UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL

ESPECIALIDAD EN RETARDO MENTAL



**“Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del Centro de Salud Familiar (CESFAM)San Joaquín de la comuna de San Joaquín”**

**Memoria de Investigación para optar al títulode:** Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Diferencial Especialista en Retardo Mental

**Autoras:** Fernanda Valentina Bello Calderón

Lesly Nicole Cuevas Díaz

 Yessica María Pérez Urrea

Nadiezka Ilse Yurisch Toledo

**Profesora Guía:**Delma Ana Riquelme Alarcón

SANTIAGO DE CHILE, DICIEMBRE DE 2015

**DEDICATORIA**

**Fernanda Bello**

Al venirse encima la finalización de esta linda etapa como estudiante no me queda más que dedicar un par de frases a todas las hermosas personas que han caminado conmigo y me han permitido luchar por este gran sueño; en primer lugar a mis padres Juan y Geovanna, que siendo mi vida y mi motor se han posicionado como mi fuente infinita de energía, amor, comprensión,apoyo y contención. Gracias por todo su esfuerzo y entrega para que pudiera desarrollarme como persona, estudiante y ahora futura Educadora Diferencial, sé que sin ustedes nada de esto podría haberse concretado; a la familia Bello-Lillo, Castro-Álvarez   y Calderón-Martínez, por ser mi regazo y mi consuelo cuando las cosas se estaban poniendo difíciles, infinitas gracias por tanto. A mis amigos de toda la vida; Mariel, Sebastián, Marco y Valentina por cada palabra de aliento y por ser mi soporte durante tantos años; a Javier por ser mi compañero de tantas batallas y el testigo de todas mis metamorfosis,infinitas gracias por todo lo que me entregaste y enseñaste. Y finalmente pero no menos importante a Lesly, mi compañera de tesis, pero más que eso mi mejor amiga y hermana, gracias por siempre estar ahí. Este triunfo es para y por ustedes, gracias por ser parte de mi día a día y por nutrirme y llenarme de tantas cosas positivas, me siento afortunada de tenerlos conmigo.

**Lesly Cuevas**

En el final de este proceso quiero dedicar esta memoria a la persona más importante de mi vida, quién ha estado apoyándome, cuidándome y creyendo en mí desde el primer día de mi existencia: mi Mamá Nancy Díaz. Sin ella todo mi proceso tanto escolar como universitario no hubiera sido posible, ya que en los momentos más difíciles siempre me estuvo impulsando a seguir adelante y a hacer aquello que yo quería hacer. Gracias totales.

Quiero dedicar también esta memoria a quién fue un apoyo constante con sus conversaciones y sus ayudas de todo tipo, muchas veces discutimos y nos enojamos, pero sabemos que siempre estaremos ahí para la otra. Gracias a mi hermanita Gladys y a Valentina por siempre estar a pesar de todo y alegrar mis días. Las amo con todo mi corazón.

 A mi papá el que me enseña cada día a ver la vida con una mirada diferente y humorística, me ha ayudado a hacerme más fuerte y a querer a las personas tal como son. Gracias.

Quiero agradecer a todas las personas que estuvieron durante todo mi proceso, ya que con su alegría y palabras de buena onda siempre pude salir de los momentos más complicados en los que estuve,  todos fueron participes de mi formación y aprendizaje. Principalmente a mi mejor amiga de la vida a Fernanda Bello, la cual con su humor, sus palabras e historias llenaron mi vida de alegría y la pintaron de un color diferente. Gracias amiga porque contigo aprendí el verdadero sentido de la amistad y a comprender que eso de estar en las buenas y en las malas no es solo un cuento, sino que contigo es y siempre será una realidad.

Finalmente a alguien muy importante en mi vida: a mi pololo Rodolfo Castro, que todo este año estuvo dándome apoyo y compañía en las buenas y malas. Me distrajo del estrés del término de este proceso, me dio abrazos y cariño en los momentos que más lo necesité. Gracias por llegar en el momento preciso a mi vida. Te quiero al infinito y más allá.

Gracias a todos por su amor y apoyo.

**Yessica Pérez**

Este arduo trabajo que culmina un proceso de formación y constante esfuerzo está dedicado a Dios por darme siempre la fortaleza que necesité, a mis padres Germán y Fresia quienes son mis fieles compañeros y guías de vida, sin su apoyo, comprensión e infinita entrega nada hubiera sido posible, gracias a ustedes soy lo que soy. A mis hermanas Daniela y Javiera que son mis fans número uno, mis cables a tierra y mis fuentes de inspiración.

A mis abuelas Fresia y María que me aportan con su sabiduría e incondicional amor para lograr todo lo que me propongo. A Mia, mi compañera fiel e incondicional de toda hora. Al resto de la Familia Pérez Urrea. A la Familia Núñez Díaz quienes me acogieron e hicieron partícipe de su familia, entregándome día a día un cariño inmenso.

A mis amigos de la vida, principalmente a: Sebastián, Belén, Juan y Valeria que son parte de mi familia, gracias por siempre estar, por creer en mí y por apoyarme en cada paso que doy. Su amistad es el regalo más lindo que la vida podría haberme dado.
A las personas que conocí durante mi formación porque aportaron en mi aprendizaje, en especial a mis profesores que me entregaron conocimientos e inspiraciones para ser mejor estudiante, y a las nuevas amistades que hicieron de este proceso algo más ameno.
A mis queridos ahijados, Javier y Francisco, quienes me dieron una luz de esperanza cuando el camino se tornó oscuro, gracias por enseñarme un nuevo tipo de amor.
Finalmente, a mi Nino, quien fue y es mi segundo padre, quien estuvo y estará siempre, y quien seguirá viviendo eternamente en mí. Por ti y para ti todo este esfuerzo.
Gracias a todos ustedes por contribuir a cumplir uno de mis grandes sueños: ser Educadora Diferencial, por compartir mis alegrías, por levantarme en mis fracasos, pero por sobre todo, gracias por permanecer junto a mí. Son mi fuente de energía y de amor verdadero. Los Amo.

**NadiezkaYurisch**

Con amor para mis padres Jessica y Telye por su apoyo incondicional, les agradezco su esfuerzo y dedicación día a día para darme lo mejor, han sido un pilar fundamental para lograr uno de mis grandes anhelos. Si bien como familia sabemos que el camino es difícil con ustedes he aprendido a nunca rendirme y espero que juntos sigamos cumpliendo nuevas metas.

Para mis hermanos Telye, Ivette y Andrick por acompañarme y guiarme siempre, juntos hemos crecido y aprendido unos de los otros, por lo que han sido claves en mi camino para llegar hasta esta instancia. Su perseverancia, amor, humildad y esfuerzo han constituido un ejemplo para mí.

Para mi pololo Sebastián por ser mi compañero y siempre estar a mi lado durante todo este proceso, su paciencia, amor y apoyo han sido fundamentales para ayudarme a enfrentar las adversidades, por lo que agradezco su incondicionalidad en los buenos y malos momentos.

Finalmente, para aquellas personitas que conocí durante mi formación, las cuales me ayudaron a confiar en mí y a tener la convicción de que elegí el camino correcto, su ejemplo y cariño fueron una de mis principales motivaciones para lograr esta meta.

**AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer, primero que todo, a nuestra Profesora Guía Delma Riquelme ya que nos acompañó durante todo este largo proceso, aportando con sus conocimientos y consejos que nos permitieron orientar y darle forma a esta Memoria de Investigación. Gracias a ella logramos potenciar nuestra capacidad de reflexión y de autocrítica la que nos servirá durante toda nuestra vida como Educadoras Diferenciales.

Agradecemos también a los profesores de la UMCE: Enrique Solari, Vidal Basoalto, Raúl Romero, Katherine Quintana y Angella Fortunati quienes nos ayudaron en las distintas etapas de nuestra Memoria de Investigación, lo cual nos permitió gestionar el acceso al centro de salud, mejorar y validar nuestros instrumentos de investigación, como también optimizar nuestra memoria final  para su entrega oficial.

Para finalizar, agradecemos la recepción que obtuvimos por parte del CESFAM San Joaquín de la comuna de San Joaquín, ya que no solo nos facilitó partes de sus dependencias, sino que también puso a disposición a sus profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, quienes gustosamente nos dieron parte de su tiempo para responder las entrevistas planificadas y contribuir de esta manera al cumplimiento de nuestro objetivo propuesto.

Esta Memoria de Investigación fue posible de concretizarse no solo por el trabajo que realizamos como investigadoras, sino que también por el aporte que realizaron los agentes mencionados. ¡Muchas gracias a todos!.

**TABLA DE CONTENIDO**

**P. 11
P. 12
P. 13
P. 16
P. 17**P. 17

P. 26

P. 33
P. 35 **P. 39
P. 56
P. 80
P. 84
P. 86
P. 91**

**RESUMEN……………………………………………………………………………**

1. **INTRODUCCIÓN……………………………………………………………**
2. **PROBLEMATIZACIÓN…………………………………………………….**
3. **OBJETIVOS…………………………………………………………………..**
4. **MARCO TEÓRICO………………………………………………………….**

IV.1 Desarrollo Humano, Educación y Salud……………………………………….

