuentra en la fase del desarrollo motor de reptar sobre el vientre, el adulto debe preocuparse de que si va a utilizar elementos que rueden, aquellos no pueden alejarse a una distancia que el bebé no logre alcanzar de manera inmediata, promoviendo el interés de éste.

Si el cuidador o cuidadora toma en consideración los tres aspectos mencionados con antelación, no interviniendo de forma directa en el juego del bebé, fomentará así un espacio respetuoso, donde el/la lactante autónomamente ejecutará posturas y desplazamientos, mostrándose “ágiles y armoniosos (...) [con un] equilibrio firme, [siendo] prudentes y [evidenciando] una gran seguridad en dichos movimientos” (Szanto, 2015).

2.6. Posturas y desplazamientos autónomos

Como ya se pudo apreciar, el movimiento es trascendental en el juego libre, así mismo lo es para los cambios de posturas y desplazamientos autónomos de la niña o niño pequeña/o, ya que éstos “son las únicas manifestaciones psicológicas que se [pueden] observar” (Pikler, *Moverse en libertad*, 1985) desde temprana edad. Es por esto, que es pertinente mencionar que se entenderá por *postura* la posición que adopta el bebé, las cuales se “[realizan] voluntariamente, por su propia iniciativa, en el momento en que sus aparatos llegan a la maduración, [puesto que] se encuentran mejor estructuradas porque son los efectos de una coordinación del conjunto de las partes del cuerpo” (Pikler, *Moverse en libertad*, 1985), y a su vez, por *desplazamiento* se considera la acción que el/la lactante realiza para cambiar de un lugar a otro.

A partir de lo anterior, y entendiendo que la motricidad no se debe enseñar, es necesario recalcar que la libertad de movimiento que facilita el adulto en la intervención indirecta con las/os lactantes, debe respetar su desarrollo madurativo y orgánico.

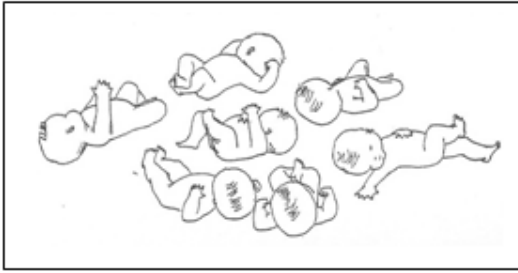
Tal como Pikler lo evidenció a lo largo de la literatura especializada en esta temática, los bebés transitan por diez fases del desarrollo motor, las cuales se entienden como transiciones, detallándose posteriormente con mayor precisión. Cabe señalar que dichas fases no se realizan de manera consecutiva, puesto que la IV, V, VI, VII Y VIII son intermedias, lo que significa que la/el bebé puede ejecutarlas en distinto orden cronológico. En cambio, las fases I, II y III; IX y X se desarrollan de modo correlativo.

Fases

- I. Pasa de la posición dorsal a la de costado (y vuelve a la posición inicial)
- II. Se vuelve, tumbado hacia abajo.
- III. Pasa de la posición ventral a la dorsal (con vueltas alternadas).
- IV. Repta sobre el vientre
- V. Gatea
- VI. Se sienta (está sentado y vuelve a tumbarse)

- VII. Se arrodilla erguido (se sostiene sobre las rodillas, vuelve a colocarse a gatas o se sienta)
- VIII. Se pone de pie (se sostiene de pie y se pone de nuevo a gatas o se sienta)
- IX. Comienza a andar sin sujetarse
- X. Marcha estable; el niño la utiliza diariamente para desplazarse

Grilla del desarrollo autónomo



Esquema I: El niño se halla tumbado hacia arriba (aún no puede ni siquiera volverse de costado)

Fig. 1: El niño, todavía tumbado hacia arriba, realiza movimientos cada vez más variados con los brazos, las piernas e incluso con el tronco. Hace "trabajar" sobre todo los músculos del plano anterior del tronco y efectúa numerosos ejercicios con los músculos abdominales

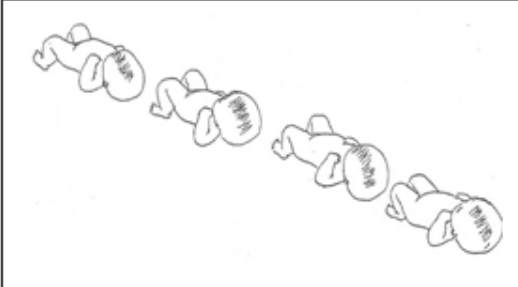
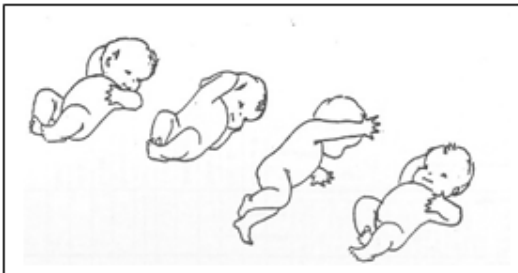


Fig. 2: Empujándose con los pies, involuntariamente cambia incluso de lugar y puede deslizarse hacia atrás.



Esquema II: Se vuelve de costado, se mantiene tumbado o acostado.

Fig. 3: Se vuelve de costado, se mantiene tumbado de costado.

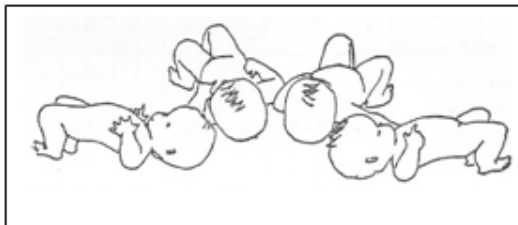


Fig. 4: Durante este período, en posición dorsal, puede cambiar de dirección, dando "pasos".

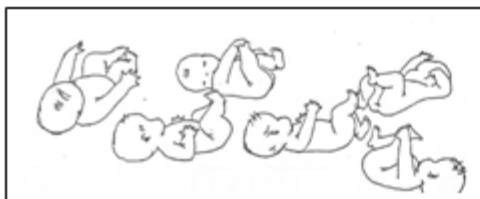
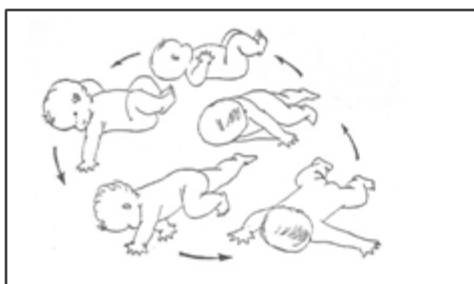


Fig. 5: Levanta cada vez más arriba las piernas, sus ejercicios de los músculos del tronco y del abdomen son progresivamente más variados.



Esquema III: Se vuelve sobre el vientre y regresa a la posición anterior; se mantiene sobre el vientre.

Fig. 6: Con las vueltas repetidas puede cambiar mejor de sitio.

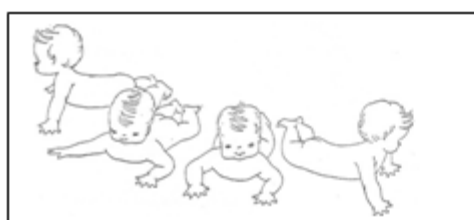
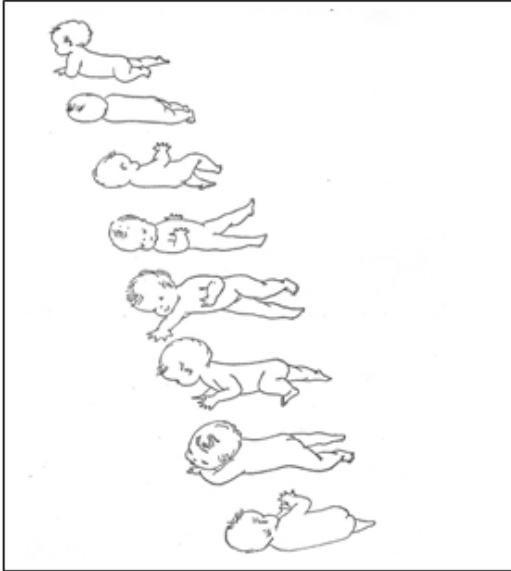


Fig. 7: Durante este período, en posición ventral, puede cambiar de dirección, dando pasos con las manos.



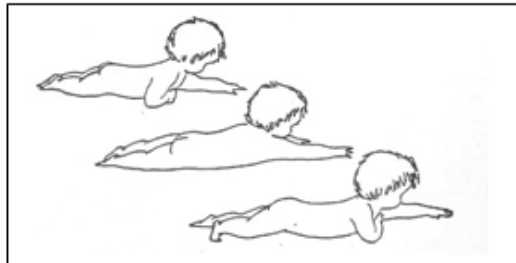
Esquema IV: Se vuelve sobre el vientre y regresa a la posición anterior; se mantiene sobre el vientre.

Fig. 8: Las diversas maneras de mantenerse o de moverse tumbado hacia abajo



Esquema V: Se mantiene tumbado hacia abajo; aún no es capaz de sentarse ni de ponerse de pie.

Fig. 9: Rodando (es decir, volviéndose de la posición ventral a la dorsal, de la dorsal a la ventral varias veces y en el mismo sentido con un movimiento continuo) puede recorrer largas distancias.



Esquema VI: Su posición tumbada hacia abajo aún sigue siendo la más evolucionada.

Fig. 10: Avanza sobre el vientre, reptar.

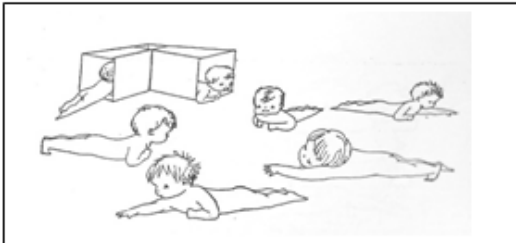


Fig. 11: Diversas variantes de reptar.

Esquema VII: Aún no puede sentarse pero ya se levanta del suelo, “se acoda”, manteniéndose de costado: se halla “semi-sentado”. En esta posición disfruta de la seguridad suficiente para poder jugar.



Fig. 12: Diversas maneras de acodarse y de mantenerse semisentado.



Esquema VIII: Se levanta a gatas sobre las rodillas.

Fig. 13: Se levanta a gatas sobre las rodillas.



Fig. 14: Gatea sobre las rodillas

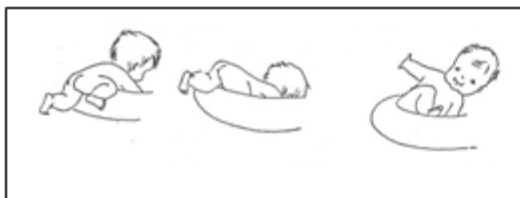


Fig. 15: Gateando descubre lugares cada vez más interesantes.

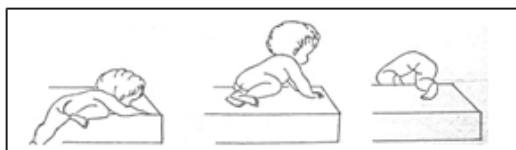
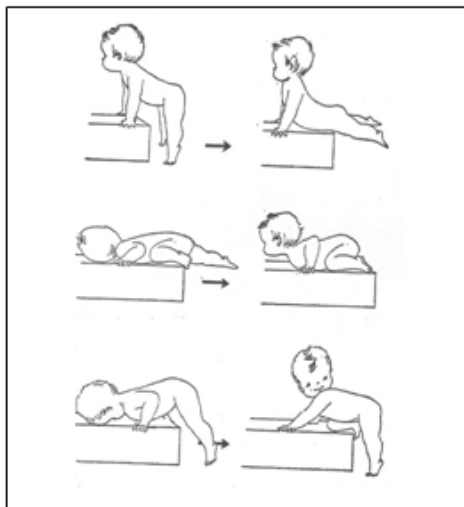
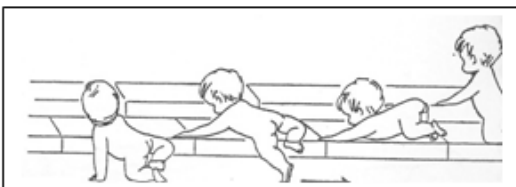


Fig. 16: Gateando descubre lugares cada vez más interesantes.



Esquema IX: Gatea sobre las rodillas.

Fig. 17: Trepa el estrado y desciende, se sostiene con las piernas extendidas sobre las puntas de los pies.



Esquema X: Gatea sobre las rodillas.

Fig. 18: Diversas maneras de subir y bajar las escaleras

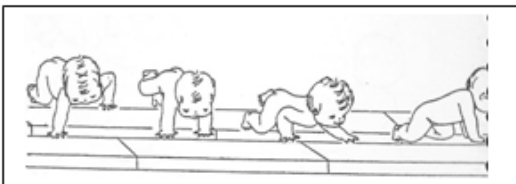


Fig. 19: Diversas maneras de subir y bajar las escaleras

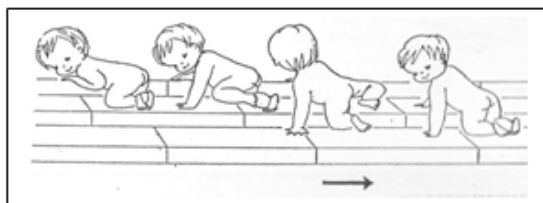
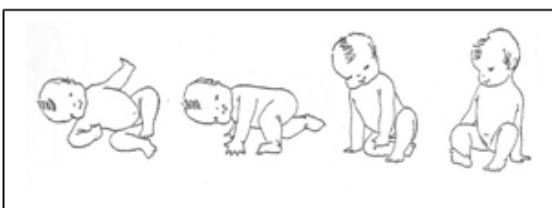


Fig. 20: *Diversas maneras de subir y bajar las escaleras*



Esquema XI: Se sienta, se mantiene sentado (tal vez no puede ponerse todavía de pie, tal vez sí pueda)

Fig. 21: *Diferentes maneras de sentarse.*

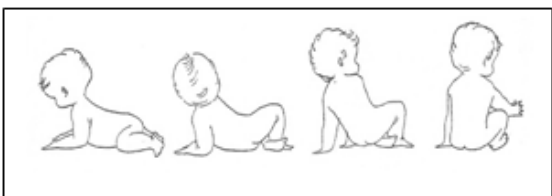


Fig. 22: *Diferentes maneras de sentarse.*

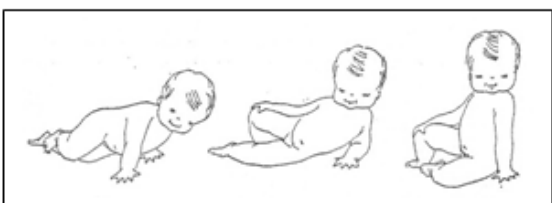


Fig. 23: *Diferentes maneras de sentarse.*

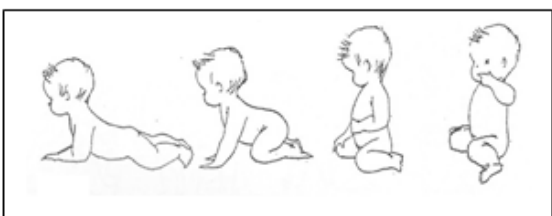
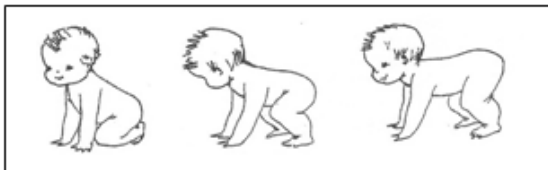


Fig. 24: *Diferentes maneras de sentarse.*



Esquema XII: Se sienta, se mantiene sentado.

Fig. 25: Diversas posiciones sentadas



Esquema XIII: Se levanta a gatas sobre los pies.

Fig. 26: Se levanta a gatas sobre los pies

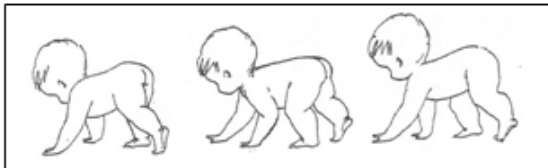


Fig. 27: Gatea sobre los pies

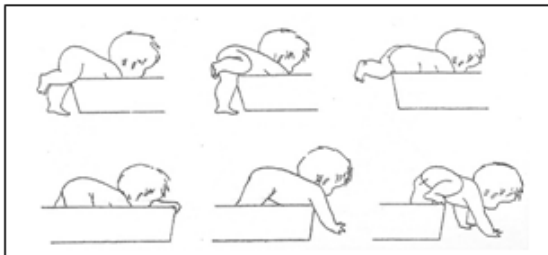
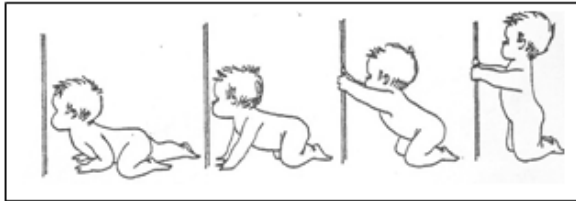


Fig. 28: Entra y sale gateando de un barreño



Esquema XIV: Se mantiene arrodillado, "anda" arrodillado.

Fig. 29: Se arrodilla y vuelve al suelo, agarrándose.

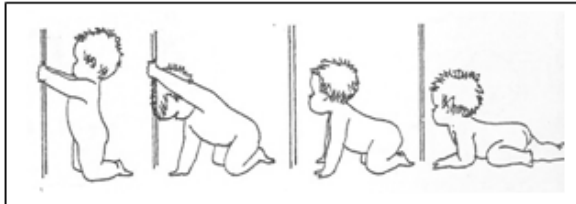


Fig. 30: Se arrodilla y vuelve al suelo, agarrándose.

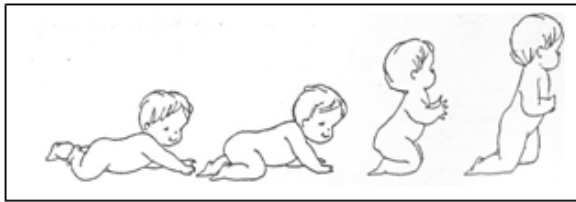


Fig. 31: Se arrodilla, sin agarrarse, arrodillado y vuelve al suelo del mismo modo; se desplaza arrodillado.

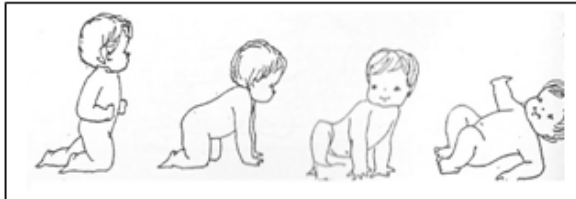
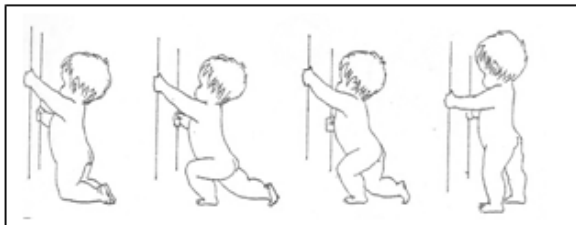


Fig. 32: Se arrodilla, sin agarrarse, arrodillado y vuelve al suelo del mismo modo; se desplaza arrodillado.