IV.2 Discapacidad Intelectual y Educación Diferencial Especialista en Retardo

 Mental………………………………………………………………………….

IV.3 Sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo y Equipo Multidisciplinario………………………………………………………………

IV.4 Estrategias de intervención en niños y niñas…………………………………...

1. **DISEÑO METODOLÓGICO………………………………………………..**
2. **ANÁLISIS Y RESULTADOS………………………………………………..**
3. **CONCLUSIONES………………………………………………………….....**
4. **SUGERENCIAS……………………………………………………………....**
5. **BIBLIOGRAFÍA……………………………………………………………...**
6. **ANEXOS………………………………………………………………………**

**RESUMEN**

En la presente investigación se devela el rol que cumple la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín, el cual se construyó a partir de la información obtenida en una entrevista realizada a la propia Educadora Diferencial, así como también al equipo multidisciplinario de la institución.

Este rol fue develado a partir de un análisis cualitativo de las funciones y estrategias que lleva a cabo la Educadora en este escenario, es decir, qué hace y cómo lo hace.

Entre las funciones y estrategias mencionadas por los profesionales se destaca el trabajo directo con niños y niñas a través de sesiones de juego libre bajo la mirada de Atención Temprana, el trabajo con las familias a través de un acompañamiento constante, como también el trabajo colaborativo con jardines infantiles y otros profesionales involucrados en la primera infancia. Si bien existen algunas divergencias por parte del equipo multidisciplinario con respecto a las funciones y estrategias que lleva a cabo la Educadora en el CESFAM, a partir de la información obtenida por medio de las entrevistas aplicadas se desprende y determina finalmente que los roles que desempeña la Educadora en el área de la salud son: facilitador del Desarrollo Biopsicosocial, visualizar al niño y a la niña desde un Mirada Inclusiva, y contribuir a la Prevención y Promoción en el área de Salud.

Todo esto da cuenta que la Educadora aporta a este escenario un enfoque basado en el respeto al usuario, validándolo como un sujeto activo y de derechos, velando por el desarrollo humano integral y abordando las disciplinas de educación y salud de manera complementaria.

1. **INTRODUCCIÓN**

Los Centros de Salud representan una de las áreas en donde la Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual puede otorgar a sus usuarios una atención integral que aborde los componentes de salud y educación, por ello, consideramos necesario profundizar en cuanto a nuestra incidencia y participación en este campo de acción.

Como futuras Educadoras Diferenciales Especialistas en Discapacidad Intelectual sabemos que la Educación y la Salud son componentes esenciales para un desarrollo humano óptimo, por lo tanto, surge en nosotras la necesidad de conocer cuál es el rol que lleva a cabo la Educadora Diferencial en un CESFAM abordando ambas disciplinas desde su quehacer.De esta manera, en esta investigación se pretende develar el Rol que lleva a cabo una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín, a partir de la información otorgada tanto por la Educadora como por el equipo multidisciplinario, en torno a las funciones y las estrategias que ella emplea en este contexto.

Para lograr el propósito de esta investigación se detalla una serie de procedimientos, en donde en primer lugar se expone una revisión bibliográfica que fundamenta las temáticas a abordar, para luego dar comienzo a nuestro estudio de campo en donde nos insertamos en el CESFAM para realizar entrevistas a los agentes involucrados, que en este caso corresponden a la Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual y a los profesionales que trabajan directamente con ella (equipo multiprofesional). Posteriormente, serán procesados los datos obtenidos a través de un exhaustivo análisis cualitativo, develando finalmente el Rol de la Educadora en este tipo de escenario.

1. **PROBLEMATIZACIÓN**

El desarrollo humano busca garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desplegar sus potencialidades. Esto lo logran a través de dos componentes esenciales; la Educación y la Salud, elementos relevantes para obtener mayores niveles de adaptación a la sociedad y lograr un bienestar a nivel integral. Según la OMS la educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (www.who.int, 2015).

Es por esto mismo que ambas áreas debiesen trabajar en conjunto desde la primera infancia,  especialmente si se trata de nacidos que se encuentren en vulnerabilidad social, ya que presentan menos oportunidades para acceder a un mayor desarrollo intelectual, sin embargo, tal como lo señala Blanco (2012) en la Convención de los Derechos del Niño, y en otros marcos internacionales, se expresa que el aprendizaje comienza desde el nacimiento, sin embargo, no se establece la obligación de proporcionar educación en los primeros años. Por lo tanto, surge la interrogante si existirá en la práctica una atención integral hacia los infantes, que proporcione de manera complementaria, los componentes referidos a la Salud y Educación.

El perfil de la Carrera de Educación Diferencial Especialista en Retardo Mental de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, declara que uno de los campos de intervención de los titulados de esta Carrera, son los servicios de salud. Según la difusión pública entregada por la web de la institución (Pregrado UMCE, 2015), dentro de este contexto, el papel que desempeñaría dicha Educadora aportaría a la promoción y prevención de la salud complementando su labor desde la Educación,  para así abordar  la Discapacidad Intelectual con una mirada anticipatoria, la que además ayudaría a visualizar de manera integral a cada usuario y a los agentes que influyen en él directa o indirectamente.

Sin embargo, no existe información sistematizada del rol que desempeñaría una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro de este contexto. Falta especificidad respecto de las funciones y estrategias que se llevan a cabo en ese tipo de escenarios, el tipo o modalidad de trabajo que se llevaría a cabo, así como la forma de enfrentar la interdisciplinariedad que está en juego. La información al respecto, solo se obtiene de sus protagonistas directos, a través de la docencia y práctica con un docente que se desempeñe en el ámbito de la salud. Probablemente, porque salvo excepciones, su participación en este contexto,  a nivel nacional, es mínima.

El principal espacio del ámbito de salud, que requiere de profesionales de la educación para el cumplimiento de sus propósitos, lo constituye el programa ***Chile Crece Contigo***, una política pública que se define como:

“un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión **acompañar, proteger y apoyar** integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: **“a cada quien según sus necesidades”**. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño”. Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la **trayectoria de desarrollo** de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kinder (alrededor de los 4 o 5 años de edad).

En el entendido que el desarrollo infantil es **multidimensional** y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos **biológicos, físicos, psíquicos y sociales** del niño/a, es que Chile Crece Contigo consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad (**primera infancia**).

De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: **salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad**, entre otros. Esto es lo que se llama integralidad de la protección social”. ([www.crececontigo.gob.cl/](http://www.crececontigo.gob.cl/), 2015).

Este importante programa tiene su puerta de entrada en el Ministerio de Salud (MINSAL) y su extensa red de salud pública, articulándose a través de las municipalidades para asegurar que el Sistema se ejecute en su territorio. Una de las redes locales son los Centros de Salud Familiar (CESFAM).

Considerando todo lo expuesto, se hace necesario develar el rol que cumple una Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual en el programa Chile Crece Contigo instaurado en un CESFAM.

1. **OBJETIVOS**

**Objetivo General:**

1.  Develar el Rol que ejerce la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental en el CESFAM San Joaquín

**Objetivos Específico 1:**

* Identificar las funciones que lleva a cabo la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental, desde la mirada de los profesionales del equipo multidisciplinario y de la propia Educadora.

**Objetivo Específico 2:**

* Identificar las estrategias que lleva a cabo la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental, desde la mirada de los profesionales del equipo multidisciplinario y de la propia Educadora.
1. **MARCO TEÓRICO**

IV.1 DESARROLLO HUMANO, EDUCACIÓN Y SALUD

El desarrollo de la persona a lo largo de su vida, muy particularmente desde la primerísima infancia, implica un proceso de organización progresiva y de complejización creciente de las funciones biológicas y psicosociales.

El desarrollo es comprendido como una: “serie de sucesivas transformaciones que le permiten al hombre satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades, en un proceso de adaptación activa al medio”. (MyrthaChockler, 1988, p.75).

Según MyrthaChockler (1988) el Protoinfante (Niños de 0 a 3 años) es un ser que se desarrolla como sujeto a partir de otros, con otros y en oposición a otros, mientras va otorgando sentido y significación a su entorno con el que establece intercambios recíprocos. Pequeño, fuertemente dependiente, pero persona entera siempre, más allá de la normalidad o de la patología, más allá de lo que tenga o de lo que le falte. Inevitablemente en interacción con un medio que lo anida, este facilita u obstaculiza, “*modela*” las “*matrices de aprendizaje*” para que produzca en sí mismo la serie de transformaciones sucesivas que constituyen su proceso singular de crecimiento, en el pasaje progresivo del predominio de la dependencia al predominio de la autonomía.

La autora detalla además cinco Organizadores del Desarrollo que determinan y dan una lógica a la formación del niño y de la niña, estos son:

**Organizadores del Desarrollo Psicomotor:**

**Vínculo de Apego**

Según MyrthaChockler (1988) la constitución del vínculo de apego, con sus cualidades de mayor o menor firmeza, estabilidad y solidez, se realiza cuerpo a cuerpo desde las primeras impresiones a través del olfato, del tacto, el contacto, la tibieza, la suavidad, los movimientos, los mecimientos, la mirada, los arrullos, la sonrisa y la voz, que quedan ligadas al placer por la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas.

**Comunicación**

La comunicación con los demás se inicia con el contacto y la conexión que promueven un “diálogo tónico-corporal” de miradas, gestos, mímica, voces, movimientos, distancias con las figuras primordiales, vivenciados con placer o displacer. Las percepciones integradas son inmediatamente significadas, semiotizadas: se convierten en señales y signos de bienestar o de malestar por las impresiones tónico-emocionales que producen. (Chokler, 1998, p.14).

**Exploración**

El niño utiliza su motricidad no solo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino fundamentalmente, para “ser” y para “aprender a pensar”.El contacto, la exploración y la experimentación del entorno humano y de los objetos, le permiten en cada momento, a su nivel, vivenciar y apropiarse progresivamente del medio, construyendo simultáneamente sus matrices de aprendizaje, su lugar en el proceso de conocer, a partir del despliegue de sus actitudes, aptitudes y competencias cognitivas.(Chokler, 1998, p.15).

**Seguridad Postural**

La sensación de equilibrio, de desequilibrio o de equilibrio precario es absolutamente íntima y fuertemente ligada a las emociones, a los afectos, a la seguridad en sí mismo y a la continuidad del yo. Su base está en el tono muscular y su funcionamiento influye en la estructuración del psiquismo.La autoconstrucción de las funciones de equilibrio, de las posturas y de los desplazamientos, la apropiación y dominio progresivos del propio cuerpo, permiten que el niño, en cada momento de la vida, a su nivel, pueda organizar sus movimientos manteniendo el íntimo sentimiento de seguridad postural. (Chokler, 1998, p.13).

**Orden Simbólico**

El conjunto de valores, creencias, saberes sociales y culturales del entorno, se expresan y operan desde representaciones mentales de un orden simbólico que incluye a cada sujeto en la familia y en la cultura.En relación con las creencias y saberes acerca de las formas concretas de crianza y educación infantil, existe todo un corpus de opiniones, conocimientos, mitos, supersticiones y valores que forman parte de cada cultura, grupo y clase social.. (Chokler, 1998, p.16).

**Teoría Psicogenética de Piaget**

“El desarrollo psíquico del niño comienza desde el nacimiento del niño y concluye en la edad adulta, de la misma manera que el crecimiento y maduración de los órganos”. (Piaget, 1984, p. 11).

Piaget (1950) señala que existen cuatro etapas por las que pasa el niño o niña antes de alcanzar su madurez cognitiva.Estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro:

**Etapa Sensorio-Motora**

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos.

**Etapa Pre-Operacional**

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia del objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja, mediante el uso de palabras e imágenes mentales.Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella.

**Etapa de las Operaciones Concretas**

Esta etapa tiene lugar entre los siete y doce años aproximadamente, está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente de centrarse en más de un aspecto de un estímulo.

**Etapa de las Operaciones Formales**

En la etapa final del desarrollo cognitivo (doce años en adelante), los niños comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Esta etapa se caracteriza por la capacidad de formular hipótesis y ponerlas a prueba para encontrar la solución a un problema.

Anteriormente como se ha podido dar cuenta, el ser humano es un ser que evoluciona a los largo de los años, el cual está directamente influenciado por su contexto más próximo. Por esto mismo resulta importante al momento de hablar de un sujeto en particular, ampliar la mirada con la cual se le ve, entendiendo que cada persona es única, que no se debe intentar regir por normativas o por solo un aspecto del cual se conforma, sino que debe abarcarse un todo. Este todo se logra a través de un Enfoque Multidimensional.

**Enfoque Multidimensional**

Este enfoque contempla de manera integral al individuo, abarcando las múltiples áreas o dimensiones en las cuales el sujeto se ve influenciado, descritas a continuación:

 **Dimensión I** Habilidades Intelectuales (razonamiento, solución de problemas)

**Dimensión II** Conducta Adaptativa (conceptual, social y práctica)

**Dimensión III** Participación, Interacciones y Roles Sociales

**Dimensión IV** Salud (física, mental, etiología)

**Dimensión V** Contexto (ambiente y cultura)

Cada una de las dimensiones abarca un sinfín de características, conductas y/o habilidades en determinadas áreas que permite finalmente visualizar al sujeto como un ser humano, el cual se ve influenciado por múltiples factores que lo determinan.

**Modelo Ecológico de Bronfenbrenner**

A partir de este modelo Multidimensional con el que se observa al individuo adquiere también sentido el detallar el modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), el cual destaca la importancia del ambiente en la formación del sujeto. Desde ese paradigma es que este detalla los sistemas que van a influir en el niño y la niña y que serán determinantes en su desarrollo.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner encierra un conjunto de estructuras ambientales en diferentes niveles dentro de los cuales se desenvuelve el ser humano desde que nace. Cada uno de estos niveles contiene al otro y se influyen mutuamente.A continuación se detallan los principales sistemas que influyen en el ser humano:

**El microsistema** incluye el ambiente familiar inmediato (padre y/o madre, hermanos/as, abuelos u otros cercanos al individuo). También incluye a personas con las cuales el individuo crece y se forma (familias adoptivas, los vecinos, los maestros y los compañeros del aula).  **El mesosistema** es el sistema que incluye los ambientes en los cuales las personas se desenvuelven cotidianamente (escuela, universidad, la vecindad en donde vive, entre otras).

**Elexosistema** incluye el sistema educativo, leyes de educación, el sistema religioso, dogmas y otras reglas establecidas por las diferentes religiones.

**El macrosistema** es el nivel en el que las personas se ven afectadas por factores externos que no requieren necesariamente de la presencia de otro individuo, tales como la pobreza, la situación económica a nivel global, los partidos políticos etc.

**Educación y Salud para el desarrollo humano**

**Educación**

Según Allegrini (2008) la educación se entiende plenamente cuando se visualiza como ayuda al crecimiento humano. Con el concepto de crecimiento se entiende mejor que sea la educación, en cuanto ayuda al perfeccionamiento humano, desde la consideración del ser personal en un marco social. Tal como lo explícita el autor:

“El crecimiento humano puede y debe entenderse como fortalecimiento integrador de la unidad del ser. Pero donde se revela mejor qué sea el crecimiento humano es en el conocimiento, ya que no es posible concebir que pueda dejarse de conocer en algún momento de la vida. Siempre se puede conocer más y querer más; el crecimiento humano está de este modo en nuestros actos” (www.reduc.cl, 2008).

Según Durkheim (1922), la Educación es la acción ejercida por generaciones adultas sobre aquellas que no han alcanzado todavía el grado de madurez necesario para la vida social. Tiene por objetivo suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales.

Además Jean Piaget (1964), menciona que la finalidad de la educación es crear hombres capaces de hacer cosas nuevas y no simplemente de repetir lo que han hecho otras generaciones: hombres creadores, inventores y descubridores. La segunda meta de la educación es formar mentes que puedan ser críticas, que puedan verificar y no aceptar todo lo que se les ofrece. Por otro lado, según UNESCO, la educación es entendida como el proceso global de la sociedad, a través del cual, las personas y los grupos sociales aprenden a desarrollar conscientemente en el interior de la comunidad y en el beneficio de ellas, la totalidad de sus capacidades, aptitudes y conocimientos (UNESCO, 1974).

**Salud**

Para la Organización Mundial de la Salud, la salud se caracteriza como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de molestias o enfermedades; de este modo, se define la enfermedad como una alteración del estado de salud a nivel físico, psíquico y/o social.

Esta definición pone un marcado énfasis en rescatar la integridad de la persona y la necesidad de orientar los esfuerzos en el área de la salud hacia el logro de su máximo potencial de desarrollo. Las acciones en salud deben habilitar a las personas para alcanzar las mejores posibilidades de realización plena.

**Prevención y Promoción de la Salud**

Al hablar de Salud, resulta inevitable que no aparezcan los conceptos de prevención y promoción de esta, ya que no basta tan solo con conocer y comprender en su globalidad lo que significa salud, sino que también resulta fundamental el poder ser conscientes que para que esteconcepto permanezca en el tiempo y específicamente en cada individuo, es necesario un trabajo planificado, riguroso y constante en esta área, la cual se logra a través de la Prevención y Promoción de la Salud. Pero, ¿qué se entiende al hablar de prevención y promoción de salud?

La OMS (1998) define **prevención en salud** como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgos, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. También se refiere al concepto de factores de riesgo, entendida como: “aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”.Mientras que para el concepto de **promoción de la salud**, según la OMS (1986) este puede ser entendido como: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”.