Esquema XV: Se pone de pie, agarrándose (tal vez es aún incapaz de sentarse, tal vez sí puede)

Fig. 33: Diversas maneras de ponerse de pie

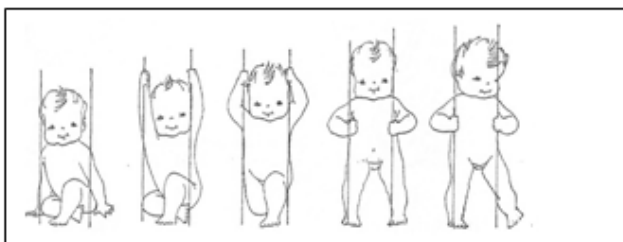


Fig. 34: Diversas maneras de ponerse de pie

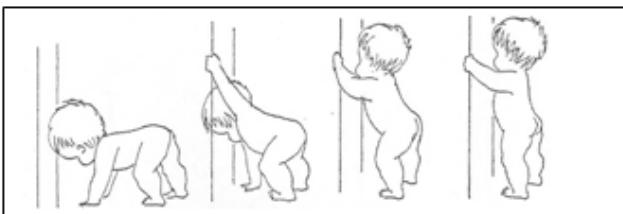


Fig. 35: Diversas maneras de ponerse de pie



Esquema XVI: Se pone de pie, agarrándose.

Fig. 36: Diversas maneras de volver al suelo



Fig. 37: Diversas maneras de volver al suelo

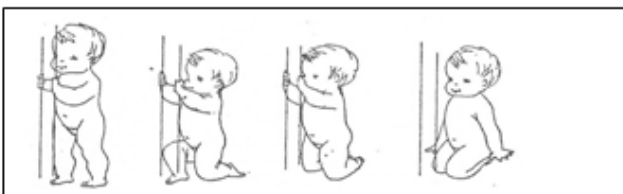
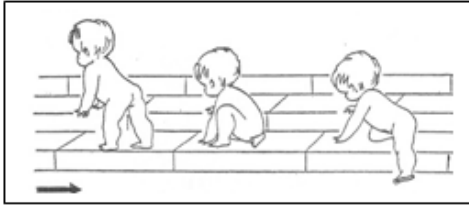


Fig. 38: Diversas maneras de volver al suelo



Esquema XVII: Se pone de pie agarrándose, da algunos pasos agarrándose; gatea.

Fig. 39: Baja los escalones gateando.

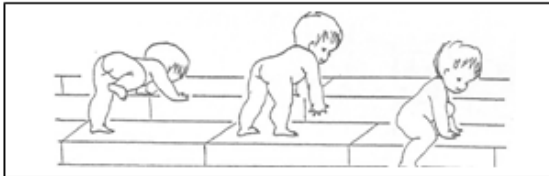


Fig. 40: Baja los escalones gateando.

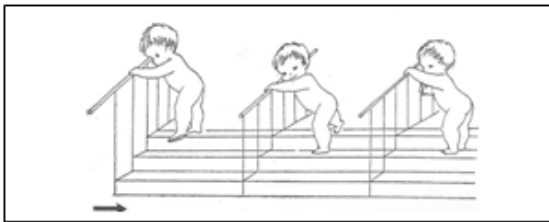
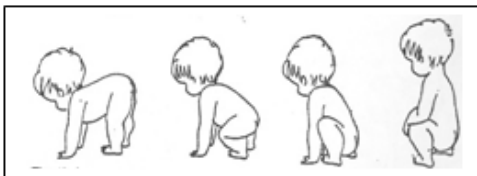


Fig. 41: Baja la escalera, agarrándose



Esquema XVIII: Se mantiene en cuclillas. Ya es capaz de ponerse de pie y de mantenerse sin agarrarse, pero aún no sabe andar.

Fig. 42: Diversas maneras de ponerse y mantenerse en cuclillas.



Fig. 43: Diversas maneras de ponerse y mantenerse en cuclillas.

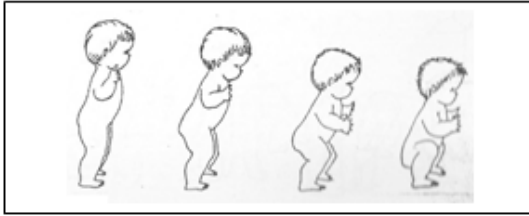
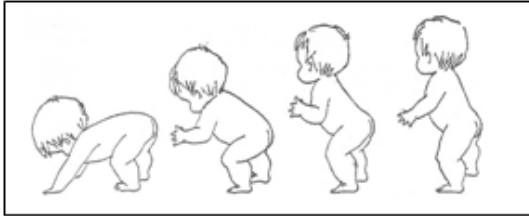


Fig. 44: Diversas maneras de ponerse y mantenerse en cuclillas.



Esquema XIX: Se mantiene de pie sin agarrarse, da algunos pasos sujetándose; gatea. Después anda suelto.

Fig. 45: Se pone de pie sin agarrarse y después vuelve al suelo.

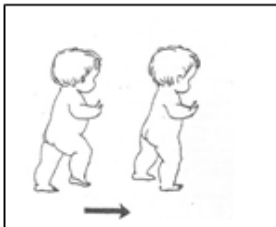


Fig. 46: Se pone de pie sin agarrarse y después vuelve al suelo.

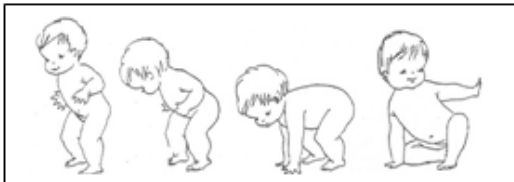


Fig. 47: Los primeros pasos, suelto.

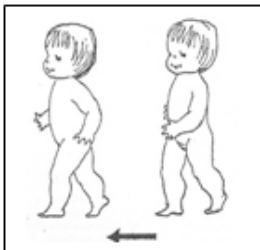
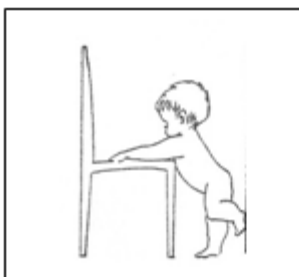


Fig. 48: La marcha.



Esquema XX: El niño anda.

Fig. 49: Algunos movimientos especiales.

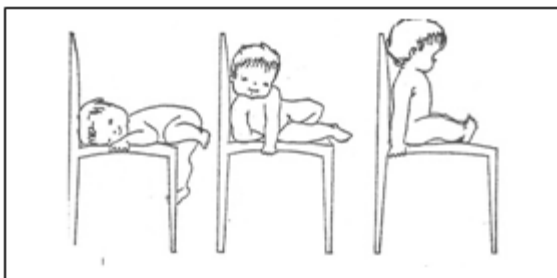


Fig. 50: Algunos movimientos especiales

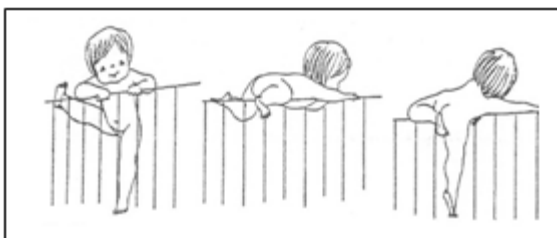


Fig. 50: Algunos movimientos especiales



Fig. 51: Algunos movimientos especiales

Curso del desarrollo de los grandes movimientos motores, basado en la propia iniciativa del niño.

Desde la posición de tumbado hacia arriba hasta volverse hacia el vientre; vueltas repetidas, rodar.



Desde reptar, hasta el gateo.



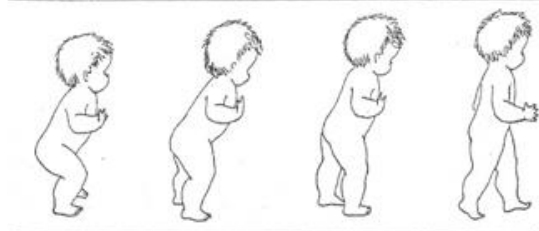
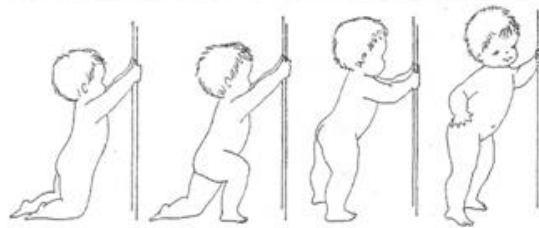
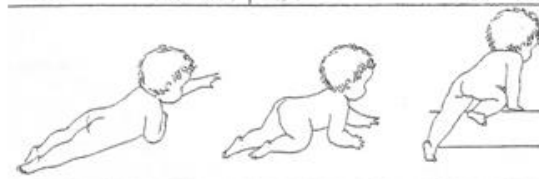
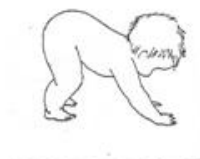
Hacia la posición sentada.



Hacia la posición de pie.



Desde ponerse en pie libremente y agacharse, hasta la marcha estable.



(Pikler, Moverse en libertad, 1985)

2.7. Teoría de los Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil

Myrtha Chokler, de nacionalidad argentina, doctora en fonoaudiología y psicología, durante varios años indagó y conversó con profesionales y estudiantes de diversos campos de la investigación acerca del desarrollo infantil. Producto de esto, y luego de varios años de estudios, tal como se abordó anteriormente, logró plantear la convergencia epistemológica de la praxis de ATDI, la cual sistematizó como

Una práctica social y profesional que emerge de una preocupación concreta.

Se basa en una concepción del niño, en una concepción del desarrollo y en una concepción de cuál es el rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los educadores, en el sostén y el apuntalamiento del desarrollo infantil. (Chokler, 1998)

Todo esto enmarcado en la permanente relación dialéctica con el mundo que les rodea, es decir, existe una reciprocidad constante que ayuda a construir y transformar la realidad de ambos agentes, ya que “el hombre es un ser de necesidades que sólo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan. Nada hay en él que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases” Pichon- Rivière (citado por Chokler, 1998).

A través de sus investigaciones, la Dra. Chokler, se percató que existen diversos factores correlacionados entre sí, que influyen en lo que ella denominó “Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil”. Para comprender a cabalidad de qué trata esta teoría, es preciso entender en profundidad los significados de cada uno de los términos que la componen, comenzando por el concepto de *organizador*, el que se define como “ordenador (...) [el cual] tiene especial aptitud para instituir, estructurar, constituir, instaurar, establecer o reformar una cosa sujetando a reglas del número, orden, armonía y dependencia de las partes que lo componen” (Chokler, 1998); en cuanto al concepto *desarrollo*, precisó que es el transcurso de cambios que operan de manera interna en el individuo con el objetivo de suplir sus propias necesidades, las cuales se satisfacen a través de una relación dialéctica con el medio que lo rodea; y finalmente se considera como *psicomotor*, el desarrollo en todas las áreas que el ser humano se logra desenvolver, ya sea en el ámbito socioemocional, cognitivo, lingüístico y motor.

Dentro de esta teoría, como se mencionó con anterioridad, según Myrtha Chokler, existen cinco factores que influyen trascendentalmente en el desarrollo psicomotor de una persona, los cuales se interrelacionan y complementan entre sí, detallándose a continuación:

2.7.1 Primer organizador: apego

Uno de los procesos fundamentales que viven los seres humanos es el lazo que establece la madre con su hijo o hija, que se inicia durante el proceso de gestación, donde no sólo comparten la alimentación, sino también, los soportes vitales que permiten la continuidad de la vida. Esta relación, basada en la comunicación constante, la cual es única entre madre e hijo/a, recibe el nombre de apego, el cual “es el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo” Ainsworth (citado por Chokler, 1998). Posterior al nacimiento, el/la lactante estará rodeado de individuos, que pueden o no ser cercanos al núcleo familiar, pero será con la madre o cuidador(a) con quien entablará la relación más significativa que se propiciará durante la infancia temprana, debido a que ésta será la responsable de los cuidados del niño/a pequeño/a en el diario vivir, realizando un contacto corporal delicado, promoviendo sentimientos de confianza y seguridad al utilizar una mirada, sonrisa y voz amena, y placentera, donde a su vez, conectará al bebé con el mundo externo, neutralizando de esta manera emociones de ansiedad, inseguridad, temor y excitación.

“Los comportamientos de apego son fundamentales para la puesta en marcha de las conductas exploratorias y (...) la carencia de ellos provocan perturbaciones en la organización de la motricidad” Corraze (citado por Chokler, 1998), donde el niño y la niña podría disminuir su peso corporal, aislándose y desconectándose del mundo exterior; lo que sustenta la trascendentalidad de la figura de apego a lo largo de la vida. Es por esto, que es imprescindible que el *apego* sea *seguro*, puesto que en éste la madre o figura de apego, es sensible y accesible a las señales de su hijo o hija, teniendo como respuesta la confianza del niño o la niña; eludiendo un *apego ansioso-resistente*, donde el o la bebé explore ansiosamente en un mundo de incertidumbre y evitando por lo demás, un *apego ansioso-elusivo*, apreciándose un rechazo de la madre o cuidador/a cuando su hijo o hija necesita consuelo, tomando éste o ésta, un rol autosuficiente.

2.7.2. Segundo organizador: exploración

El lactante desde muy pequeño necesita “conectarse, conocer, aprehender las características del mundo externo, internalizarlas y operar con ellas”(Chokler, 1998), posibilitando conductas de exploración, a través de diversos tipos –objeto, cuerpo, espacio, trayectoria- y modos –observando, entregando, recibiendo, introduciendo en la boca, dejándolo caer, golpeando, entre otros-, siendo éstas propias del ser humano, teniendo gran influencia en el aprendizaje a lo largo de la vida.

Pese a que conceptualmente la exploración y el apego parezcan contrarios, ambos organizadores son complementarios, puesto que si existe una figura vincular que sea próxima y genere securización en el niño o niña pequeño/a, éste podrá conocer de manera segura el entorno en el cual está inmerso, sintiéndose protegido, pues si manifiesta ansiedad, temor, inseguridad o excitación podrá retornar a la búsqueda de su figura de apego, que comienza con la necesidad de aproximarse corporalmente y luego, paulatinamente, sólo cerciorándose de la presencia de la figura de apego a través de la mirada, quién neutralizará tales emociones. Es por esto que se puede establecer que ambos organizadores confluyen en una relación dialéctica.

2.7.3. Tercer organizador: comunicación

La comunicación empieza desde la gestación, producto que la madre e hija/o forman una relación simbiótica, la que se traduce en un lazo estrecho, recíproco y permanente, por ende, todo lo que le pase a la madre, respecto a su diálogo tónico y cinético, repercutirá en el feto y viceversa.

Luego del nacimiento, la niña o niño pequeña/o comunica principalmente sus distintas necesidades fisiológicas, a través del tono postural-gestual, y a su vez, la madre o cuidador/a interpreta estas señales, buscando dar respuestas satisfactorias a los requerimientos del lactante. Esto se puede evidenciar cuando un bebé llora desconsoladamente elevando su tono postural, el/la adulto/a cuidador/a significará esta situación e intentará dar respuesta a esta necesidad, pudiendo comunicar al lactante lo que él/ella piensa que ocurre. Por consiguiente, el bebé sabrá que esa conducta postural-gestual-emocional, generará un tipo de respuesta significativa para ambos agentes.

Posteriormente, el gesto (ej. apuntar hacia la mamadera) evoluciona a una vocalización (ej. el niño pequeño señala hacia la mamadera, y vocaliza: “A, a, a”), entendiéndose esto como la expresión de un fonema reiterativo y específico; luego el balbuceo (ej. señala hacia la mamadera y

emite: “pa, pa, pa”), el cual es la repetición bisilábica de dos sonidos; palabra con significado (ej. dice: “Papa” y señala la mamadera); frase (ej. Mamá, papa); y oración (ej. Mamá quiero papa). Cabe señalar, que el lenguaje verbal no es una función que se desarrolla independiente y aisladamente, sino que es un complemento a la vivencia tónica de cada sujeto.

“La eficacia de este primer sistema de señales y la satisfacción, el placer, la ansiedad, la tensión, la gratificación o frustración que provocan quedarán permanente ligadas, constituyendo su matriz de comunicación, alentando o interfiriendo en su desarrollo”(Chokler, 1998).

2.7.4. Cuarto organizador: equilibrio

Se entiende por equilibrio como el

Producto de una síntesis en cada instante de una dialéctica de las fuerzas que operan entre el sujeto y el medio. Las cualidades de esta síntesis expresan la calidad de la presencia del sujeto en el mundo; de su ‘ser en el mundo’.(Chokler, 1998)

Es decir, que este organizador no es un proceso aislado, sino que el sujeto y el medio conviven en una relación de constantes intercambios, que le permitirán a éste una construcción permanente de su equilibrio, el cual se desarrolla de manera interna y externa, comunicándolo al entorno en el cual se desenvuelve.

Esto se ve reflejado en las posturas y desplazamientos que pueda realizar un/a niño/a, donde el rol del adulto es respetar el desarrollo armónico, es decir, que no debe existir un afán de exponerlo a situaciones en las que éste no se sienta seguro, como por ejemplo obligar al niño o niña a adoptar la posición bípeda, provocando un quiebre en su organización cinética al tomarlo de los brazos y alzarlo, debido a que el equilibrio postural es único e íntimo, por lo que la/el niña/o pequeña/o conocerá el momento adecuado para iniciar la postura de manera autónoma y segura.

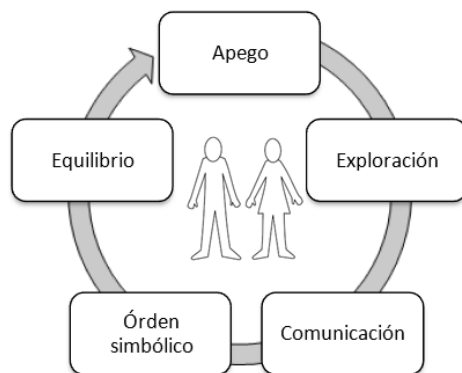
Según Chokler (1998), el equilibrio es significativo porque está presente en todas las etapas evolutivas del ser humano, siendo fundamental para la construcción de aspectos tan esenciales como son los factores emocionales, afectivos y mentales, creando relaciones seguras y estables con el mundo externo, lo que producirá un adecuado desarrollo intelectual, comunicacional y lingüístico.

2.7.5. Quinto organizador: orden simbólico

Este organizador, se entiende como aquellas representaciones simbólicas socioculturales presentes en los diversos entornos, por ejemplo, aquellas costumbres, estereotipos o normas sociales que se otorgan al género femenino, masculino u otro, donde se considera el tipo de vestimenta, juego, comportamientos, etc.

Esto se puede apreciar en las relaciones e interacciones con los otros, puesto que el ser humano vive y convive en una sociedad que lo determina a vivir bajo un paradigma con tradiciones establecidas, las cuales se van perpetuando y naturalizando de generación en generación.

Cada uno de los organizadores se encuentran íntimamente relacionados, influyéndose directamente, debido a que, si uno presenta algún cambio, ya sea beneficioso o perjudicial, se observará en la propia construcción del desarrollo armónico en el niño o la niña.



(Organigrama de los Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil)

A lo largo de la creación del marco referencial, se han profundizado aspectos relevantes de acuerdo a la construcción psíquica-corporal de un sujeto, que se desarrolla de manera constante y dialógica, valorando a la persona y al medio en el que éste/a se desenvuelve, el cual no sólo abarca el espacio físico y/o cultural, sino que también a los sujetos inmersos en este contexto.

Considerando lo anteriormente expuesto, es necesario realizar un análisis acerca de dos temáticas importantes, obtenidas a partir del objetivo general de esta investigación, siendo éstas el *desarrollo psicomotriz*, que se relaciona directamente con la construcción holística de la persona y las *praxis de Atención Temprana del Desarrollo Infantil*, refiriéndose a la descripción del medio.