Definidos ya estos dos conceptos, podemos darnos cuenta que la prevención y promoción de salud no son excluyentes entre sí, sino que son estrategias totalmente complementarias, pues se requiere de ambas para poder velar por la salud de cada individuo, y por tanto, de la mantención y/o mejoramiento de su calidad de vida.

**Normativas que ratifican el compromiso con la Prevención y Promoción de la Salud**

Conociendo ya la importancia que tiene la prevención y promoción de salud, resulta inevitable saber qué postura tiene Chile respecto a estas dos estrategias, ¿las incluye dentro de sus objetivos en el área de Salud?, ¿se ha comprometido en algún tratado y/o convenio?

Chile por intermedio del MINSAL, creó la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales (OCAI), en la cual a través de su página web: [www.ocai.cl](http://www.ocai.cl) se dan a conocer las diferentes relaciones, alianzas y/o convenios en los cuales Chile se ha comprometido en temas relacionados a la prevención y promoción de salud, detallándolos explícitamente dentro de sus objetivos en muchos de los convenios que actualmente están vigentes, ya sea con países como: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Cuba, China, España, entre otros. Además, es importante mencionar que nuestro país hasta el día de hoy es un miembro activo de la OPS-OMS (Organización Panamericana de Salud - Organización Mundial de la Salud), UNASUR (Unión de Naciones Sudamericanas de Salud), MERCOSUR (Mercado Común del Sur), como también del ORAS CONHU (Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue), en los cuales se articula un trabajo riguroso a través de planes de trabajo dividido en etapas, capacitaciones a los profesionales u otros agentes involucrados, seminarios, entre otras modalidades de trabajo que vayan en pos de fortalecer las estrategias de Prevención y Promoción de Salud, entendiéndolas como las vías necesarias para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, sin distinción alguna (personas con discapacidad, hombres y mujeres adultos, adultos mayores, como también niños y niñas).

**Modelo de Salud Familiar**

La forma en la que se concretiza la Salud desde una perspectiva de desarrollo humano es través del Modelo de Salud Familiar. Dicho modelo surgió a partir de una publicación por parte del MINSAL en el año 2008 denominado: “En el camino al Centro de Salud Familiar”. En la publicación se destaca la importancia y la necesidad de que en la atención primaria en los consultorios se incluya y se haga partícipe a la familia y trabaje con ellos, a ensayar nuevas formas relacionales, a poner al usuario y su salud al centro de su quehacer, y a constituirse en un eje de desarrollo social, al transformarse en Centro de Salud Familiar y Comunitario.

El CESFAM es el espacio físico en que se establece una relación de continuidad entre un equipo de salud y sus familias a cargo, cuyo objetivo común es cuidar de la salud de las personas y familias que tiene a su cargo y contribuir al mejoramiento de su nivel de salud. El individuo, miembros de la familia o la familia completa son atendidos en salud y enfermedad en una relación personalizada, con alta capacidad resolutiva, con enfoque familiar, biopsicosocial y preventivo, acciones que el equipo realiza también fuera del CESFAM. El equipo de salud planifica y evalúa las acciones orientado a resultados. Se integra a través del CESFAM a otras organizaciones intersectoriales y comunitarias.

Además el modelo de salud familiar se centra en un equipo de profesionales que cuenta con médico, enfermera y matrona, superando la idea del médico de cabecera, dado que permite desarrollar un concepto interdisciplinario, apuntando a la promoción de estilos de vida más saludables, y no tan solo a curar la enfermedad.

Una de las características principales de dicho modelo es la continuidad que le dan al usuario, pues es el mismo equipo de salud el cual lo acompaña toda la vida. Esto es de suma importancia ya que permite desarrollar el vínculo relacional necesario para lograr el compromiso mutuo y la personalización de la atención. Otra característica es que el equipo le da atención a toda la familia, siendo esta atención multiprofesional, dándose la triada paciente-familia-equipo de salud.

Y por último, dicho modelo aborda al paciente globalmente, en donde en cada una de las actividades, los miembros del equipo de salud incluyen el fomento, la prevención, la curación y la rehabilitación con enfoque biopsicosocial, con énfasis preventivo y promocional.

Sin embargo, cuando la promoción y prevención de la salud no se realiza de manera oportuna, se puede caer en ciertos riesgos o factores de tipo biológico, contextual y psicológico que no permiten el desarrollo de una salud integral. Lo anterior traería como consecuencia una afectación de la salud que podría desencadenar en una Discapacidad Intelectual.

IV.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y EDUCACIÓN DIFERENCIAL ESPECIALIDAD EN RETARDO MENTAL

**Definición de Discapacidad Intelectual**

La discapacidad intelectual ha sufrido una serie de cambios en lo que respecta al concepto propiamente tal, como también en la definición de este. Si bien existen diversos autores que desde décadas han utilizados distintos conceptos para denominar la discapacidad intelectual, ahora solo nos centraremos en el cambio que esta ha tenido a través de la Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD). Esta asociación nos permite identificar el cambio que ha tenido su concepción. En 1992 conocida como Asociación Americana del Retardo Mental (AAMR), definió el retardo mental como:

“Limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media (<CI 70), que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación. Esta discapacidad tiene su origen antes de los 18 años” (AAMR, 1992).

Diez años más tarde, es decir en el 2002 el concepto mencionado anteriormente, sufre algunas modificaciones, en el cual el retardo mental es definido como: “Una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (Luckasson y cols., 2002, p.8).

En los dos conceptos presentados se evidencia un cambio en cómo era entendido el retardo mental, el primero muestra una clara inclinación en el CI (coeficiente intelectual) inferior al promedio y en las alteraciones en las habilidades de la adaptación, es decir una alteración de la persona sin incorporar mayormente a su interacción con el contexto. Mientras que la segunda definición, se amplía en lo que respecta a las alteraciones en los distintos niveles de habilidades, incorporando explícitamente el contexto como un factor que influiría en la discapacidad.

Por otra parte, estando ya en el 2010 se mantiene la definición anterior, pero existe un cambio por primera vez en el término, pasando así la AAMR a llamarse AAIDD la cual define como misión: “promover políticas progresistas, una investigación sólida, prácticas eficaces y los derechos humanos universales para las personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo” ([www.aaidd.org](http://www.aaidd.org/), 2014)

De esta manera y de acuerdo a lo señalado por la AAIDD, ya no se hablará de retraso o retardo mental, sino que de discapacidad intelectual, la que será entendida como: “Limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años” (AAIDD, 2010).

Si bien el concepto es similar al entregado en el año 2002, el énfasis ahora está puesto en un enfoque que subraya en primer lugar a la persona, en las interacciones que este tiene, agregando así al Enfoque Multidimensional, la Dimensión “Participación, Interacciones y Roles Sociales”.

De esta manera, podemos entender la Discapacidad Intelectual como un macro concepto que engloba sub-factores, los cuales incluyen el diagnóstico, pero además adquiere un valor protagónico el contexto en el cual está inserto el individuo. Pasamos por tanto de hablar de necesidades educativas especiales (centradas en el diagnóstico), a hablar de barreras para la participación y el aprendizaje.

**Factores Etiológicos de la Discapacidad Intelectual**

Teniendo ya la definición de la Discapacidad Intelectual y considerando el contexto y las interacciones con el sujeto y viceversa, se hace imposible el no abordar las causas que pueden provocar el diagnóstico de Discapacidad Intelectual, es decir, sus factores etiológicos, divididos de acuerdo a los momentos de exposición: prenatales (antes del nacimiento), perinatales (durante el nacimiento) y postnatales (después del nacimiento).

Podemos subdividir los factores de riesgos declarados por la AAIDD y que se presentan en el trabajo realizado por la profesora Soraya Sánchez (2011) en sus posibles procedencias (biomédico, social, conductual y educativo). En las causas prenatales podemos destacar a nivel biomédico: alternaciones cromosómicas, metabólicas, exposición a toxinas o teratógenos (alcohol, plomo, mercurio), malnutrición entre otras. A nivel social: pobreza, malnutrición materna, violencia intrafamiliar, falta de cuidado prenatal. A nivel conductual, uso de drogas por los padres, inmadurez parental. Y a nivel de educación: padres con discapacidad sin apoyos, falta de oportunidades educativas.

En los factores perinatales se destaca a nivel biomédico: prematuridad, daño cerebral, hipoxia, alteraciones neonatales. A nivel social: carencia de acceso a cuidados en el nacimiento. A nivel conductual: rechazo parental de cuidados, abandono parental del niño. Y a nivel educativo: falta de derivación hacia servicios de intervención tras la alta médica.

Y por último, en lo que respecta a los factores posnatales, se destaca a nivel biomédico: daño cerebral traumático, malnutrición, trastornos degenerativos/ataques, toxinas. A nivel social: falta de estimulación adecuada, pobreza familiar, enfermedad crónica, institucionalización y/o deprivación sociocultural. A nivel conductual: abuso y abandono infantil, violencia doméstica, conductas de niños difíciles. Y finalmente a nivel educativo: retraso diagnóstico, intervención temprana inadecuada, servicios de educación especial inadecuados, apoyo familiar inadecuado.

De esta manera, se demuestra que son múltiples las causas que pueden originar el diagnóstico de discapacidad intelectual, y tal como se detalló anteriormente, el factor biomédico es solo uno de los niveles, existiendo así más factores relacionados al contexto que influyen de igual manera en el diagnóstico.

Es así como la prevención en la salud resulta fundamental en lo que respecta a la discapacidad intelectual, tal como fue explicado en el capítulo anterior de Desarrollo Humano, Educación y Salud, ya que de esta manera al conocer los factores de riesgo en las diferentes etapas del embarazo se podrán tomar las medidas necesarias para evitarlos.

**Deprivación Sociocultural**

Dentro de los factores etiológicos postnatales, nos detendremos en el nivel social, específicamente en la deprivación sociocultural, como una causa ambiental determinante en el desarrollo de la discapacidad intelectual. Lo anterior se fundamenta en la teoría socio-histórico-cultural de Vygotsky (1984) que postula que los procesos psicológicos superiores tienen un origen cultural. A fin de desarrollar tal principio elaboró una teoría en que, durante su desarrollo, el individuo adquiere esos procesos tomándolos de su cultura. Señaló un camino alternativo a lo postulado por otros autores afirmando que: “El proceso evolutivo no coincide con el aprendizaje; antes bien, sigue al aprendizaje” (Vygotsky, 1984, p.116).

La relación entre ambos procesos se configuran en la zona de desarrollo próximo que está constituida por la distancia entre:

“El desarrollo real del individuo y su desarrollo potencial. La zona de desarrollo próximo del niño está definida por la diferencia entre el nivel de las tareas que puede realizar con la ayuda de adultos, y el nivel de las que puede resolver mediante una actividad independiente.” (Vygotsky, 1984, p.112*).*

Esa transmisión se lleva a cabo a través de la interacción dialéctica, mediada por el uso de sistemas de signos, entre el individuo y el contexto sociocultural; y que los resultados de esa interacción son tanto la transformación del individuo a través de la internalización -lo cual constituye, desde el punto de vista filogenético la forma más reciente de aprendizaje-, como la modificación y el cambio del propio contexto con el que se interactúa.

En dicho sentido el o la Educador/a cumple un rol esencial en la modificación de este contexto, con el fin de desarrollar al máximo la capacidad intelectual del individuo y su rol es determinante para que pueda cumplir el principio de la teoría planteada por Vygotsky. Pero ¿Qué pasa cuando este principio no se cumple?

Según Bravo y Montenegro (1977), en la mayoría de los estudios epidemiológicos sobre discapacidad intelectual realizada en los años 70, en donde solo se logra individualizar una causa biológica en no más de 25% de los casos. Hoy día se sabe que aunque en años anteriores se creía que la desnutrición era una de las principales causas de la discapacidad intelectual en los países subdesarrollados, en la actualidad esta solo juega un rol causal cuando es de tercer grado y ocurre en los primeros meses de vida.Esto nos muestra que el protagonismo ya no se le atribuye a los factores de origen biológico, sino que predominantemente a los factores de tipo ambiental, social y/o cultural.

“Así entonces queda un gran porcentaje de individuos que presenta una discapacidad intelectual originado, según lo demuestran numerosos estudios científicos, por un conjunto de factores ambientales negativos. Estos van a producir un efecto frenador o limitante del desarrollo del potencial intelectual durante los primeros años de la vida. Es este tipo de retardo al que se le ha denominado retardo mental sociocultural”. (Bravo y Montenegro, 1977, p.64).

Es este un tema de gran discusión actualmente desde el ámbito de la salud mental, porque representa un verdadero paradigma de prevención primaria.

Existe una gran cantidad de investigaciones en donde se comprueba que la ausencia de ciertos estímulos en cantidad, calidad y oportunidades adecuadas durante los primeros meses de vida, producen un retraso psicosocial que es detectable ya a partir de los 12 a 18 meses de edad. Por lo tanto:

“El concepto de retardo mental implica no solo un CI bajo lo normal, sino además un grado de inadaptación al medio. Este último elemento de la definición permite encubrir este grave problema cuando esta gran masa de individuos, cuyo CI les impidió adaptarse a las exigencias de la enseñanza básica, logran adaptarse a las exigencias del área de los servicios.” (Bravo y Montenegro, 1977, p.65-66).

**Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad en Retardo Mental – UMCE**

La Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), es la única universidad del país en la cual la Carrera de Educación Diferencial se divide en cuatro especialidades: Problemas de Audición y Lenguaje (PAL), Problemas de Visión (PV), Problemas de Aprendizaje (PA) y finalmente Retardo Mental (RM).

Cabe destacar que dicha Carrera con la especialidad en RM posee una formación profunda y detallada en dicha área, abarcando asignaturas como: Diversidad y Desarrollo en Retardo Mental, Educación Inclusiva, Psicomotricidad, Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), entre otras, formando así a especialistas en Discapacidad Intelectual (DI).

Pero, ¿cuál es el perfil de este especialista? A partir de la descripción dada por la UMCE, se detalla lo siguiente:

“El egresado poseerá los conocimiento teóricos y prácticos que le permitirán comprender la peculiaridad de la persona con Retardo Mental durante todo el ciclo vital y generar proyectos educativos pertinentes que darán como resultado comprender y descubrir las barreras para el aprendizaje propias de una persona con déficit intelectual, así como abordará el tema de la discapacidad mental con una mirada anticipatoria desarrollando políticas y programas en pro de la prevención de la discapacidad mental”. ([www.umce.cl](http://www.umce.cl/), 2014).

Es importante agregar que al ser un especialista en el área de la discapacidad intelectual, su campo ocupacional es amplio puesto que es requerido en distintos contextos en los cuales se hace necesaria su presencia, tales como: escuelas especiales, escuelas regulares, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, centros penales, centros de capacitación como también servicios de salud.

Este último punto: servicios de salud, será abarcado puesto que la Carrera de Educación Diferencial Especialista en RM es la única Carrera del Departamento que declara entre las competencias de sus egresados un rol fundamental en la prevención de salud. Es decir, el especialista posee los conocimientos y capacidades necesarias para trabajar con personas que ya posean discapacidad intelectual, pero también poseería las herramientas necesarias para poder prevenirla, apoyando y trabajando colaborativamente con otros profesionales y familias para poder evitar ciertos factores de riesgo.

Y por tanto, dentro del ámbito de la salud, el Educador Diferencial Especialista en Retardo Mental de la UMCE puede desempeñarse en iniciativas y/o programas que apunten a la prevención de salud, pudiendo así trabajar colaborativamente en controles sanos, como en sesiones de atención temprana, según sea cada caso. Dicho desenvolvimiento profesional puede concretizarse en la participación del educador en el Programa de Chile Crece Contigo implementado en los CESFAM a lo largo de todo Chile.

**Mirada Inclusiva**

Unesco (2005) define la Inclusión como “un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad”. En este sentido, el Educador Diferencial Especialista en Retardo Mental tiene como finalidad contribuir a esta inclusión, otorgando las herramientas necesarias para que niños y niñas desde sus primeros años de vida puedan tener una participación activa en su contexto.

El Educador Diferencial promueve dicha inclusión visualizando a cada niño y niña con sus características, intereses, potencialidades y ritmos de desarrollo distintos que deben ser respetados y valorados como parte de la individualidad de cada ser humano, dado que la inclusión es  un derecho. Sin embargo, aún existen barreras que obstaculizan el acceso a una participación activa en la sociedad, tal como lo señala Rosa Blanco (2006)  detallando que “la inclusión es un proceso que nunca está acabado del todo, ya que constantemente pueden aparecer diferentes barreras que excluyen o discriminan a los alumnos y alumnas, o que limitan su aprendizaje y pleno desarrollo como personas”, es por ello, que el aporte a la inclusión que realiza el Educador Diferencial es clave en una sociedad en donde constantemente aparecen barreras que dificultan la participación de estas personas.

Para lograr una mayor inclusión social es necesario asegurar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades, ante lo cual no deben ser objeto de ningún tipo de discriminación por razones de origen social, étnico, religioso u otros, ya que cualquier obstáculo que se pueda presentar, está directamente relacionado con la dificultad para acceder a una mejor calidad de vida, aspecto en el cual hace énfasis Rosa Blanco (2006) al señalar que “Todas las personas tienen más posibilidades de desarrollarse como tales si tienen la oportunidad de participar junto con los otros en las distintas actividades de la vida humana”, dando cuenta que la relación con otros es fundamental para una mejor calidad de vida y para vivir en sociedad.

IV.3 SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO Y EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

**Chile Crece Contigo**

*“*Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión **acompañar**, **proteger** y **apoyar** integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: ***“a cada quien según sus necesidades”.*** (www.crececontigo.gob.cl, 2014)

Este programa se lleva a cabo en distintos centros de salud, particularmente en controles sanos de niños entre 0 y 3 años.