Capítulo IV

Marco Metodológico

1. Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo cualitativa, pues se caracteriza por estudiar en profundidad una situación concreta, que según Pérez Serrano (1990), no busca explicación ni causa, sino que la comprensión de situaciones observables, mediante el acceso a contextos de interacción natural del sujeto de estudio.

2. Carácter de la investigación:

La investigación es de carácter descriptivo, debido a que se detalla en profundidad el desarrollo psicomotor del sujeto durante el proceso de investigación, identificando las praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) en el contexto institucional.

3. Diseño de la investigación:

Esta investigación corresponde a un estudio de caso con modalidad instrumental de caso, ya que se efectuarán descripciones de las praxis implementadas en relación al desarrollo psicomotor de un niño con hipoacusia, dentro la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín (enmarcado en el programa Chile Crece Contigo) en un escenario pertinente y natural para la temática de estudio.

4. Acceso al campo:

Para la presente investigación, se accede al interior de la sala de Atención Temprana, la cual se encuentra ubicada en el colegio Ciudad de Frankfort en la comuna de San Joaquín.

En primera instancia, se conversa con educadora diferencial a cargo de la sala de Atención Temprana, Katherine Quintana, quien manifestó interés en la investigación.

Posterior a ello, la docente se contacta con la directora de la sala de Atención Temprana, para la entrega de una carta formal, la que señala aspectos generales de la investigación.

Luego, la profesional a cargo, cita a los padres del sujeto de estudio para la entrega de una carta formal que informa la temática a investigar. A su vez, se solicita consentimiento escrito para la producción y emisión de material audiovisual, consensuando el número de sesiones a realizar dentro de la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín.

Se asiste a las sesiones previamente acordadas, tanto con la educadora como con la familia del niño, llevándose a cabo registros audiovisuales.

Finalmente, es necesario recabar información imprescindible del estudio de caso para el avance de la investigación, a través de una entrevista semi estructurada a la madre.

5. Fuentes de información:

Los informantes requeridos para esta investigación corresponden a un sujeto de estudio que es atendido en la Sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, su madre y/o padre y educadora diferencial con formación académica en psicomotricidad y estudios en ATDI.

6. Criterios de selección de los informantes:

Para la siguiente investigación, los criterios de selección serán los siguientes:

- Niño con hipoacusia de 10 meses de edad, beneficiado por el programa de Chile Crece Contigo (ChCC), accediendo a la sala de Atención Temprana en la comuna de San Joaquín.
- Profesional especialista en psicomotricidad con formación en ATDI, que trabaje con un niño con hipoacusia en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín.
- Padre y/o madre responsable del sujeto, que participe de las sesiones en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín.

6.1. Contextualización:

Vicente es un niño con hipoacusia bilateral moderada de conducción, provocada por una microtia, por lo que utiliza un cintillo óseo como ayuda técnica.

Su familia se destaca por ser de tipo extensa, donde vive de allegado junto a su padre, de 35 años, madre, de 27 años, hermano mayor, de 7 años, y tío paterno, de 31 años, en la casa de su abuela paterna, de 72 años. Este inmueble es de material sólido, contando con tres habitaciones y los servicios básicos acorde a las necesidades humanas.

La situación socioeconómica familiar se caracteriza por ser de clase media baja, debido a que no cuentan con casa propia, ninguno de los padres tiene estudios superiores, por lo que ambos trabajan de forma dependiente, teniendo jornadas laborales extensas.

El lactante comienza a asistir a la sala de Atención Temprana, que se rige por el programa Chile Crece Contigo, debido a que los padres en un intento de conseguir subvención municipal para costear la ayuda técnica de su hijo, se encuentran con una enfermera, que al conocer su caso, aconseja a los padres que asistan a esta modalidad para que se interioricen en esta nueva forma de trabajar con la primera infancia en salud pública. Por lo demás, actualmente Vicente asiste a sesiones fonoaudiológicas en la “Corporación Chilena de Padres y Amigos de las Personas Sordas EFFETA”.

7. Técnicas de recolección de la información:

Para que la investigación se desarrolle de manera certera, fue necesario establecer parámetros en relación a instrumentos y técnicas de recolección de datos. Es por esto que, para este estudio, se utilizó como instrumento de recolección registros audiovisuales, posteriormente transcritos a través de la técnica de observación directa, efectuada en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín.

Las observaciones directas y registros audiovisuales realizados en la sala de Atención Temprana, comprenden un período de siete meses -entre octubre de 2014, cuando el lactante tenía 9 meses, hasta mayo de 2015, con 1 año 4 meses-. A estas filmaciones, que tienen una duración de 45 minutos por cada sesión, asisten cuatro estudiantes, agrupándose mayoritariamente en parejas, cada quince días.

Se consideran para los fines investigativos, la filmación de doce registros audiovisuales con sus respectivas transcripciones y consensuaciones, donde posteriormente se seleccionan cinco sesiones (primera, tercera, quinta, octava y décimo primera sesión), debido a que aportan información significativos respecto al fenómeno en estudio.

8. Criterios éticos:

La información recabada será de carácter confidencial, empleándose sólo con fines académicos, asegurando el anonimato de los informantes.

Las investigadoras solicitan la firma de una carta de consentimiento por parte de los padres del sujeto de estudio, en la cual se detalla su compromiso para que las investigadoras efectúen filmaciones audiovisuales de su hijo, durante doce sesiones con duración de una hora aproximadamente, realizándose cada quince días en horario diurno, en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín.

Las investigadoras se comprometen a asistir a las sesiones establecidas con los padres y/o cuidadores del niño, en la sala de Atención Temprana.

Los resultados del estudio serán entregados a la familia del sujeto y a la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación una vez finalizada la investigación.

9. Técnicas de análisis:

El estudio se enmarca en un estilo inductivo, debido a que la relevancia no se encuentra en la participación del investigador, sino en la recopilación y análisis de datos, a través de la constante interacción con el sujeto de estudio y su contexto, construyendo interpretaciones de un mundo ya pre interpretado. Por lo demás, a través del análisis cualitativo de temas, se explican tópicos trascendentales para el estudio, que desembocan en la creación de categorías de análisis, las cuales se relacionan directamente con los objetivos de la investigación.

Finalmente, se lleva a cabo triangulación de datos útiles, correlacionando la información encontrada en el desarrollo del estudio con el marco referencial.

10. Categorías de análisis:

A continuación se da a conocer, describiendo conceptualmente cada macro (A, B), micro (a, b) y sub micro categorías (i, ii, iii, iv), creadas para esta investigación:

- A. Praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI): Acompañamiento de uno o varios cuidadoras/es con el sujeto de estudio, en el contexto de la sala de Atención Temprana.
 - a. Atenciones cotidianas: Cuidados que se entregan de parte de las cuidadoras/es hacia el niño, en relación a las necesidades de éste.

- b. Consejería individual basada en praxis de ATDI: Sugerencias entregadas por parte de la educadora especialista, enfocándose en las necesidades que ella aprecia, respecto a la relación madre e hijo.
- B. Desarrollo Psicomotriz: Proceso armónico del sujeto, considerando aspectos emocionales, comunicativos, motores y sociales.
 - a. Libertad de movimientos: Posturas corporales y desplazamientos libres desarrollados sin intervención directa de algún/a adulto/a.
 - b. Organizadores el Desarrollo: Conjunto de cinco factores correlacionados, que influyen en la construcción holística del sujeto, considerándose permanentemente la retroalimentación con el medio.
 - i. Relación vincular: Vínculo afectivo construido entre una figura de apego con el niño.
 - ii. Libertad en el juego: Conductas interaccionales que se aprecian durante el momento de la exploración.
 - iii. Desarrollo comunicacional: Construcción evolutiva de aspectos comunicativos no verbales y verbales, considerándose en este último los precursores del lenguaje.
 - iv. Relación interna dialéctica con el medio: Confluencia entre el equilibrio interno y externo de un sujeto, reflejándose en conductas exteriores observables.
 - v. Construcción social: Normas sociales naturalizadas y replicadas, que influyen en la construcción del sujeto.

Capítulo IV

Análisis de la información

1. Contextualización Análisis Descriptivo

Dentro de esta investigación, se realizaron doce filmaciones audiovisuales, que posteriormente fueron transcritas, seleccionándose cinco sesiones para el análisis de este estudio (primera, tercera, quinta, octava y décima primera sesión), escogiéndolas debido a que en cada una de éstas se diferencian aspectos relevantes en el desarrollo de Vicente.

Simbología		
Abreviatura	N° transcripción	Edad de Vicente
T1A	Primera sesión	9 meses y 27 días.
T3B	Tercera sesión	11 meses y 7 días.
T5C	Quinta sesión	1 año y 9 días
T8D	Octava sesión	1 año, 2 meses y 29 días.
T11E	Décima primera sesión	1 año, 4 meses y 9 días.

Es necesario destacar que para analizar dicho estudio, estructuralmente se configuran dos macro categorías, a partir de los objetivos planteados para dicha investigación, las cuales son Praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) y Desarrollo Psicomotriz. De la primera, se desprenden dos micro categorías, siendo éstas Atenciones Cotidianas y Consejería Individual basada en praxis ATDI. En cuanto a la segunda, se desprenden dos micro categorías, que son Libertad de Movimientos Autónomos y Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil, desencadenándose de esta última, cinco sub-micro categorías: <<Relación Vincular, Libertad en el juego, Desarrollo Comunicacional, Relación Interna Dialéctica con el Medio y Construcción Social >>.

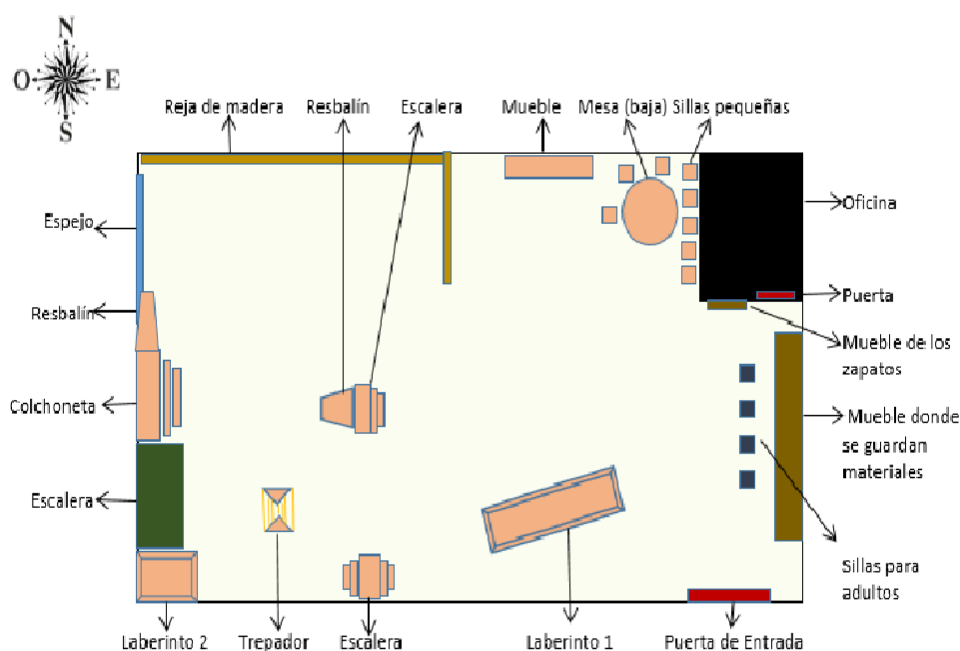


La creación de este estudio descriptivo se lleva a cabo de forma progresiva, de manera longitudinal y transversal, a través del análisis de micro categorías y, en el caso de los Organizadores del Desarrollo Psicomotor Infantil, se realiza contraste evolutivo de las cinco sub-micro categorías, tomando en cuenta las diversas interacciones que ocurren principalmente entre educadora, madre, padre y/o su hermano mayor con Vicente.

A continuación, se muestra una pequeña tabla con la simbología de los principales interlocutores dentro de la sesión de Atención Temprana:

Abreviaturas	
Vicente	V
Madre de Vicente	MV
Educadora	E
Hermano mayor de Vicente	L
Padre de Vicente	PV

A su vez, se da a conocer, a través de un esquema de distribución, la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, donde se evidencia el orden del mobiliario presente dentro de todas las sesiones.



Es importante mencionar, que la sesión de Atención Temprana transcurre en dos espacios diferentes. En la primera filmación, la educadora dispone la cuarta parte de la sala, planificada previamente acorde a las características motrices y exploratorias de Vicente, según lo que ella observa en sesiones anteriores. En el resto de las sesiones el espacio se amplía, permitiendo que el niño ocupe toda la sala.

Dentro de las diferentes sesiones de Atención Temprana, existen elementos de suma importancia. En el esquema anterior, se describe la presencia de mobiliario permanente, el cual nunca cambia de lugar, independiente de la evolución de las sesiones.

A continuación, se presenta una tabla con la descripción de los diversos objetos facilitadores para la exploración, los cuales van cambiando acorde a las necesidades de Vicente.

“Objetos facilitadores y características”

Objeto facilitador	Material	Tamaño	Color
Vaso	Plástico	Grande, mediano y pequeño	Azul, verde y rojo
Recipiente	Plástico	Grande, mediano y pequeño	Azul, verde y rojo
Recipiente	Metálico	Grande	Diversos
Recipiente	Mimbre	Mediano	Café
Balde	Plástico	Mediano	Rojo
Argolla	Plástico	Pequeñas	Azul, verde, rojo, amarillo
Cubo	Espuma	Grande, mediano y pequeño	Diversos
Pelota	Plástico	Pequeñas	Diversos
Pelota	Tejida	Pequeñas	Diversos
Pelota	Caucho	Medianas	Diversos
Muñeca	Trapo	Mediana	Diversos
Cascabel	Plástico	Pequeño	Diversos
Títere de tortuga	Algodón	Mediano	Diversos

2. Análisis longitudinal

A continuación, se expone análisis por micro categorías, las cuales provienen de dos grandes tópicos -Praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) y Desarrollo Psicomotor- considerando en cada micro categoría la evolución de las temáticas en relación al desarrollo psicomotor y las praxis de ATDI, ejecutadas por las adultas en sala.

2.1 Macro categoría: Praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)

2.1.1 Micro categoría: Atenciones Cotidianas

El análisis descriptivo presentado a continuación, da cuenta de la relación dual que se desarrolla entre el niño y sus cuidadoras, ya sea entre educadora – Vicente y madre –Vicente, en el contexto de las praxis de ATDI realizadas en la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín, a la luz del marco referencial construido para esta investigación.

Respecto a la relación entre educadora y Vicente, se puede caracterizar como un vínculo respetuoso, ya que ella espera iniciar interacción, manteniendo el contacto ocular con el niño, donde éste responde como un participante activo. Es frecuente que la adulta anticipe, de manera verbal y/o no verbal, antes de realizar cualquier acción sobre el cuerpo del lactante, respetando de esta manera, los tiempos de respuesta que él necesita, provocando que Vicente responda generalmente de “forma cooperadora”, cesando su propio juego para prestar atención en el cuidado cotidiano que se está invitando a realizar con él, manteniendo contacto ocular y estableciendo un diálogo verbal y/o no verbal prolongado, tal y como se muestra a continuación:

“E: “Ahora te vas a poner tus zapatillas ¿o chalitas?, ¿qué son?” (Indicando el estante donde se encuentran los zapatos de todos los participantes de la sesión)

E: (Saca un zapato de él y se lo muestra) ¿“Te la vas a poner?”

V: Observa el zapato y con la mano derecha lo toma, lo trae hacia sí y saca el calcetín que hay dentro de éste, agitándolo en el aire.

E: “¿Te ayudo?” (Estira la mano con la palma extendida)

V: Mira la mano de E y le pasa el calcetín.” (T3C. 57.1 C)

“E: “Oye Vicente (se acerca hacia V), Vicente tienes un poco larga la vasta ¿te puedo doblar el pantalón aquí?”

E: “¿Me dejas doblarte el pantalón” (tocándole el pantalón).

V: Mira hacia atrás. Vicente mira la mano de E, que le toca la vasta del pantalón.

V: Se sienta afirmándose en los apoya brazos. Mira a E mientras le habla, luego mira al frente y levanta ambos pies juntos.

V: Balbucea e indica con su dedo índice derecho hacia el centro de la sala.

V: Mira hacia el lado norte de la sala, mira a E, luego a sus pies y levanta el pie derecho, mira la mano de E, mira hacia el lado sur de la sala, se levanta, mira a la cámara, mira a E y levanta ambos pies, mira a E nuevamente.

E: (E comienza a doblar el pantalón) “me das el pie, te voy a doblar el pantalón para que no te arrastres mientras estés moviéndote, ¿me das tu otro pie para doblarte el pantalón?, ese, ese pie” (señalando el izquierdo)

E: (mira a V), “Oye, (le toca el estómago a V) me das tu otro pie para doblar el pantalón, éste pie, (le toca la planta del pie izquierdo) Mira Vicente, oye mira (le toca el brazo derecho) ¿te quiero doblar la vasta?, aquí la vamos a doblar mira (le dobla la vasta del bazo), para que no te arrastres cuando estés jugando, sí, ahí estamos, ya,...”

*V: (Cuando E toca la planta de su pie izquierdo, éste lo baja hacia el suelo)”.
(T11E. 11.1 D)*

Dentro de las diferentes sesiones observadas, generalmente, se aprecia que la madre verbaliza la acción sobre lo que hace, no anticipando a su hijo, debido a que no le otorga el tiempo necesario para que él coopere, provocando que Vicente no participe activamente, evidenciándose como un *bebé obediente*, puesto que éste sólo observa la acción de su madre y su entorno, observándose pasividad en su actuar, ya que a pesar de manifestarse contacto ocular en la interacción, no se vislumbra una relación dual atingente al cuidado.

***MV:** “Vicente, Vicente” (Se acerca para sacarle el pantalón, lo toma por la espalda y lo sienta, comienza a verbalizar oralmente sus acciones)*

***MV:** ... (Ininteligible)*

***MV:** (Comienza a soltar la cinta de su pantalón, desabotonar éste mismo para luego sacárselo)*

***V:** Observa como MV le termina de sacar el pantalón. V mira el pantalón, para luego observar nuevamente la caja de legos que está a su costado derecho.*

***MV:** (Evitando que Vicente se siga estirando, lo vuelve a acercar a su cuerpo, alejándolo de la caja de legos para continuar sacándole el pantalón con mayor facilidad)*

***MV:** “Gracias” (dirigiéndose a V)”. (T5.C 14.1 C)*

***MV:** (ayuda a Vicente a sacarse el cintillo, le sopla la cabeza y lo intenta peinar con su mano)*

***V:** mira a MV”. (T3B. 56.2 B)*

***MV:** (Le acomoda el cintillo óseo)*

***V:** Sigue mirando a la estudiante y luego a E permaneciendo sentado en la silla. (Cuando MV le acomoda su A.T. éste la mira y sonríe)”. (T8.D 1.1 D)*

***V:** Se le cae el cintillo óseo.*

***MV:** “¡Oh!” (Le pone el cintillo)*

***V:** mira a MV”. (T11.E 14.1 E)*

En otras ocasiones, se vislumbra que no existe ni anticipación ni verbalización ante alguna situación ejercida por la madre hacia Vicente, ni tampoco mantienen contacto visual, provocando que el niño de forma recurrente reaccione molesto al actuar de su madre, esquivando corporalmente el cuidado que ésta le otorga.