Según el Gobierno de Chileel objetivo principal del programa Chile Crece Contigo, es acompañar y hacer un seguimiento personalizado al desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kínder (alrededor de los 4 o 5 años de edad).

“Chile Crece Contigoconsiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad (primera infancia)”. ([www.crececontigo.gob.cl](http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es), 2014)

El programa Chile Crece Contigo estipula que el sujeto se concibe de manera multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a.

Bajo esta mirada es que en todos los lugares donde se lleva a cabo este programa existe un equipo multidisciplinario, cuya principal función es ahondar en temas específicos del desarrollo de los niños y las niñas que acuden a dichos centros de salud.

**¿Qué entendemos por Equipo Multidisciplinario?**

El Equipo Multidisciplinario es un equipo de trabajo en donde existen distintos profesionales que responden a las diversas necesidades de un individuo según su especialidad. La RAE (Real Academia Española) lo define de esta manera:

Multidisciplinario: que abarca varias disciplinas, sin embargo, no se menciona que trabajen en función del mismo objetivo o que se complementen las miradas.

En tanto Patricia Hidalgo define Equipo Multidisciplinario como:

“Grupo de profesionales encargados de participar en el tratamiento y educación del niño a través de su especialidad. Está compuesto por un psicólogo, un psicopedagogo, un neurólogo, un terapista ocupacional, un terapista de lenguaje, entre otros”. ([www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com/), 2014).

Chile Crece Contigo sostiene que:

“De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de su barrio y comunidad, entre otros. Esto es lo que se llama integralidad de la protección social”(www.crececontigo.gob.cl, 2014).

IV.4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS

Ligado a lo anterior es que se definirán específicamente la estimulación temprana y la atención temprana, debido a que son dos modalidades con las cuales trabaja el Programa Chile Crece Contigo, con el fin de generar estrategias para el desarrollo integral y la mejora en la calidad de vida de la primera infancia.

**Estimulación Temprana**

Según el libro “Guía de la Estimulación Temprana”, estees un proceso natural, que la madre pone en práctica en su relación diaria con el bebé, a través de este proceso, el niño irá ejerciendo mayor control sobre el mundo que le rodea, al tiempo que sentirá gran satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por sí mismo.

La estimulación tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje.

La Estimulación Temprana es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que este necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo.

Emocionalmente, la Estimulación Temprana permite incrementar la relación afectiva y positiva entre los padres y el niño/a. Por esta razón, es importante que el personal de salud establezca una relación cálida con los padres y el niño/a para así transmitirles que este no aprenderá solo con los ejercicios sino con el contacto físico y la relaciónafectiva que establezcan con él; asimismo, deberá recordarles que aprovechen los momentos de la alimentación, el baño y el momento del cambio de pañal y ropa para estimular al bebé.(Secretaría de Salud, 2006, p.4).

Para que la Estimulación Temprana se pueda brindar con la cantidad, la calidad y la oportunidad necesaria, es conveniente que previo a la definición del plan de ejercicios,se realice la evaluación del desarrollo del menor de dosaños, para que dicho plan seaacorde con la etapa en la que se encuentre y así no estimular en exceso o fuera detiempo, lo cual, podría ser nocivo para el desarrollo de la niña o niño.

**Atención Temprana del Desarrollo Infantil**

La Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), es una metodología que nace a través del trabajo realizado por la Pediatra Emmi Pikler en el Instituto Lòczy de Hungría. Dicho trabajo se realizó con 722 niños y niñas que vivieron su primera infancia en ese instituto, a través de un seguimiento y observación ardua. Según AgnésSzanto-Feder: “Un descubrimiento original y fundamental de Emmi Pikler concierne a la función constructiva y elaborativa que el bebé lleva a cabo en el ejercicio de su actividad espontánea” (Szanto-Ferer, 2006, p.43).

Es así como la ATDI o también llamada Pedagogía Pikler (en honor a la Pediatra Emmi Pikler que implementó la Atención Temprana del Desarrollo Infantil) se centra en tres principios básicos: el respeto, la seguridad y la autonomía, dichos principios abarcan tanto al niño o niña como también al adulto o adulta a cargo de ellos/as. Es así como el niño o niña es visto bajo esta mirada como un sujeto de derechos, el cual posee total poder de su cuerpo puesto que es suyo, es él o ella quien debe aprender a conocer y luego reconocer las partes que lo componen, de qué manera las pueden utilizar, descubriendo consigo sus intereses y preferencias.

De esta manera se desprenden dos situaciones en las cuales se puede llevar a cabo esta metodología: Cuidados Cotidianos (muda, alimentación, vestimenta) y Juego Libre. Ambos momentos resultan ser fundamentales en el desarrollo del niño o niña y en la concepción que tendrá de sí mismo, ya que son en estas instancias en las que puede descubrir de lo que es capaz de realizar por sí solo. Es así como el niño o niña son los protagonistas de sí mismos y el rol del adulto/a se centra en la observación y elección de los objetos pertinentes que necesite, como también en cerciorarse de tratarlo/a como una persona, aplicando los conceptos de anticipación, espera de respuesta y luego acción. De esta manera, como lo destaca AgnésSzanto-Ferer:

“Cada niño, en lo que concierne a su desarrollo psicomotor, es el experto principal y el más influyente puesto que se trata de su comportamiento y desarrollo que son diferentes de los otros niños y niñas. Los adultos deben, naturalmente, asegurar los recursos de base, ligados a la buena salud, a una alimentación suficiente, al abrigo, a los cuidados del cuerpo. Pero los ritmos de las adquisiciones, las posturas para adoptar, la disposición y la sucesión de las secuencias psicomotrices, todo eso se desarrolla de manera original en cada niña o niño pequeño” (Szanto-Ferer, 2006, p.67).

Es tal el impacto que tiene la ATDI sobre los niños y niñas de esa época que se encontraban en situación de abandono y que no padecieron de depresión anaclética,lo cual nos invita a reflexionar sobre nuestro actuar con los y las infantes, ¿somos realmente respetuosos?, ¿consideramos sus intereses?, ¿los niños y niñas son sujetos de derechos o aún son considerados y tratados como adultos incompletos?Es así como la Pediatra Emmi Pikler nos invita a detenernos en el método de la observación y de la rica y completa información que nos puede proporcionar y en base a la cual podemos direccionar nuestro quehacer. De esta manera los llamados “otros movimientos” resultan clave a la hora de observar a un niño o niña. Estos son definidos por Emmi Pikler como:

“Volverse de la posición dorsal a la de costado y volver de nuevo a la dorsal; rodar a la posición ventral y volver a la dorsal; jugar en posición ventral; rodar; reptar sobre el vientre; gatear; las posiciones intermedias de “sentarse” – solo – y de volver a tumbarse; las posiciones intermedias para ponerse de pie – solo – o volver a la estar de rodillas o sentado, etc.” (Pikler, 2000, p.46).

De esta manera la ATDI puede ser aplicada en todo ámbito en la que se esté en contacto con un niño o niña, la importancia radica en tratarlo/a respetuosamente y creer en él/ella, en comprender que cada ser humano tiene un ritmo de desarrollo y aprendizaje distinto al resto, que no debe apresurarse ni tampoco imponer posturas o actividades en función de adelantar dicho crecimiento (como lo hace la estimulación temprana), sino que todo lo contrario la Atención Temprana del Desarrollo Infantil nos invita a acompañar al niño o niña en su desenvolvimiento pleno sobre el entorno en el que está inmerso, en estar para él o ella para brindarle seguridad y potenciar su autonomía a través de la exploración de sí mismo, de su contexto y de sus pares.

Dicho conocimiento no lo poseen todos los profesionales ligados a la salud o pedagogía que tienen regularmente contacto con los infantes. Sin embargo, la Carrera de Educación Diferencial Especialidaden RM de la UMCE, posee como formación el ramo de ATDI (Atención Temprana del Desarrollo Infantil), el cual es impartido durante tres semestres, proporcionándoles a sus estudiantes de manera inmediata y complementaria a su formación teórica, pasos prácticos de intervención con niños y niñas, en los cuales aplican la Pedagogía Pikler.

1. **DISEÑO METODOLÓGICO**

Esta investigación corresponde a un estudio Cualitativo el cual busca entender una realidad desde sus aspectos particulares y la visión de sus protagonistas, estudiando el fenómeno desde una perspectiva interna (subjetiva). Por lo tanto, es de enfoque interpretativo dado que en la realidad social que se investigará, serán consideradas tanto las características observables como las interpretaciones subjetivas que se realizan.

El diseño corresponde a Estudio de Caso, ya que esta investigación tiene como propósito estudiar la particularidad y complejidad de un caso singular, para así comprender la importancia de su actividad. Tal como lo plantea Stake (2007) señalando:

“Los casos que son de interés en la educación y en los servicios sociales los constituyen, en su mayoría personas y programas. Personas y programas se asemejan en cierta forma unos a otros, y en cierta manera son únicos también. Nos interesan tanto por lo que tienen de único como por lo que tienen de común. Pretendemos comprenderlos”. (Stake, 2007, p.15).

**Definición del Caso**

Con esta investigación se busca develar el rol de la Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual dentro del CESFAM San Joaquín, debido a la escasa información que existe a nivel nacional respecto a las funciones y estrategias que desempeña la Educadora en este escenario.

Dada las características de este Caso, en la denominación de Stake (2007) podemos llamarlo Estudio de Caso Instrumental, porque busca conocer y comprender un problema más amplio, a través del conocimiento de un caso concreto.En este caso, a través de las funciones y estrategias que lleva a cabo la Educadora Diferencial Especialista en DI en el CESFAM San Joaquín, se generaliza qué es lo que harían otras educadoras de su misma especialidad en contextos similares.

Cabe destacar que este rol se va a develar desde la información otorgada por quienes conforman el equipo multidisciplinario: Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social, Enfermera, Educadora Diferencial Especialista en Problemas de Aprendizaje, y la propia Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual que constituye la unidad de análisis de este estudio.

**Selección del Caso**

La selección del Caso (Educadora Diferencial especialista en RM) se basa en los siguientes criterios:

-El CESFAM San Joaquín de la comuna de San Joaquín, cuenta con una educadora Diferencial especialista en RM dentro de su equipo multidisciplinario, siendo esto una particularidad, puesto que a nivel nacional en el programa Chile Crece Contigo se contemplan dentro de su planta solo educadoras de párvulo.

- Además esta educadora Diferencial realiza clases de pregrado en la carrera de Licenciatura de Educación y pedagogía en Ed. Diferencial especialidad en RM de la UMCE, lo que nos permitió tener un acercamiento y aproximación al rol que esta desempeña regularmente.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Nuestro universo de estudio está compuesto por todos los profesionales que componen el equipo multidisciplinario que pertenece al Programa Chile Crece Contigo implementado en el CESFAM San Joaquín. El equipo multidisciplinario de dicho programa está compuesto por: una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental, una Terapeuta Ocupacional, una Trabajadora Social, una Enfermera, y una Educadora Diferencial Especialista en Problemas de Aprendizaje.

Para que la información proporcionada por los profesionales posea significado y veracidad, se estipulan los siguientes criterios de inclusión/exclusión que cada profesional debe cumplir para poder ser entrevistado.

* Estar trabajando actualmente en el CESFAM San Joaquín de la comuna de San Joaquín.
* Debe existir un contacto y trabajo directo con la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental al menos 6 meses antes en que se lleve a cabo la investigación (para que así se interioricen en las labores que realizan como equipo multidisciplinario y para que tenga un acercamiento al rol de la Educadora).
* Todos los profesionales de dicho equipo deberán tener la posibilidad de acceder a las reuniones de equipo propiamente tal, en las cuales se llevan a cabo discusiones y se determinan los pasos a seguir con ciertos usuarios que lo ameriten.

Es importante mencionar que todos los profesionales del equipo multidisciplinario que componen la población de estudio cumplen con los criterios recién mencionados.

**DIMENSIONES DE ESTUDIO**

Desde la perspectiva del fenómeno de estudio: “Rol de la Educadora Especialista en Retardo Mental”, se desprenden dos grandes dimensiones:

**1. Funciones que cumple la Educadora dentro del CESFAM**

**2. Estrategias de intervención que lleva a cabo la Educadora, al tratar con los infantes que son parte del programa “Chile Crece Contigo” del CESFAM.**

Consideramos que para construir el concepto del “Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental”, es fundamental entrecruzar tanto las funciones que cumple esta dentro del CESFAM, es decir ¿qué hace?, así como las estrategias, ¿cómo lo hace?. De esta manera al entrecruzar estos dos macro-conceptos con sus respectivos indicadores, da como resultado el rol que ejerce la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental. A continuación se detallarán las dos dimensiones mencionadas:

**Funciones:** Dentro de esta dimensión se considera la labor o actividad propia que cumple la Educadora Diferencial al entregar sus servicios a los infantes que se atienden en el CESFAM San Joaquín y que la diferencian del resto de los profesionales que trabajan allí. Específicamente se analizan las diferentes unidades de análisis que en su conjunto dan una visión clara y detallada de la función que realiza la Educadora. Dichas unidades de análisis son las siguientes:

1.1 ¿Qué hace la Educadora Diferencial dentro del Programa Chile Crece Contigo?
1.2 ¿Cuál es su rutina diaria de trabajo dentro del CESFAM San Joaquín?

1.3 ¿Cuáles son sus responsabilidades con los infantes que atiende y/o equipo multidisciplinario?

1.4 ¿Cuál es su objetivo a cumplir dentro del Programa Chile Crece Contigo?

Por otra parte, en lo que respecta a la segunda dimensión, se detalla lo siguiente:

**Estrategias:** Dentro de esta dimensión se considera el cómo lleva a cabo su labor la Educadora Diferencial al entregar sus servicios a los infantes, es decir, bajo qué teoría y/o creencia sustenta su práctica. Específicamente se analizan las diferentes unidades de análisis que en su conjunto dan una visión clara y detallada de las estrategias que utiliza la Educadora. Dichas unidades de análisis son las siguientes:

2.1 ¿Cuáles son las acciones o procedimientos que lleva a cabo a la hora de intervenir?
2.2 ¿Cómo es la relación que mantiene con los niños y niñas durante la intervención?
2.3¿Cuánto tiempo dedica a la intervención que realiza con los/as infantes?
2.4 ¿Complementa su quehacer con las visiones de los demás profesionales?

**INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

En base a las dimensiones de funciones y estrategias se pudieron desprender factores de estudio que permiten orientar la formulación de las preguntas, que conformanlos instrumentos de investigación. Cabe destacar que en base a las preguntas se formulan indicadores que permiten ordenar la información proporcionada por los terceros. Sin embargo, también podrán surgir nuevos indicadores que no estaban contemplados y que se formularán en base a las respuestas que recojamos.

Es importante mencionar que se diseñaron dos entrevistas, una dirigida a cada profesional que conforma el equipo multidisciplinario (exceptuando a la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental), la cual será:semi-estructurada y monotemática, mientras que la segunda entrevista irá dirigida a la Educadora Diferencial que trabaja allí, la cual será: una entrevista en profundidad, semi-estructurada y monotemática. Para poder aplicar dichos instrumentos fue necesario que estos fueran validados a partir del juicio de tres expertos en investigación.

Para poder conocer y entender la diferencia entre una entrevista y una entrevista en profundidad, a continuación se explican ambos conceptos.

**Entrevista:** Cabrera y Espín agrupan todos los factores que recoge la entrevista y la definen como: "Comunicación <cara a cara> entre dos o más personas, quese lleva a cabo en un espacio temporal concreto y entre las que se da una determinada intervención verbal y no verbal con unos objetivos previamente establecidos". (Cabrera y Espín, 1986, pág. 229) **Entrevista en Profundidad:** Según Taylor y Bodgan (1994) la entrevista en profundidad se caracteriza porencuentros consecutivos cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

Por otra parte, al decir que ambas entrevistas son de tipo semi-estructurada, hace referencia a que sus preguntas son abiertas y buscan conocer y a la vez profundizar sobre un tema; y monotemática ya que se trataráespecíficamente de la información que ellos poseen con respecto al rol de la Educadora Diferencial Especialista en RM.

**Tema:** Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín

**Participantes:** Personas que componen el equipo multidisciplinario del Programa Chile Crece Contigo del CESFAMSan Joaquín, los cuales son: una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental, una Terapeuta Ocupacional, una Trabajadora Social, una Enfermera, y una Educadora Diferencial Especialista en Problemas de Aprendizaje.

**Por qué y cómo se eligió a los participantes:** Los participantes fueron escogidos por ser parte del equipo multidisciplinario del CESFAM de la comuna de San Joaquín y por tener un contacto directo a través de reuniones con la Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual.

**Objetivo:** Por intermedio de esta entrevista se pretendedevelar el rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental a partir de las informaciones otorgadas por cada uno de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, así como también las de la propia Educadora. Con lo anterior se definen las funciones y estrategias que lleva a cabo la Educadora dentro de ese escenario.

**Indicadores a considerar para la formulación de preguntas**

De funciones se desprenden:

* Accionesde otros profesionales
* Acciones de la Educadora Diferencial Especialista en DI
* Rutina de trabajo del equipo multidisciplinario

Y de estrategias se desprenden:

* Tiempo
* Forma de intervención

**ENTREVISTA A PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

**Identificación**

**Nombre entrevistado:**

**Edad:**

**Profesión:**

**Años de experiencia laboral:**

**Años de experiencia en CESFAM San Joaquín:**

**Tiempo que lleva trabajando con la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental:**

**Preguntas**

**Funciones**

1. ¿Cuáles son las funciones, tareas y/o acciones que realiza usted dentro del programa Chile Crece Contigo del CESFAM San Joaquín?