También, se aprecia que la madre, a veces, quiebra la organización cinética corporal de su hijo, puesto que manipula el cuerpo de éste, cambiando de manera abrupta la postura que

Vicente adopta autónomamente en ese instante, observándose acciones de un “bebé obediente”, manifestando indiferencia y pasividad a la acción que ella ejerce sobre él.

“MV: (Cambia a Vicente a posición decúbito dorsal)”. (T1.A 4.1 A)

“MV: *(Trata limpiarle la nariz a V, sin verbalizar ni anticipar)*

V: *Con cara de molesto, porque su madre le intenta limpiar la nariz”* (T3.B 55.1 B)

“E: *Vicente (Toma el otro zapato) “Ya joven, a vestirse ahora”.*

MV: *(Deja calcetines y zapatos en el suelo, al lado de V)*

MV: *(Lo sujeta) (Toma a V)*

MV: *(Lo toma por las axilas, sujetando su tronco superior, lo gira y lo sienta en sus piernas, quedando frente a su ropa que está en el suelo. Lo continúa sujetando)”. (T5.C 57.2 C)*

“MV: *(Toma desde las caderas a V ayudando a que se siente)”. (T11.E 31.1 E)*

2.1.2 Micro categoría: Consejería Individual Basada en Praxis de ATDI

Para analizar la siguiente sub-micro categoría es necesario mencionar que los consejos dados por la educadora hacia la madre y/o padre de Vicente son efectuados únicamente en la primera y quinta sesión. A partir de las observaciones, emergen cuatro sub micro categorías evidenciadas alrededor de las dos filmaciones recién nombradas, teniendo incidencia, a su vez, en el desarrollo psicomotor del niño.

Además, se realizará un análisis descriptivo y cualitativo de todas las transcripciones seleccionadas, vislumbrándose cómo han influenciado las sugerencias realizadas por la educadora en las praxis de los padres a lo largo del desarrollo de este estudio.

La educadora otorga sugerencias respecto a cuatro temas principales: Anticipación verbal de las interacciones entre Vicente y su madre; Acompañamiento en la exploración del niño, propiciando su autonomía; Vestuario apropiado que no interfiera en la exploración, posturas y/o desplazamientos autónomos; Importancia al respeto, por parte de los cuidadoras/es, para no interferir en el desarrollo integral del niño. En el inicio de la descripción de cada uno de ellos, se presentan los consejos correspondientes a la primera y quinta sesión, para luego realizar un análisis ejemplificando con situaciones observadas en las diversas transcripciones.

1. Anticipación verbal de las interacciones entre Vicente y su madre.

“V: Lloro producto de que el volumen de su ayuda técnica subió precipitadamente.

MV: (Mirando a Vicente) “Ya, shsh, no llore”... (Le coloca el cintillo óseo más arriba)

E: “Es bueno decirle, XXX (MV), cuando ocurren esas cosas, que se sube el volumen o se acopla o lo que sea que ocurra”...

MV: “Es que esto (tocando el micrófono del cintillo) se despega de acá y hace altiro”... (3.1 A)

Según lo vislumbrado, se evidencia la receptividad de la madre, intentando acoger en sus praxis los consejos dados por la educadora respecto a la anticipación verbal de las acciones realizadas por el niño, sin embargo se aprecia que la cuidadora, generalmente, verbaliza las

acciones que realiza su hijo, sin anticipar, provocando que él reaccione, frecuentemente, rechazándola, denotándose en su postura corporal al alejarse de ella o al mostrar indiferencia al cuidado que se le está otorgando.

“MV: (Se acerca a V) “Limpiemos la nariz”

MV: (Con un pañuelo limpia la nariz)

V: Retrocede y con la mano izquierda se la refriega en la cara. Pone ambas manos en el piso. Gatea en dirección a los muebles con vasos (no se alcanza a ver lo que hace Vicente porque el cuerpo de la mamá lo tapa)”. (38 B)

“MV:(MV se acerca a V y le arregla el cintillo óseo con ambas manos)”

MV: (Abraza a V y le da palmaditas en la espalda)

V: Mira hacia la escalera que está en el lado este de la sala. Luego, se suelta y da un par de pasos de forma autónoma y alcanza la escalera la cual es de madera y tiene tres peldaños”. (15 D)

“MV: (Acomoda el cintillo óseo de Vicente, por la espalda del niño) “Ahora sí, ya...”

V: Juega con el juguete, se le caen las argollas y se sienta en las piernas de MV”. (13 E)

2. Acompañamiento en la exploración del niño, propiciando su autonomía.

“E: “Ahí, él está jugando a entregarlo”

L: (Coloca la estructura frente a V)

E: “Y ustedes le pueden mostrar que se puede poner ahí, pero si siempre lo encajan ustedes, entonces el juego pierde la iniciativa que él tiene o incluso usted le puede preguntar”

MV: “Gracias” (Mira a E)

V: Luego toma la estructura y la agita, dejándola en el suelo.

V: Vuelve a introducir la mano derecha a la caja, saca a un lego rojo lo observa, lo deja dentro de la caja, saca uno rosado y se lo entrega a MV, repite esta acción dos veces.

V: Mira los legos que MV tiene en sus manos y comienza a desarmar la estructura, sacando el lego rojo e introduciéndolo a la caja.

E: “¿Quieres que lo ponga aquí o no lo pongo? ¿Lo pongo o no lo pongo? Y es una manera de enriquecer el lenguaje, también, como ofrecerle alternativas” (hablando con MV)”. (15.1 C)

Respecto al rol de la madre de Vicente, se aprecia que, generalmente, la cuidadora acoge el consejo dado por la educadora, manifestándose inmediatamente en la sesión quinta, octava y décima primera, ya que no le impone a su hijo el tipo y modo de exploración a seguir, sino más bien, le otorga espacio, potenciando la autonomía y, de esta manera, Vicente logra diversificar su forma de explorar, aumentando el número de diálogos, siendo éstos, en ocasiones, más extensos.

Además, se observa que la madre, en ciertas situaciones (interacción 20. C) utiliza estrategias naturales de manera directa, poniendo énfasis en la segmentación métrica.

V: Saca la mano del recipiente, vuelve a señalar la pelota y la coge. Se la entrega a M.

MV: (Con la palma extendida, toma la pelota, pero ésta rueda)

V: Observa la pelota y continúa manteniendo la mano extendida hacia esa dirección

MV: “Oh, la pelota”

V: Continúa observando pelota roja.

MV: “Pe – lo – ta”

V: Estira la mano izquierda, la coge y se la entrega a MV

MV: “Pe – lo – ta. Gracias”

(Alguien lanza pelota roja que estaba manipulando V en dirección donde se encuentra V)

V: Sigue con la mirada a la pelota y la señala con la palma izquierda.

MV: “Pe – lo – ta”

V: Señala la pelota, la toma y la introduce al recipiente, para volver a entregársela a MV.

MV: “Gracias”...” (20 C)

“V: (Se encuentra próximo a MV) Mira hacia el este, estira su mano izquierda y alcanza una mamadera pequeña de juguete tomándola al revés y observándola, la toma con la mano derecha en conjunto con un pocillo pequeño verde, sosteniendo ambos objetos con la mano derecha y estira su brazo en dirección a MV.

***MV:** (Mirando a V) “¿Qué es eso... para mí?” (MV se acerca y estira el brazo derecho para recibir los objetos que le entrega V)*

***V:** Deja caer los objetos, mientras los observa.*

***V:** Toma el pocillo verde con la mano derecha. Tira el pocillo en dirección a su madre, hace lo mismo con la mamadera.*

***MV:** “¡Oh!”...” (27 D)*

“V: Camina hacia su madre con un vaso rojo en la mano derecha y uno verde en la izquierda.

***V:** (Entrega el vaso rojo a MV)*

***MV:** (Recibe vaso)*

***V:** Cuando se lo entrega, se lo quita de inmediato y le sonríe”. (19 E)*

3. Vestuario apropiado que no interfiera en la exploración, posturas y/o desplazamientos autónomos:

“E: “Ahí por ejemplo, el short pésimo le hace cuando quiere pararse, le queda justo en la rodilla. Entonces ahí es importante que la ropa sea siempre arriba de la rodilla o un pantalón largo, porque si no ¿qué le pasa?, entre el tiro y la rodilla se le... recién por ejemplo se quería parar y le obstaculizaba el pantalón, o definitivamente con puro pañal, que es más cómodo”

***MV:** (Mira a V)”. (13.1 C)*

La educadora aconseja a la madre que la vestimenta debe ser holgada y de un tamaño adecuado para su edad, puesto que no dificulta la exploración, posturas y/o desplazamiento que realiza el lactante. Es por esto que se observa, en las sesiones posteriores, que mayoritariamente la madre viste de manera apropiada a su hijo.

4. Importancia al respeto, por parte de los cuidadoras/es, para no interferir en el desarrollo integral del niño.

“E: “Ese es un tipo de exploración, frotar las cosas en el suelo, y ver qué pasa, hacerlo mover. Todo esto está descrito en la pedagogía Pikler. Todas esas cosas como el Vicente agarra las cosas y las gira o las frota o las golpea una con otra, las golpea en el suelo, todo ese tipo de manipulación del objeto que el niño hace, está descrito desde esta pedagogía Pikler, porque se han observado tanto a los bebés así, que tienen como la misma secuencia cuando los respetamos, pero si les ponemos a hacer cosas obligadamente, ya esa secuencia se pierde”...” (9.1 A)

Es relevante recalcar que la educadora aconseja a la madre, considerando ciertas conceptualizaciones teóricas, respecto al rol que ésta debe cumplir en el acompañamiento de su hijo en su desarrollo psicomotriz, observándose que a lo largo de las distintas sesiones la cuidadora, frecuentemente, respeta los movimientos del niño sin interferir directamente en él, apreciándose en el lactante, seguridad y autonomía evolutiva , evidenciándose en el tipo y modo de exploración en el trascurso consecutivo de las sesiones.

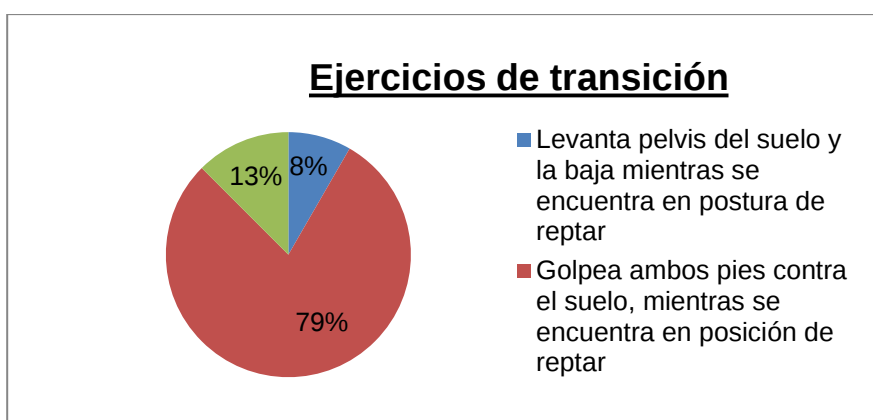
2.2 Macro categoría: Desarrollo Psicomotriz

2.2.1 Micro categoría: Libertad de Movimientos Autónomos

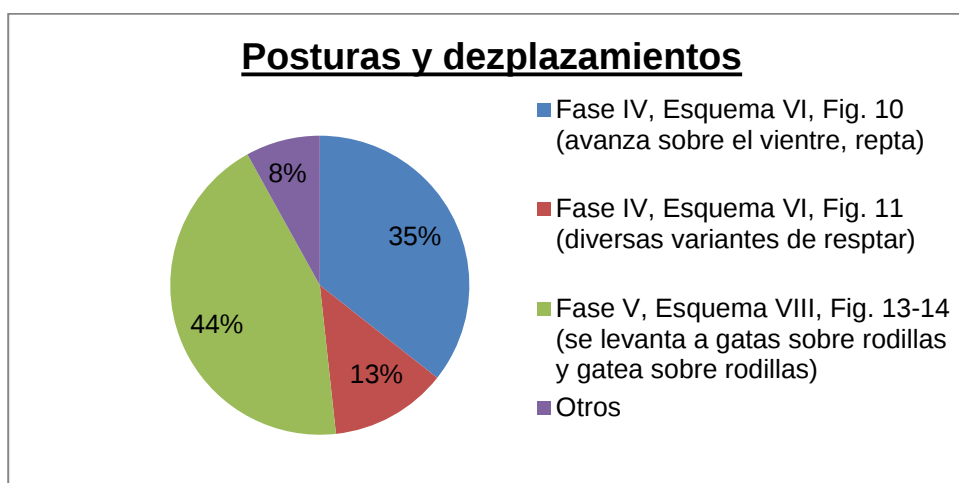
En relación a esta micro categoría, a la luz de la teoría de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), se profundizará acerca de las posturas y desplazamientos autónomos, según las fases, esquemas y figuras planteados por Myrtha Chokler, además de evidenciar los diferentes ejercicios de transición, los cuales aportan en el fortalecimiento de la musculatura, equilibrio y seguridad en la exploración, a través de las posturas autónomas, que va adquiriendo Vicente a lo largo de las cinco sesiones en la sala de Atención Temprana.

Para ejemplificar lo anteriormente nombrado, se utilizarán gráficos que detallan las diferentes posturas y/o desplazamientos y los diversos ejercicios de transición que el lactante efectúa evolutivamente durante las video grabaciones, valorando así, la información obtenida de forma cualitativa.

En la **primera sesión**, a la edad de 9 meses y 27 días, Vicente mayoritariamente lleva a cabo tres ejercicios de transición, donde trabaja diferentes músculos, siendo específicamente los abdominales (*se balancea de adelante hacia atrás en posición reptar sin desplazamiento*), las extremidades superiores (*levanta pelvis del suelo y la baja mientras se encuentra en postura de reptar*) y los músculos de sus extremidades inferiores (*golpea ambos pies contra el suelo, mientras se encuentra en posición de reptar*).

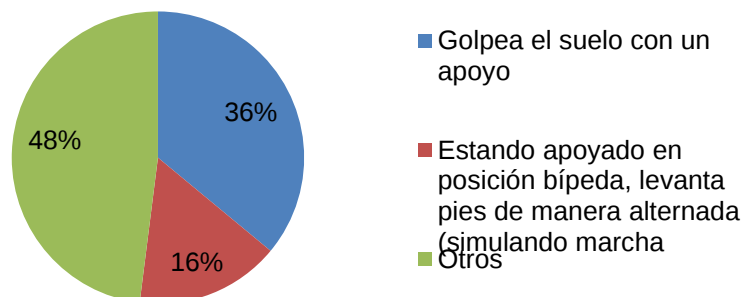


Se evidencia que Vicente se encuentra en las primeras fases del desarrollo motor (IV y V), ejerciendo diferentes posturas y desplazamientos para efectuarlas, siendo principalmente *levantarse a gatas sobre las rodillas y gatear, avanzar sobre el vientre, reptar y diversas variantes de reptar*, desarrollándolas de forma autónoma (sin intervención de un adulto) y segura, sin embargo, pierde el equilibrio en la mayoría de las ocasiones, producto que a pesar de su insistente deseo de sostener su cuerpo en tres apoyos (dos inferiores y uno superior), su resistencia muscular no le permite mantener su peso.

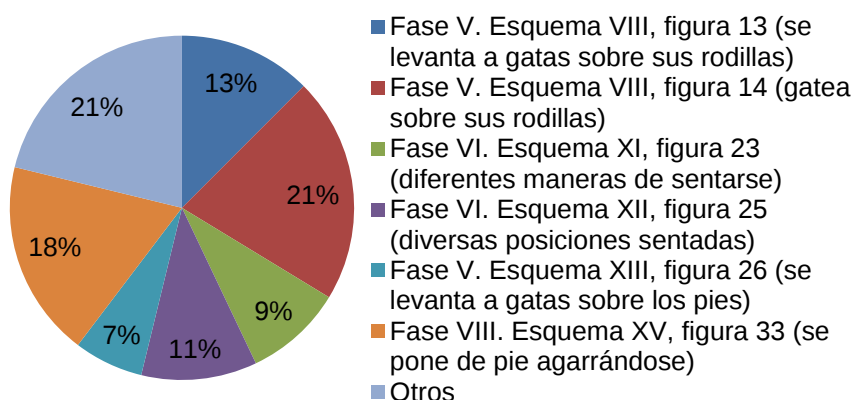


A la edad de 11 meses y 7 días, referida a la **sesión número tres**, Vicente realiza numerosos ejercicios de transición, privilegiando el uso de sus extremidades inferiores, utilizando las superiores para mantener el equilibrio (*golpea el suelo con un apoyo; estando apoyado en posición bípeda levanta los pies de manera alternada -simulando marcha-*). A pesar de esto, el niño no privilegia la posición *bípeda con apoyo*, llevando a cabo generalmente la postura y desplazamiento de *gateo sobre las rodillas*, mostrando seguridad y autonomía al efectuarla. El lactante no depende de la intervención de un adulto para pasar de una posición a otra.

Ejercicios de transición

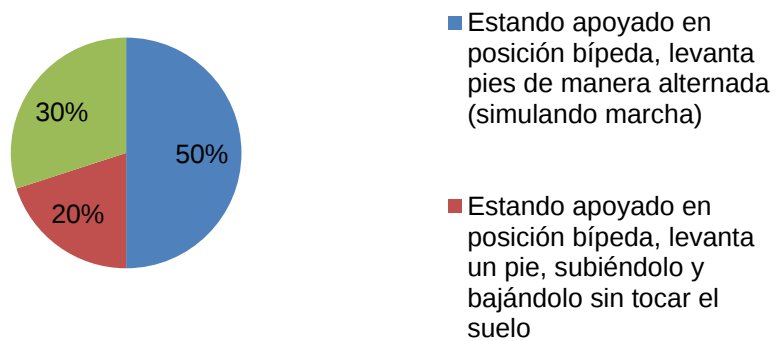


Posturas y desplazamientos

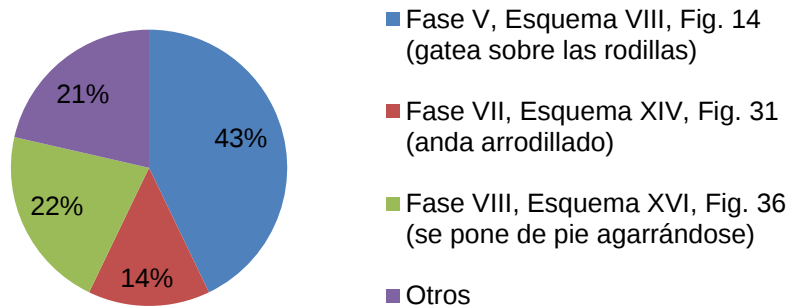


A la edad de 1 año 9 días, correspondiente a la **sesión cinco**, los ejercicios de transición que lleva a cabo el lactante, son en menor cantidad al compararse a la sesión anterior, sin embargo, continúa privilegiando el uso de sus extremidades inferiores (*estando apoyado en posición bípeda levanta un pie, subiéndolo y bajándolo sin tocar el suelo; estando apoyado en posición bípeda levanta los pies de manera alternada -simulando marcha-*), lo cual evidencia una transición hacia la marcha estable con apoyo. A pesar de esto, Vicente aún prefiere movilizarse a través del *gateo sobre sus rodillas*, por sobre *mantenerse de pie agarrándose*. Se denota, que en esta sesión, el niño muestra una mayor seguridad al realizar la primera postura descrita, reflejada por las escasas ocasiones en las que se desequilibró. Es importante mencionar que en ésta sesión el niño realiza pocas posturas y/o desplazamientos, debido a que su interés está enfocado en la interacción con los interlocutores presentes en sala.

Ejercicios de transición

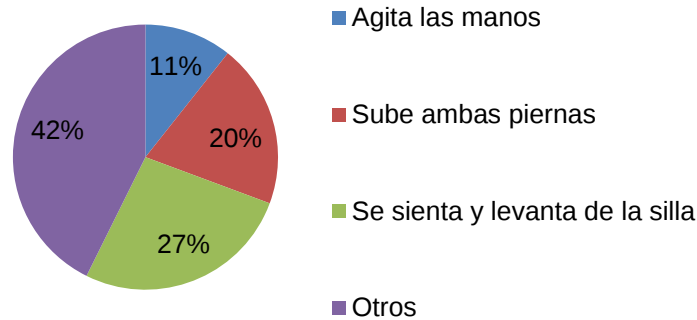


Posturas y desplazamientos



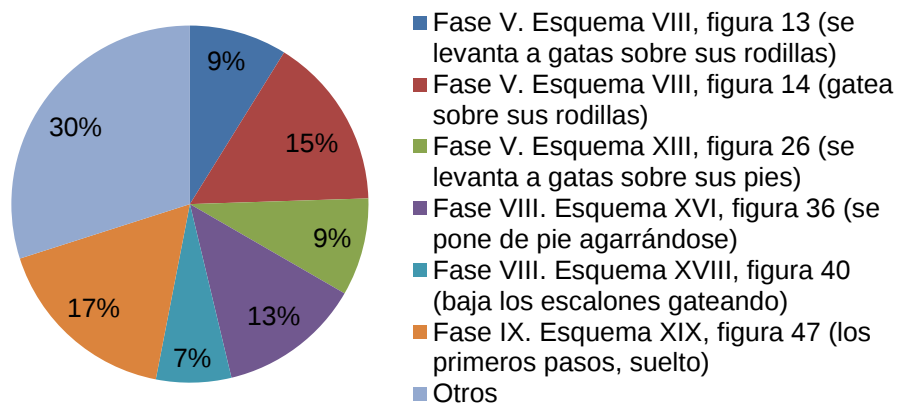
Dentro de la **octava sesión**, a la edad de 1 año, 2 meses y 29 días, el niño realiza múltiples ejercicios de transición, utilizando para esto sus extremidades superiores (*agita las manos*), inferiores (*sube ambas piernas*) músculos abdominales y ejercicios que involucran los tres aspectos mencionados (*se sienta y levanta de la silla, afirmándose del apoya brazos*), que posteriormente servirán para el fortalecimiento muscular, con el objetivo de adquirir fases y esquemas más complejos.

Ejercicios de transición

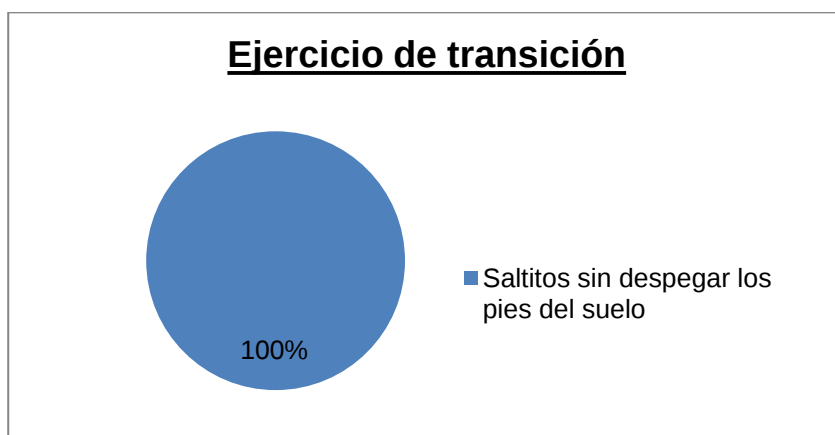


Vicente de manera mayoritaria, continúa desplazándose a *gatas sobre sus rodillas*, lo que es un indicador de la seguridad que le brinda esta postura para movilizarse, observándose en la agilidad del desplazamiento que realiza y en las mínimas ocasiones en las cuales pierde el equilibrio en relación a la primera sesión. Otro desplazamiento ampliamente utilizado, es la iniciación a la marcha autónoma (*primeros pasos suelto*), relacionándose directamente con los ejercicios de transición efectuados, tanto en sesiones anteriores como en la descrita actualmente, mostrándose seguro acorde a la complejidad de la postura. Además se evidencia, que el lactante se pone de pie en variadas ocasiones con apoyo, afirmándose, generalmente, de su madre para mantener el equilibrio postural y obtener la seguridad requerida.

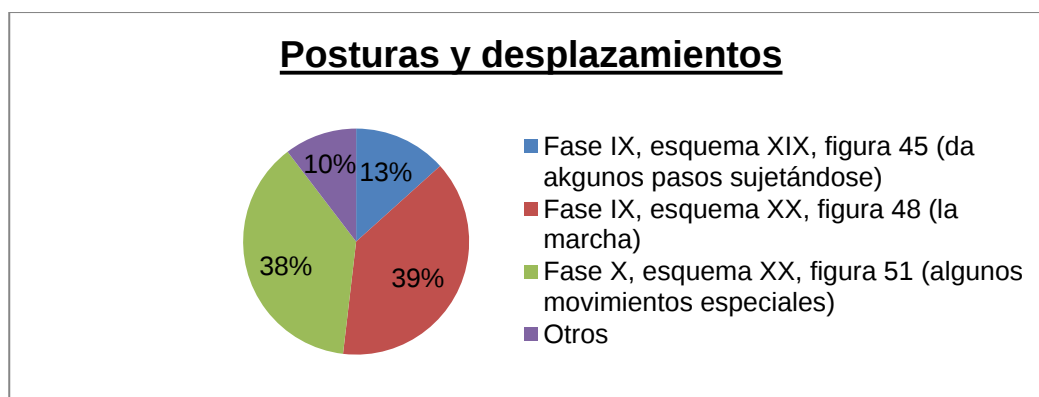
Posturas y desplazamientos



De acuerdo a la **décima primera sesión**, correspondiente a la edad de 1 año, 4 meses y 9 días, y en comparación a las anteriores, la cantidad de ejercicios de transición presentes disminuyen de forma sustancial. En esta ocasión, el enfoque principal está en sus extremidades inferiores y en la musculatura abdominal (*saltitos sin despegar los pies del suelo*), realizándolo sólo en una ocasión durante toda la vídeo grabación.



Vicente se encuentra en esta sesión, llevando a cabo una de las posturas más complejas descritas por Myrtha Chokler, la cual es *marcha autónoma*, utilizándola para movilizarse en la mayoría de las ocasiones, mostrando seguridad al desplazarse y no perdiendo el equilibrio. Por lo demás, es capaz de *mantenerse de pie sin agarrarse y después volver al suelo* e incluso *subir y bajar escaleras de manera bípeda*, lo que evidencia un control corporal al cambiar de postura y poder equilibrarse.



Fue necesario detallar, sesión por sesión, las posturas y desplazamientos, al igual que los ejercicios de transición más significativos realizados por Vicente, los cuales fueron transcurriendo de manera evolutiva. En un comienzo, se vislumbra que el niño efectúa estos movimientos con casi la totalidad de su cuerpo apoyado en el piso, variando en posturas que involucran, generalmente, cuatro apoyos en el suelo. Durante las siguientes sesiones, el lactante va complejizando y adoptando nuevos movimientos, como el gateo sobre sus pies, estar en cuclillas y la posición bípeda con apoyo, donde se aprecia que va alternando entre cuatro, tres y dos apoyos, superiores e inferiores para mantenerse equilibrado, hasta llegar a la marcha estable de manera autónoma, según lo observado al finalizar las cinco filmaciones, donde sólo mantiene el equilibrio por medio de sus apoyos inferiores. Es importante recalcar que cuando Vicente lleva a cabo una nueva postura, no significa que las anteriores hayan sido olvidadas y no vuelva a ejercerlas, sino que éstas forman parte de su repertorio, complejizándose y siendo un precedente para posturas posteriores, aportando movimientos cada vez más autónomos y seguros en él.

En relación a los ejercicios de transición, los cuales fueron numerosos en un principio, a medida que el tiempo transcurría, fueron disminuyendo en número, al contrario de lo que ocurre con las posturas y/o desplazamientos, siendo en un comienzo escasos, pero a medida que transcurre el tiempo, van aumentando en cantidad y variedad.

2.2.2 Micro categoría: Organizadores del Desarrollo

Sub-micro categoría: relación vincular

En cuanto al primer Organizador del Desarrollo, se profundizará acerca de sus componentes esenciales, considerando los conceptos que aportan la teoría, evidenciándose por medio de las transcripciones. Para esto, se explicarán las diversas conductas de apego por parte del niño, como también, de las figuras de apego que se encuentran presentes en la sesión.

A la edad de 9 meses y 27 días, lo que corresponde a la **primera sesión** filmada, se observa que Vicente, en ocasiones, demuestra un comportamiento ansioso al requerir la proximidad física con su madre, por medio del llanto. A su vez, ésta responde brindándole cercanía corporal, apoyándose de modo verbal y manteniendo contacto ocular.

“V: Se sobresalta y comienza a llorar.

MV: “Ay, no, no, no.” Se agacha, con su mano derecha lo toma por la espalda y abraza a V, dejándolo sentado) “Ya, ya, ya, no pasó nada, ya” (lo besa y cuando V se calma, se aleja, manteniéndolo sostenido).

V: Deja de llorar”. (T1A. 2.2 A)

En relación a la educadora, durante la sesión no se manifestaron conductas de apego desde Vicente hacia ella ni viceversa.

En la **tercera sesión**, a la edad de 11 meses y 7 días, se vislumbra una diferencia en la relación entre el lactante y la educadora ya que, éste mientras explora o realiza otra acción, manifiesta conductas de apego por medio de la mirada hacia ella, las cuales son respondidas por parte de la educadora a través de mantenimiento de contacto ocular, verbalizaciones y/o anticipaciones.

“V: “Daaa”

V: (mueve la boca pero no emite ningún sonido)

V: “Daa, daaaaa”

V: *Observa el lado sur, se suelta de la mano izquierda y la derecha queda frente a él.*

E: *(Mira a V) “Síii, ¿qué es lo que hablas Vicente?”*

V: *Mira a E.*

V: “Daaa”

V: *(se afirma con ambas manos de la baranda)*

V: “Daaaaa”...” (T3C. 52 C)

Entre Vicente y su madre (figura de apego parental), se manifiestan conductas de apego recíprocas, las cuales se evidencian, por parte del lactante, a través de miradas o sonrisas hacia su cuidadora, llevándose a cabo de forma usual, permitiendo, eventualmente, que continúe desenvolviéndose autónomamente, propiciando sus procesos de exploración, equilibrio, comunicación, posturas y/o desplazamientos . La madre, responde a estas conductas por medio de verbalizaciones, contacto visual y corporal mostrándose accesible a las interacciones iniciadas por su hijo.

“V: *Mira a MV.*

MV: *“¿Qué es eso?” ”. (T3C. 41.1B)*

En la transcripción, Vicente busca veinticuatro veces a su figura de apego parental por medio del contacto visual, en cambio, con la educadora, lo hace sólo ocho veces.

En la **quinta vídeo grabación**, a la edad de 1 año y 9 días, las conductas de apego de Vicente no varían demasiado respecto a la sesión número tres, evidenciándose en las miradas que mantiene con las figuras de apego presentes en la sesión, apreciándose un mayor contacto ocular con su figura de apego parental (seis veces) en relación a las que otorga a la educadora (dos veces).

“V: *Mira a MV y E”.* (T5C. 7.1 C)

Se considera importante mencionar, que tanto en la transcripción número tres y cinco, se aprecia una disminución del contacto físico que otorga la madre al niño, y de Vicente hacia ella, en relación a la primera sesión.

A la edad de 1 año, 2 meses y 29 días, correspondiente a la **octava sesión**, el lactante aumenta la variedad de conductas de apego que muestra hacia su madre, en relación a las sesiones anteriores, las que involucran miradas, contacto físico y sonrisas. Ella responde dichas interacciones por medio de contacto ocular, gestos, contacto físico y verbalizaciones, mostrándose accesible con su hijo.

“V: Se levanta y la abraza (a MV)

“MV: Abraza a V y le da palmaditas en la espalda”. (T8D. 15.1 D)

“V: Abraza a MV y sonríe, dándole palmaditas en los brazos.” (T8D. 15. 3 D)

Al observar el lazo afectivo entre Vicente y Lucas, se vislumbra que la conducta de apego que ambos mantienen es el contacto visual, el cual se da de forma recíproca.

“V: Mira a L”. (T8D. 19.1 D)

Vincularmente, Vicente y la educadora se relacionan afectivamente por medio de conductas de apego que involucran contacto ocular, pero es ella, quien utiliza la comunicación verbal para dar significado a las interacciones de él.

“V: mira a E (Realiza ejercicio de transición)” (T8D. 22. 12 D)

Dentro de la sesión ocurre que en sesenta y cuatro interacciones, Vicente mantiene contacto ocular con las figuras de apego que se encuentran en la sala. De éstas, veintiocho son dirigidas hacia su figura de apego parental, veintitrés hacía su figura de apego fraternal y en trece ocasiones se direcciona a la educadora.

En la **décima primera sesión**, a la edad de 1 año, 4 meses y 9 días, se observa por parte de Vicente un incremento en las conductas de apego no verbales (contacto físico) hacía su madre,

además de las frecuentes miradas que éste realiza mientras lleva acabo diferentes acciones en el espacio de la sala.

“V: gira a su derecha y camina con la mano izquierda en la boca hasta donde está MV mirando hacia el suelo. Queda frente a ella y la abraza”.

(T11E. 33.1 E)

La madre de Vicente, cuando éste evidencia algún tipo de necesidad afectiva, responde accesiblemente a través de miradas, contacto físico y/o interacciones verbales. El niño, posterior a estas acciones, demuestra una actitud segura y estable, observándose directamente en su desenvolvimiento en la sala.

“V: Camina hacia MV.

MV: (Recibe a V con las manos en sus caderas y le da un beso)

V: (Abraza a MV)

MV: (Besa a Vicente).” (T11E. 26.1 E)

Al observar el vínculo afectivo entre Vicente y educadora, se manifiesta que la conducta de apego que ambos mantienen es por medio del contacto visual, el cual se da de forma recíproca, donde la educadora complementa dicha conducta a través de interacciones verbales.

“V: Mira a E.

E: “Te resbalaste Vicente” (mirando a V)”. (T11E. 6.1 E)

Con respecto interacciones existentes en esta sesión, nueve de ellas corresponden a miradas de Vicente con su madre y cinco de Vicente hacia educadora, lo que suma un total de catorce conductas observables.

Para finalizar, de modo transversal, se denota que Vicente cada vez que realiza una acción recurre constantemente al contacto ocular para segurizarse, continuando sus interacciones de modo tranquilo y sereno. Es por esto que el lactante, por medio de estas conductas de apego, logra desenvolverse de manera autónoma en las sesiones observadas.

Es importante recalcar que éste tipo de conductas, es mayoritariamente dirigido hacia su madre. En relación a la educadora, éstas van en aumento paulatino.

Sub-micro categoría: libertad en el juego

Respecto a la descripción analítica a realizar a partir de este Organizador del Desarrollo, se profundizará en torno a situaciones relevantes ocurridas a lo largo de las cinco videograbaciones analizadas y lo planteado en la teoría, considerando el modo y tipo de exploración que Vicente evidencia a lo largo de las diversas transcripciones. Además, se considera el espacio en el que se desenvuelve, la vestimenta a utilizar, el tipo de suelo (superficie de madera plana estable), los objetos facilitadores empleados y el rol de la/las adulta/as acompañante/s en la sesión, puesto que estos aspectos son sumamente relevantes para el desarrollo de la libertad en el juego.

En todas las sesiones, se observa que el niño explora a través de diversos tipos (del entorno, de la trayectoria, de su cuerpo y del objeto) y modos (tocando, levantando, frotando, entregando, agitando, golpeando, observando, dejando caer, introduciéndolo a la boca, entre otras). Es necesario resaltar, que si bien los tipos y modos se repiten a lo largo de todas las transcripciones, se aprecia que en cada una de éstas, Vicente muestra preferencias específicas, repitiéndolas como un patrón a lo largo de la sesión.

Con respecto a la **primera sesión**, a la edad de 9 meses y 27 días, es importante dar énfasis que el espacio preparado para que Vicente pudiese explorar se encontraba restringido a un cuarto de la sala, puesto que en esa etapa, el niño aun no realizaba desplazamientos que le permitieran abarcar la totalidad de ésta. Otro elemento importante, bajo este contexto, es su vestimenta, la cual se compone de una polera manga larga, pantalón de buzo que llega hasta sus tobillos y calcetines que cubren sus pies. Siguiendo esta misma línea, el material que Vicente tenía disponible para explorar se encontraba a su alcance, siendo objetos facilitadores contextualizados al desarrollo psicomotor que el niño presenta en ese momento.

Durante la sesión, la madre de Vicente mantuvo una proximidad física permanente con él, lo que posibilita que el niño, al momento de explorar, lo realice de forma segura a través de diversos modos, mostrando clara preferencia al momento de frotar los objetos en el piso o introduciéndolos en su boca.

“V: Pone ambas manos en un cubo rojo gigante que está al lado de donde se encuentra con su madre. Comienza a tocarlo, luego con la mano

izquierda toca la reja de madera y mira a MV. Se observa en el espejo que está delante de él, luego a la cámara y a su madre.

MV: *(Mira a Vicente y le sonríe)... “Saquemos esto” (refiriéndose al cintillo óseo)*

V: *Se gira a su derecha para poner sus manos encima del cubo gigante. Golpea el cubo de esponja rojo y toma con la mano izquierda la reja de madera”. (T1A. 59.1 A)*

“V: *Gatea hacia adelante hasta llegar al plato rojo, el cual aplasta con su mano izquierda. Se pone en posición de reptar y toma el plato con ambas manos, estirando sus brazos. Da vuelta el plato y lo deja en el piso. Frota el plato en el suelo con la mano izquierda, de derecha a izquierda. Luego con la mano derecha frota el plato hacia ese lado y choca un cascabel redondo. Vicente se da vuelta y lo intenta agarrar”. (T1A. 28.1 A)*

“V: *Mira un plato rojo con recipientes más pequeños dentro y lo toma, se cae uno pequeño y lo trata de tomar con la mano derecha, lo toma, luego se le escapa y rueda un poco, lo intenta tomar nuevamente, lo toma y lo lleva a su boca, para dejarlo nuevamente en el suelo”. (T1A. 22.1 A)*

A partir de la **tercera sesión**, a la edad de 11 meses y 7 días, el espacio disponible de la sala se amplía y Vicente tiene la posibilidad de explorar utilizándola por completo, debido a que su forma de desplazamiento se lo permite. Es por esto, que la educadora ha incorporado objetos que se adecuan a sus capacidades.

“V: *Estando en posición de gateo sobre sus rodillas, toma con la mano derecha una pelota grande roja, la cual hace rodar hacia él, ésta rebota y se devuelve hacia una mesa. El niño se acerca hacia el objeto y lo vuelve a rodar”. (T3.B 39.2 B)*

Es importante recalcar que la vestimenta durante la sesión, consiste en un pantalón de buzo con un largo adecuado, según consejos brindados por la educadora, una polera manga corta, acorde a la temperatura del lugar y sin calcetines.

Vicente efectúa diversos modos y tipos de exploración. Respecto al primero, se evidencia clara preferencia al momento de tomar un objeto y dejarlo caer. En cambio, en lo que se refiere a los tipos, se aprecia que constantemente explora su propio cuerpo, ya sea mirándose al espejo, golpeándose y/o introduciendo su mano a la boca.

A diferencia de la primera sesión, ya no requiere de forma permanente la proximidad física con su madre, ahora puede desenvolverse en la sala existiendo una distancia corporal mayor entre ambos, aunque reiteradamente, cuando la madre y/o educadora no están dentro de su campo visual, el niño cerciora, a través de la mirada, que éstas se encuentran ahí, tanto para comenzar algún tipo de diálogo, como para requerir respuestas de cierta situación o sonido inesperado y/o desconocido, con el fin de significar de alguna manera este acontecimiento.

“V: Toma un recipiente pequeño que sale del balde grande y lo tira hacia atrás (desde arriba).

V: Toma el balde, lo da vuelta y saca los objetos que allí están, comenzando por los anillos. Los toma, observa y los lanza de arriba hacia abajo.

V: Con la mano derecha toma un anillo, lo observa, lo golpea contra el piso, mira a su madre y avanza con el aro en la mano”. (T3B. 45.8 B)

*“V: Se echa el recipiente de mimbre a la boca mientras mira a E. Lo tira”.
(T3.B 31.6 B)*

En la **quinta sesión**, correspondiente a la edad de 1 año y 9 días, Vicente continúa haciendo uso de la totalidad de la sala, desplazándose por ésta y logrando realizar exploraciones de diversos tipos y modos, centrándose en la toma y entrega de objetos facilitadores a su interlocutora, reflejándose un patrón dialógico.

“V: Mira a MV. Con la mano izquierda retira nuevamente los legos, los deja en el suelo y con la mano derecha se los entrega a MV”. (T5.C 15.5 C)

Además de esto, la forma de explorar se complejiza, puesto que se aprecia que el niño ya no sólo realiza exploración de objetos, sino que además ahora observa su entorno interactuando constantemente con éste.

“V: Mira hacia su derecha, mira hacia el frente, luego hacia la izquierda (como si buscara algo), agarra el balde naranja con la mano derecha y se lo entrega a MV.

V: Se cae una argolla del balde y la queda mirando”. (T5.C. 45.1 C.)

Es importante mencionar que a diferencia de las filmaciones anteriores, se vislumbra que el niño ya no realiza, de manera constante, exploración de su propio cuerpo golpeándose. A su vez, se evidencia que Vicente puede desenvolverse en la sala autónomamente, pero continuamente debe cerciorarse, a través de la mirada, que su madre o la educadora se encuentran dentro de ésta.

Con respecto al rol del adulto en torno a la vestimenta, se aprecia que al comienzo de la sesión, Vicente muestra dificultades para desplazarse y explorar, producto que el pantalón de buzo que viste interfiere, debido a su largo, en su libertad en el juego; siendo mediada la situación por la educadora, quien luego de observar los movimientos del niño, decide doblar la vasta del pantalón, evidenciándose sustancialmente una diferencia en sus posturas, desplazamientos y/o exploración.

A la edad de 1 año, 2 meses y 29 días, correspondiendo a la **octava sesión**, Vicente dispone de la totalidad de la sala para poder explorar, realizando esta acción por medio de la exploración de objetos (principalmente manipulando, tomando, lanzando, dejando caer y observando).

“V: Sujeta la pelota con ambas manos y la tira con la mano derecha”.

(T8D. 30.7 D)

“V: Mira un cubo verde y luego levanta un cubo rojo mediano desde el piso y lo alza con ambas manos”. (T8D. 26.1 D.)

También, a través de su propio cuerpo (tocándose, observándose e introduciendo su mano a la boca), lo que demuestra un incremento de las conductas exploratorias, ya que a diferencia de las otras sesiones, el cuerpo toma un rol protagónico.

“V: Mira sus piernas”. (T8D. 12.3 D)

“V: Se pasa la mano izquierda por la boca”. (T8D. 12.5 D.)

“V: Se pasa las manos por el pelo y vuelve a apoyarlas en el espejo”. (T8D. 20.3 D.)

La madre y la educadora continúan siendo las figuras vinculares más importantes dentro del contexto de la sesión, apreciándose a través de las miradas que el lactante les dirige a ambas cuando se encuentra explorando en algún sector alejado de ellas.

En relación a la vestimenta que el niño usa en aquella sesión (polera manga larga y pantalón de buzo), la exploración y desplazamientos de modo autónomo se ve dificultada, debido a que su pantalón no tenía vasta, teniendo que ser doblado en medio de la sesión.

En la **sesión décima primera**, a la edad de 1 año, 4 meses y 9 días, la exploración, al igual que en las demás filmaciones, se desarrolla utilizando la totalidad de la sala, donde el niño se encuentra diversificando sus maneras de explorar, apreciando en esta oportunidad, que el lactante no sólo explora utilizando objetos y observando su entorno, sino que además, explora a través de la mirada la trayectoria de diversos objetos.

“V: Camina con la pelota en ambas manos, manipulándola primero con sus dedos, luego con sus palmas y haciéndola rodar, se le cae. Mira la pelota rodar hasta que llega a topar con el mueble”. (T11.E. 10.1 E)

“V: Mira a Maximiliano cómo desarma una torre de cubos y después como éste juega”. (T11.E. 36.1E)

En cuanto a su vestimenta, en esta ocasión, se encuentra con un pantalón y chaqueta de buzo, además de calcetines que cubren sus pies, observándose que todo el conjunto no interfiere ni afecta su libertad en el juego.

El niño sigue, a través de miradas, contactándose con sus figuras vinculares dentro de la sesión (madre y educadora), sobre todo cuando ellas no se encuentran dentro de su campo visual. A su vez, las adultas lo observan mientras él explora en la sala, específicamente, cuando se encuentra en un lugar más lejano.

Es relevante recalcar que en esta sesión, el buscar con la mirada a sus figuras de apego, ya no lo efectúa con la misma constancia que en las sesiones anteriores, lo que se condice con que sus habilidades auditivas han madurado, pudiendo significar más sonidos.

“V: Sin dejar de mirar a MV y a E, mientras explora”. (T11.E. 39.1 E)

Es importante considerar que las funciones llevadas a cabo por las adultas en el espacio de la sesión, están íntimamente ligadas a la hora de la exploración de Vicente, debido a que elementos como la vestimenta, el espacio físico y los objetos facilitadores adecuados a sus necesidades, deben ser planificados previamente acordes a sus capacidades psicomotoras y los avances que él ha mantenido durante el tiempo de trabajo en la sala de Atención Temprana.

Considerando el desarrollo evolutivo de las sesiones, se vislumbra que Vicente ya no necesita de la proximidad física permanente con sus figuras de apego, aunque sí se incrementan las miradas hacia las adultas mientras éste explora, sobre todo cuando ellas no se encuentran en su campo visual, al menos en la tercera, quinta y octava sesión, puesto que en la décimo primera, esta conducta comienza a menguar.

Es imprescindible recalcar, que a través de la evolución de estas conductas, el modo y tipo de exploración se enriquece, debido a que su libertad es mayor, lo que permite desarrollarlo con seguridad y autonomía dentro de la sala.

Sub- micro categoría: desarrollo comunicacional

Para analizar la siguiente sub-micro categoría, es necesario abarcar diversos temas atinentes al momento de hablar de desarrollo comunicacional, describiendo aspectos relevantes acerca de la proto estructura conversacional, que se puede reflejar en el desarrollo del lenguaje pre verbal, considerando, de igual manera “las funciones básicas del lenguaje” (fase I), debido a que permiten evidenciar el uso comunicativo entre los interlocutores, tanto a nivel verbal como no verbal. Además, se detallarán los tipos (directa o indirecta) de estrategias utilizadas tanto por la madre como por la educadora.

Es necesario recalcar que la utilización de las funciones básicas del lenguaje (fase I), específicamente el uso “heurístico”, se aprecia de modo transversal, producto del contexto de Juego Libre que se desarrolla en la sala de Atención Temprana, donde Vicente explora y organiza el medio ambiente de diversas maneras.

“V: Vuelve a tocar el cascabel y gira su cabeza hacia atrás y mira a MV.

MV: “Oh! ¿Qué es eso?” ...”(T1A. 6.1 A)

“MV:” ¿Qué es eso?” (Sonriendo y acercándosele)

V: Saca de otro canasto blanco un lego de color azul, se lo muestra MV y se lo ofrece (Con la mano derecha).”(T3B. 31.1 B)

“V: Levanta la pelota, se la muestra a MV.

MV: (Estira el brazo y la palma)

V: Entrega el balón a MV.

MV: “Gracias, pelota. Esto es una pelota”

V: Con su palma derecha señala la pelota azul.

MV: “Sí, pelota” ...” . (T5C. 19.1 C)

***V:** Indica con el dedo índice de la mano izquierda y dice: “Tá” (Dirigiéndose a E).*

***E:** “Síiii” (Responde al balbuceo e indicación de V) “tú puedes ir a buscar las pelotas, el hipopótamo y el oso que están en el túnel) Acá están los recipientes ¿ves?” (Señala dónde se encuentran estos juguetes).*

***V:** Indica en dirección al laberinto.*

***E:** “Allá está el túnel, allá está el oso y el hipopótamo” (Indica hacia donde se encuentran éstos)*

***V:** Mira a la E cuando habla, ve hacia donde ésta apunta, mira a L, pasa su mano derecha por debajo de la nariz, luego por el pelo (levanta ambos pies del suelo) pasa su mano por la boca e indica hacia el centro de la sala.*

***E:** “Allá está la xxx (Estudiante observadora), la mamá “(Le dice a V)*

***V:** Levanta el pie derecho, mirando a E, luego mira hacia la silla contigua, pone su mano*

***E:** (Se mueve del lado de Vicente, ubicándose a un par de metros) “¿estás entretenido ahí sentado? “¿Mm? ¿Sí?”...” (T8D. 11.2 D)*

***V:** Balbucea “Taataaa” y apunta hacia arriba con su dedo índice de la mano derecha.*

***MV:** “Aaah el papá ¿dónde está el papá?” (Mirando a V)” (T11E. 33.1 E)*

Se aprecia que en la **primera sesión**, lo que corresponde a la edad de 9 meses y 27 días, Vicente logra desarrollar características referidas a la proto estructura conversacional, como es mantener contacto ocular, realización de expresiones faciales, gestuales y vocalizaciones, y, además, toma y cede turnos en la interacción, reflejándose de esta forma la existencia de habilidades pragmáticas en el diálogo.

***V:** Mira a MV.*

***MV:** “Mira lo que tengo acá” (Le muestra un recipiente amarillo).*

***V:** Mira el recipiente”. (T1A. 4.1 A.)*

MV: “Mmm” (Le acaricia las piernas)

V: “Aaaaa” (Aún se encuentra arrodillado y apoyándose en las piernas de MV).

MV: “¿Qué? ¿Qué pasó?...”

V: “Atoto” (Deja de estar en posición de arrodillado, estirando sus piernas)

V: Se balancea y vuelve a arrodillarse.

MV: “Mamá...”

V: “A aa” (Baja su pelvis y estira sus piernas, aún apoyado de las rodillas de MV)

V: “A aaaaa” (Mueve ambos pies, golpeándolos en el suelo) “A a, mmmmm”

V: (Mira a E)

V: (Mueve ambos pies, golpeándolos en el suelo)”. (T1A. 14.1 A.)

En la misma sesión, se vislumbra que frecuentemente el niño lloriquea cuando desea que su madre le preste atención, producto de los constantes diálogos que mantuvieron las adultas en sala, mientras él se encontraba explorando y requiriendo sus cuidados.

E y MV: (Se encuentran conversando.)

V: Mira a su mamá y empieza a lloriquear.

MV: (Se agacha para mantener contacto ocular y le pregunta) ¿Qué pasó?”.

(T1A. 44.1 A)

A su vez, se observa que el niño ya ha comenzado la etapa de vocalización y balbuceo, apreciándose que en ocasiones desarrolla estas emisiones mientras realiza ejercicios de transición. En éstos se vislumbra que no mantiene contacto ocular con las adultas en sala, sino que más bien, utiliza las expresiones para ejercitar, paulatinamente, su aparato fonoarticulatorio.

V: En postura de reptar, realiza movimiento de adelante hacia atrás sin desplazamiento y balbucea mientras continua con el ejercicio de transición”.

(T1A. 41.1 A)

A la edad de 11 meses y 7 días, que corresponde a la **tercera sesión**, existe una continuación de las habilidades correspondientes a la proto estructura conversacional, tales como la mantención de contacto visual y respeto de turno, donde particularmente en ésta, se evidencia la ausencia de solapamientos en el diálogo no verbal/verbal, mantenido por el niño y las adultas, respectivamente.

Además, se aprecia que la madre utiliza naturalmente estrategias para fomentar el lenguaje de manera directa, puesto que ésta, en reiteradas ocasiones, recalca el sonido inicial de diversas palabras.

“E: (Mirando a V) “Él es el xxx (Papá de niño que acompaña a Vicente en la sesión), Vicente, el xxx (Papá de niño que acompaña a Vicente en la sesión), sí, el xxx (Papá de niño que acompaña a Vicente en la sesión). A veces viene tu papá también ¿te acuerdas?”

V: La mira fijamente.

E: “Que a veces viene tu papá contigo y la mamá. Hoy día vino el xxx (papá de niño que acompaña a Vicente en la sesión),”...” (T3B. 16.1 B)

“V: Se suelta de la mano derecha, se gira y estira la misma mano hacia su madre indicándola con el dedo.

E: “Ella es tu mamá”

MV: “Mmammá”

V: Pone el dedo índice en su boca. Mira a MV. Con el dedo índice ahora toca la boca de la mamá.

MV: “Mmammá”

V: Se lleva el brazo a su cuerpo, apunta con el dedo el lado este de la sala.

V: Verbaliza “atata”. Empuña la mano y la lleva a su boca. Se la echa adentro.

E: “Uuy que está conversador”...” (T3B. 51.3 B)

En la **quinta sesión**, que corresponde a la edad de 1 año y 9 días, Vicente devela gran interés al comenzar sus interacciones entregando objetos a su madre y/o educadora, desarrollándose de esta manera, diálogos no verbales/verbales con las adultas. Además de

continuar evidenciando las habilidades comunicativas que ha logrado adquirir, como es el contacto ocular, permitiendo la atención conjunta, y el respeto de turnos con sus interlocutoras, sin evidenciarse solapamientos, sean éstos verbales o no. A su vez, es necesario recalcar la utilización de “funciones básicas del lenguaje”, específicamente, el uso personal e interaccional.

***V:** Toma el balde con la mano izquierda y se lo pasa a MV*

***MV:** (Recibe el balde, inserta las argollas dentro) “¿Aquí?”*

***V:** Observa como MV introduce las argollas.*

***MV:** “Aquí hay otra” (Señalando argolla que está en el cubo)*

***MV:** “¿Acá? Otra más, gracias”*

***V:** Mira a MV*

***MV:** “Uuuuuh”*

***V:** Mira las argollas caer*

***MV:** “Todas”*

***V:** Mira el balde y el rostro de MV alternadamente.*

***MV:** “¿Lo guardo?” (Realizando gesto de guardar) “¿Aquí?” (Reitera gesto y lo introduce) “¿Sí? ¿Otra?” (Introduciéndola) “¿Esta?” (Moviendo argolla)*

***V:** Continúa observando las acciones de MV, mientras mira el balde alternadamente.*

***MV:** “¿Las guardamos?”*

***V:** Balbucea, señala con la palma izquierda el balde solicitándolo*

***MV:** (Entrega el balde)*

***MV:** “¿La muñeca?”*

***MV:** “¿Para mí? Gracias” (La arregla) “¡Ay qué bonita!” (Se la pone en el pecho y la acurruca) “¿Tú quieres?” (Mostrándole la muñeca)*

***V:** Sonríe y mira a MV” (T5C. 24.1 C)*

A la edad de 1 año, 2 meses y 29 días, correspondiente a la **octava sesión**, se observa que mayoritariamente Vicente interactúa manteniendo una atención conjunta con la educadora, de modo no verbal, puesto que tanto la adulta como el niño, utilizan gestos en sus diálogos, apreciándose que ella emplea estrategias para el desarrollo del lenguaje, de manera indirecta. En ocasiones, se vislumbra como “función básica del lenguaje” el “uso interaccional”.

***V:** Mira a E*

***E:** “¿Cuándo vas a ir a jugar?” (Realiza el gesto de “sí” con la cabeza)
“mmm”.*

***V:** Sube y baja la cabeza reiteradamente como si estuviera diciendo que sí.*

***E:** (Mira a V) “¿sí?”*

***V:** Vuelve a asentir. Mira a E y asiente con la cabeza.*

***E:** (Le sonríe) “Síiii” (Asintiendo)*

***V:** Mira a E”. (T5C. 14.1C)*

***V:** Mira a E*

***E:** (Mirando a V) “El oso”*

***V:** Toma el oso que está encima del cubo y se lo muestra a E.*

***E:** “Está ahí el oso” (Indicando lo que V le muestra)”. (T8D. 24.2 D)*

En ocasiones, se observa que el niño, al balbucear, desarrolla una significación conjunta, pues utiliza gestos como apoyo a la comunicación verbal, aunque generalmente se aprecia que el lactante recurre a elementos del lenguaje pre verbal como lo es indicar y esperar que el adulto nomine lo que éste le muestra.

***V:** Indica con el dedo índice de la mano izquierda y dice: “Tá” (Dirigiéndose a E).*

***E:**Síiii (Responde al balbuceo e indicación de V) “tú puedes ir a buscar las pelotas, el hipopótamo y el oso que están en el túnel. Acá están los recipientes ¿ves?” (Señala dónde se encuentran estos juguetes).*

***V:** Indica en dirección al laberinto.*

***E:** “Allá está el túnel, allá está el oso y el hipopótamo” (Indica hacia donde se encuentran éstos)*

***V:** Mira a E cuando habla, ve hacia donde ésta apunta, mira a L, pasa su mano derecha por debajo de la nariz, luego por el pelo y pasa su mano por la boca e indica hacia el centro de la sala.*

***E:** (Dirigiéndose a V) “Allá está xxx (Estudiante observadora), la mamá”*

V: Levanta el pie derecho, mirando a E, luego mira hacia la silla contigua, coloca su mano.

E: (Se mueve del lado de Vicente y se ubica a un par de metros) “¿estás entretenido ahí sentado?, ¿mm?, ¿sí?”...”. (T8D. 11.2 D)

Se vislumbra que Vicente continúa desarrollando las habilidades pragmáticas, manteniendo contacto ocular, respetando turnos de habla sin efectuar solapamientos, sean verbales o no.

“V: Mira a E y a MV sonriendo, aletea con los brazos y vocaliza “eeee”.

MV: “Taaa” (De manera delicada)

V: Mira hacia atrás y luego a L. Mira la cámara y luego a MV, le sonríe.

V: Balbuceando “teteee”...” (T8D. 6.1 D)

A su vez, frecuentemente, se aprecia que en esta filmación, la educadora es quien verbaliza acciones del niño, utilizando apoyo de gestos en sus emisiones, como indicar y tocar el elemento del cual ella está hablando.

“E: “Mira Vicente, ¿te pones los calcetines ahora?” (Mostrándoselos)

V: Toma uno por uno los calcetines con la mano derecha y los tira hacia el frente donde está MV.

V: Mira hacia el suelo. Se sienta y sube ambos pies.

E: “¿Te los pone la mamá, Vicente? Te vas a poner los calcetines con la mamá. Aquí, siéntate, siéntate” (Le indica la silla)

V: Camina hacia la silla, balbuceando”....” (T8D. 34.1 D)

En la **décima primera sesión**, a la edad de 1 año, 4 meses y 9 días, se observa que Vicente mantiene contacto ocular con los interlocutores, destacándose por iniciar diálogos en variadas ocasiones, frecuentemente de manera no verbal. Esto se asocia en variadas instancias al uso interaccional, como función básica del lenguaje.

***V:** “Mmmm” y le pasa un cubo a su madre.*

***MV:** (Se lo recibe y dice) “MmmTatatata” (Lo deja en el suelo)”.*

(T11E. 41.1 E)

***V:** Mira a MV que se encuentra a la izquierda de V.*

***MV:** (Mira a V y le muestra la chaqueta abierta en señal de ponérsela)*

***V:** Mira a MV y le muestra la pelota amarilla que tiene en la mano derecha, se la pasa y luego mira sus pies.*

***MV:** (Mira a V y le sonríe, asienta la cabeza) (Estira el brazo derecho y le recibe la pelota amarilla que V le entrega) “¿Para mí?, gracias” ...”.*

(T11E. 46.1 E)

La mayor parte del tiempo, la educadora apoya sus enunciados con recursos no verbales, ya sea tocando o indicando el elemento del cual, indirectamente, ella requiere que el niño preste atención.

***E:** “¿Y tú Vicente?, tú llegaste con los calcetines” (Muestra sus calcetines)*

“con gomita abajo, así que no te tienes que poner zapatos.” (Lo sigue mirando mientras V se va)

***V:** Mira sus calcetines cuando E se los muestra.” (T11E. 43.1 E)*

***E:** Siéntate. (Coloca la silla al lado del mueble para colocar zapatos).*

***V:** Mira a E y camina hacia donde le indica.*

***E:** “Eeso ahí, siéntate” (Toca con la mano izquierda la silla)”.*

(T11E. 45.1 E)

Se aprecia que el niño acompaña su balbuceo con apoyo no verbal al indicar objetos mientras verbaliza, observándose, en esta sesión específicamente y comparándolas con las anteriores, que sus construcciones bisilábicas paulatinamente se delimitan, en relación a la metría silábica, puesto que, sus balbuceos cada vez se acercan más a la construcción arbitraria de la palabra.

V: *“Taataaa”, apuntando hacia arriba con su dedo índice de la mano derecha.*

MV: *“Aaah el papá, ¿dónde está el papá?”(Mirando a V)”. (T11E. 33.1 E)*

A su vez, se aprecian algunas situaciones donde Vicente desarrolla significaciones a través del lenguaje no verbal, evidenciándose una atención conjunta con las adultas en sala, puesto que éstas refuerzan la acción del niño a través de recursos verbales.

V: *Camina en dirección hacia MV con un cubo grande en sus manos y se lo pasa a su madre. Sube ambos brazos (Gesticulando fuerza)*

E y MV: *(Ríen).*

E: *“Tiene fuerza”.*

MV: *(Mueve la cabeza asintiendo y sonriendo)” (T11E. 39.4 E)*

Al igual que en otras sesiones, el lactante busca e identifica el origen de fuentes sonoras, diferenciando las voces de los adultos presentes en la sesión, girando su cabeza hacia el lugar de la emisión del sonido.

V: *Entrega la argolla a su madre mirando la mano de ésta.*

E: *(Ríe fuerte cuando acompañaba a otro niño en su juego)*

V: *Gira la cabeza hacia donde se encuentra la educadora.*

MV: *(Le toma la mano a V y se la agita de arriba para abajo) “gracias”...”*
(T11E. 16.2 E)

A modo general, es recurrente que en todas las filmaciones, las adultas en sala verbalizan las acciones que efectúa el niño, además de significarle los sonidos desconocidos para él.

V: *Mira hacia donde se encuentra la E y para de tocar el Cascabel con los pies.*

E: *“¿Qué hiciste sonar con tu pie?”*

V: *Levanta su pelvis del suelo y la baja inmediatamente, impulsándose levemente hacia atrás. Mira a E.*

E: *“Ahh! Ahí está, lo moviste con tu pie”...* (T1.A 6.2 A)

V: *Intenta sacar la pelota.*

E: *“Esa la tiró el xxx delante”. (Niño que acompaña a Vicente en la sesión).*

E: *“La pelota azul, ahí está la pelota azul”*

V: *Mira a la E que está atrás de él. Vuelve a mirar hacia el frente (La pelota)”. (T3B 34.1B)*

V: *Señala con la palma la puerta de entrada.*

MV: *“La puerta” (Mirando a V)” (T5C. 12.1 C)*

V: *Señala hacia arriba (unas cajas arriba del mueble del lado oeste).*

MV: *“¿Qué hay ahí arriba? Unas cajas”*

V: *Baja la mano” (T5C. 12.2 C)*

E: *(Se acerca de rodillas en el piso) “oye Vicente, la silla no es para subirse así ah, oye Vicente”)*

V: *Balucea: “bubu”. Mirando a E*

E: *“Aquí (Muestra el asiento de la silla) la silla es para sentarse, (Golpea dos veces el asiento de la silla) aquí te puedes sentar pero no puedes estar de pie porque es peligroso”*

E: *(Cambia de posición y se coloca en el costado derecho) “ésta es la percha, se ocupa para colgar ropa cuando los niños vienen abrigados”*

V: *Mira a E.*

E: *“sí”*

V: *Se pega en los labios con la percha y la pared que la sostiene. Mira a la cámara, luego a E. Se pasa la mano derecha por debajo de su nariz*

E: *“Ves, eso es lo que te decía, te puede pasar un accidente. ¿Te puedes sentar en la silla mejor?”.*

V: *(Mira a E mientras habla).*

V: *(Se comienza a escuchar fuertes ruidos de trabajo fuera de la sala), E y V se giran hacia la fuente del sonido.*

V: Mira hacia el oeste.

E: “Uuu, el ruido, el mismo ruido del otro día. ¿Te acuerdas?” (Le pregunta al niño).

V: Sigue mirando hacia la fuente de sonido”. (T5D 13.1 D)

“V: Mira a MV, luego mira a E.

*E: “Se te cayó la pelota, se te cayó la pelota Vicente” (Mirando a V)” ...”
(T11E. 10.1 E)*

“E: “¿Qué vas a hacer? ¿Lo vas a poner adentro?”

V: Se acerca al cubo que tiene la educadora en sus manos e introduce el vaso dentro de éste

E: “Jajaja, lo pusiste adentro” ...” (T11E. 21.2 E)

Sub- micro categoría: relación interna dialéctica con el medio

En el presente Organizador del Desarrollo, se contemplará la descripción de diversos aspectos fundamentales, tanto del niño como también del medio y la relación recíproca entre ellos. Para esto, se presentarán diferentes ejemplos concretos y consecutivos que permiten comprender tanto el equilibrio interno, expresado en comportamientos emocionales, afectivos y/o mentales, como también del equilibrio externo, referido al desarrollo motor de Vicente.

Durante la **primera sesión**, a la edad de 9 meses y 27 días, se evidencia que el niño utiliza cuatro extremidades para mantener el equilibrio postural, apoyándose frecuentemente en una superficie de madera plana estable. Sin embargo, generalmente al dejar de usar un apoyo superior, se desequilibra.

Se observa que, frecuentemente, cuando el lactante pierde el equilibrio, no demuestra una reacción que indique inseguridad, como podría ser el llanto desconsolado, sino que más bien, permanece tranquilo, continuando sus interacciones con el medio.

“V: Con la mano izquierda se afirma de la rodilla derecha de la madre, apoyándose, con ambas manos y se mantiene arrodillado.

V: Deja de utilizar su mano izquierda como apoyo, llevando su brazo hacia atrás. Se desestabiliza y cae de costado contra el piso”. (T1A. 11.1 A)

También se aprecia que Vicente en esta misma sesión, en ocho de diez interacciones, se desestabiliza, evidenciándose al iniciar desplazamiento.

“V: Se desplaza tres pasos hacia donde se encuentra su papá, pero se resbala”. (T1A. 43.1 A)

Y, además, se aprecia pérdida de equilibrio al cambiar de posición, manteniendo una actitud tranquila y serena, sin verse interrumpidos sus movimientos autónomos.

“V: Trata de ponerse en posición de gateo, pero se resbala, por lo que se impulsa con ambas manos y reptar”. (T1A. 33.1 A)

A la edad de 11 meses y 7 días, correspondiente a la **tercera sesión**, se vislumbra que el niño puede mantenerse apoyado de tres extremidades, dos inferiores y una superior, realizando diversas posturas y desplazamientos sin perder el equilibrio.

“V: Estando en cuadrupedia, se suelta de la mano derecha para alcanzar la mochila que se encuentra sobre la silla para adultos”. (T3B. 33.3 B)

Recurrentemente, Vicente suele afirmarse del cuerpo de su madre para mantener equilibrio y llevar a cabo diversas posturas.

“V: Con la mano izquierda y luego con la derecha, se afirma en la pierna de su madre, impulsándose para ponerse de pie, realizando el esquema XV, fig. 33”. (T3B. 57.3B)

También, se aprecia que Vicente en esta misma sesión, en tres de ochenta y seis interacciones, se desestabiliza, evidenciándose en los siguientes tres ejemplos:

Se desequilibra al desplazarse:

“V: Baja con la mano derecha al piso, flexa la rodilla izquierda, adopta la postura de gateo, avanza, pero se desequilibra hacia el costado derecho”. (T3B. 51.1B)

Pierde estabilidad al afirmarse de un objeto con superficie inestable, específicamente un cubo grande de esponja:

“V: Se suelta de la mano izquierda y se afirma de los cubos, los que con su peso caen. V también cae pero en postura de cuadrupedia”. (T3B.54.2 B)

Y, además, pierde el equilibrio, al dejar de apoyarse con una extremidad inferior, encontrándose en postura sedente:

“V: Se desequilibra levantando el pie izquierdo. Mira hacia el sur y se detiene”. (T3B. 57.2 B)

En la **quinta sesión**, a la edad de 1 año y 9 días, se aprecia que Vicente aún utiliza tres extremidades, dos inferiores y una superior, para poder mantener el equilibrio, realizando posturas y desplazamientos más complejos. A su vez, aún prefiere afirmarse del cuerpo de su madre para llevar a cabo diferentes posturas:

“V: Apoya la mano izquierda sobre las rodillas de su madre, posicionando el pie derecho sobre el suelo, se impulsa y levanta el pie izquierdo, quedando en esquema XV, fig. 35”. (T5C. 6.2 C)

Se observa que Vicente en esta misma sesión, en cuatro de treinta y tres interacciones, se desestabiliza, evidenciándose principalmente al quitar un apoyo superior de alguna superficie estable o inestable. Generalmente cae al suelo, manteniéndose apoyado en éste.

*“V: Levanta la mano izquierda para ponerla sobre la pierna de su madre y la mano derecha en la silla, pero se desequilibra y cae de glúteos”.
(T5C. 13.2 C)*

Al año, 2 meses y 29 días, correspondiente a la **octava sesión**, se vislumbra que el lactante aún utiliza tres extremidades, dos inferiores y una superior, para equilibrarse, realizando giros, posturas y desplazamientos aún más complejos. Frecuentemente mantiene el equilibrio afirmándose de diferentes sillas, manteniéndose de pie con apoyo.

“V: Girando su cuerpo en 90° se afirma con la mano derecha en el respaldo del asiento”. (T8D. 11.1 D)

Se aprecia que el niño en esta sesión, en dos de sesenta interacciones, pierde el equilibrio al intentar colocarse de pie, afirmado de un objeto estable:

*“V: Se intenta poner de pie, pero no le resulta y queda en posición sedente”.
(T8D. 37.1 D)*

*“V: Se afirma con la mano derecha en apoya brazo derecho de la silla, manteniéndose sólo con el pie izquierdo. Se desequilibra y cae hacia el piso”.
(T8D. 14.2 D)*

En la **décima primera sesión**, referida a la edad de 1 año, 4 meses y 9 días, se manifiesta que Vicente para poder mantener el equilibrio, pasa de utilizar con frecuencia las tres extremidades, dos inferiores y una superior, a sólo dos inferiores, realizando giros, posturas y desplazamientos mucho más complejos, desarrollando así la marcha estable:

“V: Se agacha, doblando las rodillas.” (T11E. 23.1 E)

“V: Estira la mano derecha, coloca su glúteo hacia atrás y alcanza un vaso verde que está frente a él”(T11E. 19.1 E)

Si bien en esta sesión, el lactante se desequilibra en once de veinticuatro interacciones, frecuentemente sucede al chocar con objetos que se encuentran en el suelo mientras éste procede con su marcha autónoma. A su vez, se aprecia que el niño logra apoyarse con ambas manos en el piso al momento de caer.

“V: Marchando, se resbala y apoya ambas manos en el piso”. (T11E. 6.1 E.)

“V: Caminando, se tropieza con un cubo rojo y pierde el equilibrio, cayendo con sus brazos sobre la escala”. (T11E. 21.1 E)

En esta oportunidad, se manifiesta un hecho que no ocurre en sesiones anteriores, puesto que Vicente ocupa su propio cuerpo, no considerando extremidades, como medio de apoyo para mantener el equilibrio:

“V: Encima de la silla, en posición bípeda, se afirma con su mano en el brazo de la educadora y se agacha lentamente, tocando sus propios glúteos en el respaldo de la silla.” (T11E. 45.1 E)

A lo largo de las sesiones, se denota que Vicente realiza una transición referente al uso de las extremidades inferiores y superiores. En la primera sesión, ocupa los cuatro miembros corporales, perdiendo en reiteradas ocasiones el equilibrio si deja de apoyarse de alguna de las extremidades superiores. Sin embargo, en relación a la tercera, quinta y octava sesión, el niño suelte utilizar tres apoyos, dos inferiores y uno superior, para poder mantenerse equilibrado. Una de las principales diferencias entre estas filmaciones, es la complejidad de las posturas y

desplazamientos que el lactante lleva a cabo, quedando en evidencia la evolución de las mismas. Además, se observa que desde la tercera a la octava sesión, disminuye considerablemente la cantidad de desequilibrios, pasando de ocho de diez interacciones, durante la primera sesión, a solo dos de setenta interacciones en la octava.

Por último, en la décima primera sesión, para mantener el equilibrio, Vicente pasa del uso de tres apoyos a solo dos inferiores, observándose una complejidad aún más evidente en sus posturas y desplazamientos, debido a que el niño ya inició la marcha autónoma estable. Cabe señalar que generalmente el lactante durante todas las transcripciones, recurre a su madre en múltiples oportunidades para apoyarse y mantener el equilibrio.

Sub-micro categoría: construcción social

A diferencia de las otras micro categorías, el orden simbólico no se aprecia tangible ni claramente durante las diversas sesiones. Esto, porque al ser una construcción social, se comparten normas y estereotipos en común, los que han sido incorporados y naturalizados en el quehacer cotidiano de la sociedad en general.

Este organizador del desarrollo se encuentra presente a lo largo de todas las sesiones de manera transversal, sin embargo, en una en particular, se evidencian diferentes interacciones que ejemplifican de forma concreta lo que se entiende como orden simbólico. Es así, que se observa a Vicente simulando, a través de la imitación, el rol de cuidadora que cumple su madre, utilizando para ello una muñeca que representa ser un bebé.

***MV:** (Recibe muñeca) “La bebéeee” (Le da palmaditas en la espalda)*

“Shshshsh”

***V:** Observa lo que MV realiza con la muñeca.*

***MV:** (Entrega muñeca a V)*

***V:** Recibe muñeca con la mano izquierda, luego con ambas manos, la acerca a su boca y la besa. La aleja, mira la muñeca y vuelve a mirar a MV.*

***MV:** (Mira a V) “Beso”.*

***V:** Vuelve a acercar la muñeca a su cara y la acurruca, la vuelve a alejar y la queda mirando”. (T5C. 31.1 C)*

También, se evidencia que particularmente la madre del niño, utiliza naturalmente estrategias directas para fomentar el desarrollo comunicativo y lingüístico de su hijo, puesto que en reiteradas ocasiones emplea esta acción en la interacción establecida por ambos, lo que denota que ésta le otorgue importancia a la adquisición de las competencias lingüísticas de su hijo.

***V:** Observa la pelota y continúa manteniendo la mano extendida hacia esa dirección*

***MV:** “Oh, la pelota”*

***V:** Continúa observando pelota roja.*

***MV:** “Pe – lo – ta”*

V: *Estira la mano izquierda, la coge y se la entrega a MV*

MV: *“Pe – lo – ta. ¡Gracias!”*

V: *Sigue con la mirada a la pelota y la señala con la palma izquierda.*

MV: *“Pe – lo – ta”*

V: *Señala la pelota, la toma y la introduce al recipiente, para volver a entregársela a MV.*

MV: *“Gracias” ...” (T5C. 20 C)*

De modo general, se aprecia que existen ciertos estereotipos recurrentes en el contexto observado del niño, como lo son el tipo de vestimenta que utiliza, siendo ésta la comúnmente usada en un hombre a esa edad, teniendo colores oscuros y corte de tipo masculino. También, se vislumbra la tenencia de juguetes, como los autos de carrera o balones de fútbol, que usualmente se relacionan a los niños, según los cánones de esta sociedad. Además, en el contexto hogareño, se manifiesta la tenencia de múltiples juguetes musicales.

Así mismo, llama la atención el largo de la cabellera de Vicente, siendo que los integrantes masculinos del núcleo familiar del niño (padre – hermano) no utilizan de esta manera su cabello, sino más bien se preocupan de mantener un corte de tipo tradicional, frecuentemente usado en los hombres.

3. Análisis transversal

A continuación, se presenta análisis donde se consideran las macro y micro categorías de forma transversal, tomando en cuenta aspectos vitales para esta investigación, relacionados con las praxis de ATDI y el desarrollo psicomotor del estudio de caso.

En síntesis, a través del análisis realizado, al observar las diferentes filmaciones audiovisuales, se determinan dos momentos sustanciales en la investigación, comprendiéndose el primero entre las edades de 9 meses, 27 días (primera sesión) y 1 año, 2 meses, 29 días (octava sesión), donde se aprecia una transición en el desarrollo del niño, consolidándose el segundo momento en la décimo primera sesión, correspondiente a la edad de 1 año, 4 meses, 9 días.

En **un comienzo**, las posturas y desplazamientos que Vicente realizaba en la sala, se caracterizaban por su cercanía al suelo, manteniéndose apoyado en éste y logrando, generalmente, equilibrarse, reflejando su esquema psíquico corporal interno en la ejecución de posturas y/o desplazamientos seguros. A medida que fue complejizando su desarrollo psicomotor, se aprecia que los períodos de desequilibrio van disminuyendo con el tiempo y aunque, en ocasiones se evidencia la pérdida de equilibrio, esto no impide que el niño continúe desplazándose de manera autónoma, permitiendo que el lactante explore de forma segura el medio que lo circunda.

A su vez, la exploración se diversifica a medida que sus posturas y/o desplazamientos evolucionan, observándose que en este primer momento Vicente explora el entorno generalmente observándolo, tomando objetos, tirándolos o entregándolos; vislumbrándose que al lactante se le brinda el espacio que éste necesita, permitiéndole escoger el tipo y modo de exploración que quiere realizar. Lo anteriormente descrito, se ve influenciado por el vínculo de *apego seguro* que ha construido con su madre, caracterizándose por requerir, al inicio, una cercanía proxémica constante, para luego precisar sólo el contacto visual con ella.

Respecto a lo comunicativo, se aprecia que continúa la dinámica de respetar holísticamente al niño, puesto que se otorga el espacio y acompañamiento necesario para que éste descubra el entorno autónomamente, evidenciándose que el rol de la educadora y madre en

sala es dotar naturalmente de habilidades lingüísticas, donde la primera, hace uso de estrategias directas, por ejemplo, al dar énfasis en la separación silábica de las palabras (pe-lo-ta), y la segunda, de indirectas, al otorgar significaciones a las acciones que ocurren dentro de la sala de manera natural, y, además, ambas verbalizan cuando el lactante detecta el origen de fuentes sonoras y solicita, a través de miradas, significación de lo que sucede en su entorno, permitiendo que sea el propio niño quién descubra y construya sus propios aprendizajes. En cuanto a su desarrollo lingüístico, éste transita desde la realización de vocalizaciones hasta el balbuceo, haciendo uso de habilidades pragmáticas de modo transversal, en un comienzo, manteniendo diálogos no verbales, para luego establecer diálogos verbales y no verbales.

En el **segundo momento**, determinado por la ejecución de la marcha autónoma, se evidencia que su equilibrio interno es estable, reflejándose así en una marcha segura sin apoyo y sin desequilibrios en su desplazamiento, apreciándose que en ocasiones, cuando pierde el equilibrio, lo hace única y exclusivamente al chocar con objetos móviles que se encuentran en el suelo. De acuerdo a esta estabilidad interna y externa, se vislumbra que su exploración evoluciona, puesto que cambia su perspectiva al observar desde un ángulo superior, permitido por la postura bípeda. También, utiliza más y diversos objetos, complejizando el modo y tipo de exploración, utilizando la totalidad de espacio en la sala y manteniendo una actividad autónoma y segura propiciada por la construcción del vínculo de apego de Vicente con su madre.

Se denota que el niño ya no requiere una permanente proximidad física con la madre, sino que ahora prefiere buscarla con la mirada cuando necesita segurizarse o comunicarle alguna necesidad. Además, se observa el aumento paulatino de las conductas de apego con la educadora, buscándola con la mirada cuando requiere la verbalización o una significación de algún sonido desconocido o suceso ocurrido durante la sesión.

En relación a lo comunicacional, se intensifica su balbuceo, apreciándose que sus construcciones bisilábicas se delimitan en relación a la metría silábica, acercándose cada vez más a la construcción arbitraria de la palabra. Además estas emisiones se acompañan de apoyo no verbal.

Como se ha mencionado anteriormente, tanto la educadora como la madre, utilizan diversas praxis para significar el mundo de Vicente, lo cual se relaciona directamente con los cuidados cotidianos que ambas mantienen con el lactante, donde la primera, luego que el lactante le solicite una significación, lo *anticipa* verbalmente, y, la segunda, se enfoca en *verbalizar* las acciones que realiza junto a Vicente. Esta diferencia se aprecia, en que cada vez que el lactante requería una explicación sobre una situación en específico, miraba a la educadora para que ésta le significara, comprendiendo el rol de ella en la praxis. En cambio, con su madre mantenía contacto visual, generalmente para segurizarse en su propia exploración, entendiendo el rol de contención vincular que ésta le proporcionaba. A pesar de que Vicente presenta una hipoacusia media, ninguna de las adultas presentes, utilizan un volumen de voz elevado al momento de verbalizar o anticipar alguna acción con el niño.

Todas las sesiones se desarrollan bajo un espacio de respeto, por medio del rol que cumple la educadora en las diversas consejerías individuales desarrolladas a lo largo de las primeras sesiones, lo cual permitió propiciar praxis que afianzaran el sentimiento de seguridad y autonomía en el desarrollo psicomotor de Vicente

Conclusiones

A continuación, se presentarán las conclusiones más relevantes a la luz de los objetivos planteados en esta investigación.

Desde un enfoque tradicional, se ha concebido que el desarrollo de cada niño y niña, sin importar sus particularidades, debe cumplir ciertos hitos en determinados momentos, siendo evaluados por diversos especialistas. Es por esto, que al centrar esta temática a la situación de discapacidad, se vislumbra socialmente que ellos/as necesitan adquirir las competencias y habilidades que se espera según su edad cronológica, y, específicamente respecto a las personas con hipoacusia, se pretende estimular las habilidades auditivas para desarrollar competencias comunicativas lingüísticas bajo hitos determinados.

Sin embargo, dentro de la experiencia en la realización de este estudio, en torno a las praxis de la sala de Atención Temprana de la comuna de San Joaquín que impulsan el desarrollo psicomotor en un niño con hipoacusia, se aprecia que existe una valoración por las singularidades de cada lactante que participa en dicha sala, sin significar la discapacidad como una dificultad, sino como una característica propia del sujeto. Es así, que se observa reiteradamente en las sesiones, donde asisten diversos niños/as, y, siendo Vicente el único caso con hipoacusia, que no existen distinciones en relación a los objetos facilitadores y/o espacio de la sala.

En esta misma línea de reflexión, se observa que la educadora, no enfatiza ni otorga un valor especial al uso constante y reiterativo de estímulos auditivos, con el objetivo de fomentar directamente el repertorio auditivo que posee Vicente, ni acentuar la intensidad del volumen de la voz cuando se significa algún acontecimiento dentro de la sala; teniendo directa relación a lo planteado en otras prácticas, en donde a través de estas estrategias, se propicia el desarrollo comunicativo lingüístico esperado según su edad cronológica. Al contrario, las praxis empleadas en la sala de Atención Temprana, se van modificando acorde a las características, habilidades y necesidades que el lactante presenta a lo largo de las sesiones, como lo es la verbalización de acciones significativas para el niño por medio de las nominadas estrategias indirectas, bajo una dinámica natural, tal y como lo plantea Víctor Acosta; debido a que la ATDI no se basa en hitos estandarizados y cuantitativos, sino que en la evolución propia, particular y cualitativa de cada niña/o, otorgándoles el espacio adecuado para que puedan desenvolverse libre y

autónomamente. Sin embargo, si fue posible apreciar que la madre utiliza estrategias de modalidad directa en la dinámica natural, de manera reiterada, al modular de modo exagerado mientras segmenta silábicamente nominando objetos a Vicente, externalizando, de esta manera, la intención de cumplir los estándares establecidos socialmente, en relación al desarrollo auditivo-lingüístico de su hijo.

En cuanto al desarrollo psicomotor observado durante el proceso de investigación, a partir del enfoque de la ATDI, es imprescindible, para lograr responder la pregunta de investigación, que cada uno de éstos se describa de manera individual.

Referente a la relación vincular, se concluye que Vicente paulatinamente, en el contexto de la sala de Atención Temprana, logra segurizarse gracias a la estrecha relación vincular con su figura de apego parental y el generado por medio de las sesiones con la educadora. Gracias a esto, él neutraliza progresivamente el nivel de ansiedad que se formó durante los momentos vivenciados en la sala. Sin duda, se evidencia que la relación dual entre madre e hijo, se fue fortaleciendo a través de las distintas sesiones, apreciándose una consolidación del apego seguro, evidenciado en sus posturas y desplazamientos, que fueron progresando exponencialmente de manera autónoma, sin intervención directa de las adultas en sala, respetando los propios procesos de Vicente; también, en la libertad de exploración, se denota un afianzamiento de su estado permanente de seguridad, desencadenándose en la diversificación de la exploración autónoma en el niño; además de observar en su equilibrio interno-externo y su desarrollo comunicativo, estabilidad psicomotora, reflejándose en su tono postural-gestual, en situaciones disarmónicas.

En relación a la Libertad en el Juego, Vicente progresivamente enriqueció su tipo y modo de exploración, logrando que ésta se complejizara a lo largo de las sesiones, producto de las nuevas posturas y desplazamientos, sus capacidades y habilidades adquiridas paulatinamente, permitiendo conocer, sumergirse y apropiarse del espacio preparado para cada sesión.

En el juego que establece el lactante dentro de las diferentes sesiones, se evidencia su autonomía al momento de decidir cuáles objetos facilitadores utilizará y/o con quién desea interactuar, gracias al clima de respeto que impera en la sala y al proceso de apego seguro que sostiene con las adultas en sala, observado dentro del transcurso de la investigación.

Con respecto al Desarrollo Comunicacional, Vicente mantiene, a lo largo del estudio, intención comunicativa permanente y progresiva con las adultas en sala, siendo las respuestas de ellas atinentes a las interacciones con el lactante, favoreciendo la consolidación del sentimiento de seguridad, permitiendo que las interacciones se prolonguen durante el tiempo de observación.

Por lo demás, el niño manifiesta habilidades proto conversacionales, tal y como es la toma de turnos, posiblemente producto de las praxis que ejercen las adultas en sala durante las sesiones en los momentos de actividades cotidianas, a través del permanente contacto visual, puesto que al otorgar el espacio pertinente para que el niño responda ante un cuidado y/o a las interacciones que mantenga con ellas, éste extrapola esta acción, internalizándola en su desarrollo, reflejándose así en los contextos de exploración, al momento de jugar y esperar la interacción del interlocutor; y en relación a la comunicación, se evidencia durante la toma de turnos.

Por otra parte, en lo que respecta a la Relación Interna Dialéctica con el Medio, Vicente al interactuar mantiene, generalmente, un estado tranquilo y sereno, reflejándose en su diálogo tónico- gestual, sin evidenciar desestabilizaciones emocionales relevantes al ocurrir alguna situación que quiebre la armonía entre el niño y el medio, denotando un equilibrio interno que le permite sobreponerse ante alguna situación inesperada, logrando estabilizarse bajo sus propios medios, sin demostrar un estado de ansiedad ante eventualidades; esto debido a que la relación vincular entre el lactante y su madre, se puede catalogar como un vínculo de apego seguro.

Entendiendo que la Construcción Social es un proceso subjetivo, es complejo llevar a cabo una conclusión sustancial y objetiva de este organizador. Es por esto que al ser Vicente un niño pequeño, es difícil visualizar concretamente las repercusiones del orden simbólico en él. En relación a su hipoacusia, se puede prever que, conductas referidas a potenciar el sentido de la audición, como la tenencia mayoritaria de juguetes sonoros en el hogar; u ocultar, por medio de su cabello largo la microtia bilateral que presenta, podrían ser perjudiciales para su construcción de identidad, puesto que en un futuro ambos podrían generar un sentimiento de confusión y ambigüedad, al negar las características innatas del lactante.

Los Movimientos Autónomos de Vicente, están directamente relacionados con el equilibrio externo que ha logrado desarrollar, ya que éste permite que el lactante alcance el

último esquema del desarrollo motor (*marcha autónoma*) descrito por Emmi Pikler, facilitando que el niño explore la totalidad del espacio habilitado para él, alcanzando un desarrollo autónomo y seguro.

En suma, es importante considerar que la totalidad de los Organizadores del Desarrollo, confluyen armónicamente entre sí, los cuales aportan en la construcción psíquica corporal holística de Vicente, permitiéndole que se desenvuelva en un ambiente respetuoso como un ser autónomo, libre y seguro.

Por otra parte, hoy por hoy, la norma imperante en la sociedad es fragmentar psíquica y corporalmente a todas y todos los individuos, conllevando, posiblemente, dificultades en la construcción y constitución identitaria, puesto que no se visualiza una comprensión y asimilación de la persona como ser integro, que vive diversos procesos duales de manera simultánea y constante. Es así que, desde la perspectiva de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, se puede dilucidar otra visión de sujeto, en donde éste es respetado, existiendo comprensión respecto a los procesos que vivencia y, por tanto, lo construyen, fomentando el desarrollo de su autonomía y seguridad, unificando todo su ser y logrando desarrollarse holísticamente como sujeto de derecho.

Luego de finalizar este estudio, se cree de suma relevancia considerar la visión de persona en la cual la ATDI basa sus cimientos, puesto que, los niños y niñas que se desenvuelven bajo una mirada respetuosa de su desarrollo, irán perpetuando esta visión con su entorno y medio, respetando y anticipando a quienes lo componen. Por lo tanto, si esta perspectiva se extrapola a los diversos espacios de educación, ya sean estos formales o no formales, se propiciará el fomento de una educación no estereotipada, que no conciba a los estudiantes como entes cuantificables, sino como seres que pueden desenvolverse integra y libremente, transformando las prácticas pedagógicas y direccionándolas para trabajar desde las necesidades, habilidades y capacidades de cada sujeto, sin tener la obligación de responder de manera estandarizada ante los procesos horizontales de enseñanza $\leftrightarrow$ aprendizaje.

Referencias bibliográficas

- Acuña, X., & Santis, F. (2004). Desarrollo pragmático en el habla infantil. *ONOMÁZEIN*, 33-56.
- Acosta, V., Moreno, A. (1999). Dificultades del lenguaje en ambientes educativos. Barcelona: MASSON S.A.
- Asociación Pikler- Lóczy de Hungría. (2013). *Bañando al bebé. El arte del cuidado*. Budapest: REALPRESS.
- Barreno, Z., & Macías, J. (2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *UNEMI*, 110-118.
- Beneito, N. (20 de Octubre de 2015). *Pikler-Lóczy Euskal Herriko elkartea*.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (10 de Septiembre de 2013). *BCN*. Obtenido de www.bcn.cl/leyfacil/conozca-sus-derechos/recurso/derechos-de-las-personas-con-discapacidad
- Cáceres, P. (2000). Análisis cualitativo de contenido. Obtenido de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>
- Chile Crece Contigo. (Diciembre de 2012). *Chile Crece Contigo*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/Orientaciones-technicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
- Chile Crece Contigo. (15 de Noviembre de 2015). *Chile Crece Contigo*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2015, de <http://www.crececontigo.gob.cl/2013/novedades/orientaciones-technicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil/>
- Chile Crece Contigo. (2015). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>
- Chile Crece Contigo. (s.f.). *Lactancia materna*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015, de <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/lactancia-materna/>

- Chokler, M. (1998). *Los Organizadores Del Desarrollo Psicomotor*. Buenos Aires: Cinco.
- Chokler, M. (1998). Neuropsicosociología del Desarrollo. *La Hamaca*.
- Cochlear Ltd. (08 de Diciembre de 2015). Obtenido de <http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/es/home/understand/hearing-and-hl/what-is-hearing-loss-/types-of-hl/conductive-hearing-loss>
- Delucchi, C. (Marzo de 2013). Apuntes de audición, compilado asignatura interna. Santiago, Chile.
- Diario Oficial de la República de Chile. (12 de Septiembre de 2009). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN*. Recuperado el 17 de Agosto de 2015, de <http://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=1006044&idVersion=200>
- Diario Oficial de la República de Chile. (10 de Febrero de 2010). *Biblioteca del Congreso Nacional*. Obtenido de www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422
- Fabrés, M. (2006). En el día a día, nada es banal, nada es rutina. *Revista Infancia Latinoamericana*.
- Falk, J. (2002). *MIRAR AL NIÑO. La escala de desarrollo Instituto Pikler (Lóczy)*. Buenos Aires: ARIANA.
- Fitzgerald, H., Strommen, E., & McKinney, J. P. (1981). *Psicología del Desarrollo. El Lactante y el PreEscolar*. México, D.F.: El manual moderno.
- Gaes. (3 de Diciembre de 2015). *Gaesiai*. Obtenido de www.gaesiai.es/audiologia_infantil_informacion_contac_min.html
- García, A. (2002). Recuperado el 04 de Agosto de 2015
- Herrán, E. (2013). La educación Pikler- Lóczy: Cuando educar empieza por cuidar. *Reladei*, 43.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2013). *IAB*. Obtenido de http://www.iab.cl/wp-content/themes/IAB/download.php?archivo=11803%7Cresumencenso_2012.pdf.
- Kálló, É., & Balog, G. (2013). *Los orígenes del juego libre*. Budapest: Hungría Asociación Pikler-Lóczy.

- López, A., Marín, C., & Zarante, I. (2006). Microtia: Una malformación olvidada. Etiología genética y estado del arte. *Universitas Médica*, 80 - 90. Obtenido de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v47n1/7%20MICROTIA.pdf>
- Maggio, L. (01 de 09 de 2012). Espiral dialéctica: Concepto central como ontología relacional en la teoría de Pichon Riviére. *KAIROS. Revista de Temas Sociales.*, 4-5.
- Mariscal, S., & Giménez, M. (2008). *Psicología del desarrollo. Desde el nacimiento a la primera infancia*. España: McGraw-Hill.
- Martínez, S. (2014). Cuidados, vida cotidiana y psiquismo. *Revista Infancia* .
- Maturana, H. (1995). *AMOR Y JUEGO. Fundamentos Olvidados de lo Humano. Desde el Patriarcado a la Democracia*. Santiago: Instituto de Terapia Cognitiva.
- Maykut, P., & Morehouse, R. (1999). *Investigación Cualitativa. Una guía práctica y filosófica*. Hurtado.
- Medina, A., Velasquez, G., Giraldo, L., Henao, L., & Vasquéz, E. (2013). Sordera ocupacional: una revisión de su etiología y estrategias de prevención. *Revista CES Salud pública*, 116 - 124.
- MINEDUC. (2013). *Unidad de educación especial*. Recuperado el 8 de Octubre de 2014, de <http://www.educacionespecial.mineduc.cl/>
- Ministerio de Educación. División de educación especial. Unidad de educación especial. (agosto de 2005). *Mineduc*. Obtenido de Mineduc: <http://www.mineduc.cl/>
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 265.
- Myklebust, H. (1971). *Psicología del sordo*. Madrid: Magisterio Español.
- Nazer, J., Lay-Son, G., & Cifuentes, L. (2006). Prevalencia al nacimiento de microtia-anotia. Maternidad del hospital clínico de la Universidad de Chile, período 1983-2005. *Revista Médica de Chile*, 1295 - 1301. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n10/art12.pdf>

- Padres OK S.A. (2004). *Estimulación para su bebé. Desarrollo evolutivo y guía de actividades. Recién nacido a 18 meses*. Santiago: Norma.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Pikler, E. (1985). *Moverse en libertad*. Budapest: NARCEA.
- Programa Materno Infantil Ministerio de Salud Argentina . (2009). *Documentación*. Recuperado el 02 de Septiembre de 2015, de http://www.piklerloczy.org/es/documentacion?title=Desarrollo+Motor&field_autor_value=
- Serbia, J. M. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *HOLOGRAMÁTICA*, 123-146.
- Sorolla, J. P., Arbulo, D., Obaid, M., Ibarra, C., Fontbona, M., Cabello, R., . . . Bautista, A. (2012). Manejo actual de la microtia: redefinición anatómo-quirúrgica .*Revista Chilena de Cirujía* , 528-534.
- Soto, H. (1994). Interpretación, evaluación y reeducación de las disfunciones auditivas centrales asociadas a dificultades de aprendizaje. *Repsi*, 2-7.
- Szanto, A. (01 de enero de 2015). *Reflexiones acerca del trabajo en el Instituto Pikler ("Lóczy") de Budapest, Hungría*. Obtenido de www.piklerloczy.org
- Thompson, P. (2006). *Promoting early development. The Guilford Press*.
- UNICEF. (2006). *Primera infancia*. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4368.htm
- UNICEF. (2006). *Unicef Republica Dominicana* . Recuperado el 04 de Octubre de 2014, de http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_4368.htm
- UNICEF. (2 de Noviembre de 2015). *Derechos Niños y Adolescentes*. Obtenido de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/todo_derechos.pdf

Winnicott, D. (1965). *El niño y el mundo externo. Volumen XIV.* . Buenos Aires: Ediciones Hormé, S.A.