2. ¿Cuáles son las funciones, tareas y/o acciones que realiza la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del programa Chile Crece Contigo del CESFAM San Joaquín?

3. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias que usted evidencia entre su quehacer y el de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental?

4. En consideración a las preguntas anteriores ¿Cómo definiría el rol que la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental cumple en el programa Chile Crece Contigo del CESFAM San Joaquín?

**Estrategias**

5. ¿Usted sabe en qué consiste la intervención que realiza la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental con los infantes que allí asisten? ¿Cuánto tiempo destina la Educadora Diferencial en su intervención con el niño o niña? ¿Cree que es suficiente el tiempo que destina la educadora?

6. ¿Usted sabe si trabaja la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental con otros agentes además del infante? Si su respuesta es sí, ¿quiénes? ¿Qué opina usted de esa labor? ¿Sabe en qué consiste dicho trabajo?

7. ¿En qué situaciones usted trabaja directamente con la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental? ¿De qué manera se lleva a cabo dicho trabajo?

8. ¿Cuál es el sentido y/o propósito que usted le atribuye a la figura de una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del área de Salud?

9. ¿Qué sugerencia le haría usted a la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental para que pudiera mejorar su labor con los niños y niñas?

10. Según su apreciación y respuestas, ¿considera usted necesaria que continúe la labor y acción de la Educadora Diferencial en RM con los niños y niñas?

**ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A EDUCADORA DIFERENCIAL ESPECIALISTA EN RETARDO MENTAL**

**Identificación**

**Nombre entrevistado:**

**Edad:**

**Profesión:**

**Años de experiencia laboral:**

**Años de experiencia en CESFAM San Joaquín:**

**Preguntas**

**Funciones**

1. ¿Cuáles son las funciones, tareas y/o acciones que realiza usted dentro del programa Chile Crece Contigo del CESFAM San Joaquín?

2. ¿Cuáles son las funciones, tareas y/o acciones que realizan las personas que componen el equipo multidisciplinario dentro del programa Chile Crece Contigo del CESFAM San Joaquín?

3. ¿Cuáles son las similitudes y diferencias que usted evidencia entre su quehacer y el del equipo multidisciplinario?

4. ¿Cómo definiría su rol de Educadora Diferencial en el ejercicio profesional que lleva a cabo con los infantes dentro del programa Chile Crece Contigo del CESFAM San Joaquín?

 **Estrategias**

5. ¿En qué consiste su intervención con los infantes que allí asisten?, ¿Qué ámbitos cubre a través de su intervención?, ¿Considera que el tiempo destinado en su intervención es suficiente?

6. ¿Usted interviene con algunos otros agentes además del infante? , Si es así, ¿quiénes?, y ¿qué trabajo lleva a cabo con ellos?

7. ¿Cuáles son las instancias o en qué situaciones usted trabaja directamente con el equipo multidisciplinario?, ¿Con qué periodicidad se lleva a cabo el trabajo?, ¿De qué manera se lleva a cabo dicho trabajo?

8. ¿Cuál es el sentido y/o propósito que usted le atribuye a la figura de una Educadora Diferencial Especialista en RM dentro del área de Salud?

9. ¿Qué aspectos y/o necesidades en su trabajo cree usted podrían mejorar su labor de Educadora Diferencial Especialista en RM?

10. ¿Qué sugerencias haría usted como Educadora Diferencial Especialista en RM para mejorar las reuniones o sesiones de trabajo con el equipo multidisciplinario?

**RECOGIDA DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Técnica** | Entrevista y Entrevista en Profundidad |
| **Actividades** | - Presentación del Proyecto a persona a cargo del CESFAM San Joaquín- Inserción al CESFAM San Joaquín, recogiendo información institucional como misión, visión, equipo multidisciplinario, áreas en que se desempeña la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental, entre otros datos.- Aplicación de entrevistaa equipo multidisciplinario que trabaje con la Educadora Diferencial Especialistaen Retardo Mental, y entrevista en profundidad a la propia educadora..- Ordenamiento de los datos recolectados en las entrevistas aplicadas- Comparación de los datos proporcionados en las entrevistas a los profesionales (equipo multidisciplinario y educadora diferencial)- Análisis de datos .- Construcción de resultados .- Conclusiones finales |
| **Contenidos** | - Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental- Funciones de la Educadora .- Estrategias que utiliza la Educadora |
| **Evaluación** | Respuestas otorgadas en la entrevista aplicada |
| **Instrumentos** | Guía de la entrevista  |
| **Tiempo empleado** | 30 minutos por cada profesional (sujeto a disponibilidad) |
| **Recursos** | Humanos: Una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental, Una Enfermera, Una Terapeuta Ocupacional, Una Trabajadora Social, Una Educadora Diferencial Especialista en Problemas de Aprendizaje, Cuatro Investigadoras. .Materiales: Grabadora, Libreta, Lápices, Guía de la entrevista. |
| **Duración de la Investigación** | Cinco meses (año 2015) |

**PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

A partir del primer acercamiento a la institución, se recogen datos referidos a los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario, para determinar qué profesionales cumplen con los aspectos detallados en la población de estudio.

En base a la información recogida mediante la entrevista que se aplica a la Educadora y al equipo de salud, se analizan las respuestas otorgadas destacando sus similitudes, lo que permite definir una tendencia en estas. De esta manera se pretende obtener una visión de cómo la propia Educadora define su rol, específicamente con respecto a las funciones y estrategias que lleva a cabo dentro del CESFAM San Joaquín.

Por otro lado, en lo que respecta al segundo grupo entrevistado (equipo multidisciplinario), se analizan las respuestas de cada profesional en particular, tomando en cuenta la visión que posee desde su propia especialidad y la forma de trabajo que lleva a cabo con la Educadora.

Todas las respuestas entregadas por los profesionales del equipo multidisciplinario (exceptuando a la Educadora Diferencial en RM) referidas a las funciones y estrategias que consideran que lleva a cabo la educadora, serán entrecruzadas entre sí, permitiendo determinar una tendencia en base a una visión global que otorgue el equipo multidisciplinario con respecto al rol que desempeña la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental.

Esta tendencia a su vez, es finalmente entrecruzada con la visión que tiene la propia educadora con respecto a su rol, lo que permite contrastar la percepción de los profesionales del equipo multidisciplinario con el de la Educadora y así llegar finalmente a la construcción de resultados globales con respecto al rol que ejerce la Educadora Diferencial en RM dentro de este escenario.

**PLAN DE ANÁLISIS**

Para determinar el ordenamiento de los datos obtenidos a través de las cinco entrevistas realizadas tanto al equipo multidisciplinario como a la Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual, se efectuó un análisis de contenido, que consiste en una “técnica de investigación destinada a formular a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto” (Krippendorf, 1990, p.28), de esto se obtienen las informaciones que posee el equipo multidisciplinario en torno al rol que ejerce la Educadora Diferencial Especialista en DI dentro del CESFAM San Joaquín, así también la información que posee la propia Educadora respecto a su actuar.

La primera etapa del análisis consiste en la revisión y lectura grupal de las seis entrevistas aplicadas, en donde se visualiza de manera general los aspectos relevantes y pertinentes.

En una segunda etapa se utiliza un análisis semántico, que según Pérez (2007) se lleva a cabo mediante el uso de categorías, para decodificar lo que el sujeto o los sujetos expresan realmente. En esta investigación se utilizan tres categorías de análisis que son de tipo apriorísticas, puesto que son formuladas previamente a la obtención de datos, en función de los objetivos específicos, y de las entrevistas aplicadas que responden a estos mismos.

De esta forma dichas unidades de análisis constituyen los “núcleos con significado propio” (Pérez. G, 2007, p.146), que son objeto de estudio. En dicho sentido, ya en una tercera etapa se divide el material tratado en sub-ítems y/o sub-categorías que “fragmentarán el corpus en unidades cada vez más pequeñas” (Kientz, 1976, p.169), las cuales permiten llevar a cabo un análisis más específico y completo.

En una cuarta etapa se analizan las respuestas otorgadas por los profesionales del equipo multidisciplinario y de la propia Educadora Diferencial Especialista en DI, en términos o expresiones con base gramatical que según Pérez (2007) son fundamentales, tanto la palabra, el símbolo, la frase o el párrafo. Es por lo anterior, que para significar las categorías y sub-categorías se emplean citas de los entrevistados para aislar diversos elementos considerados significativos. Esta selección de citas se lleva a cabo en una primera instancia por cada una de las investigadoras, la cual lee nuevamente cada entrevista aplicada para realizar su propia pre-selección y posteriormente se llega a un consenso grupal de las citas pertinentes para cada sub-categoría.

De esta forma, en la última etapa se obtienen las tendencias convergentes ydivergentes, en donde se establece una mayoría cuando tres o más profesionales coincidan o no en una respuesta, mientras que la minoría estará representada por menos de tres profesionales. Es así como dichas tendencias van a representar las diferentes visiones que tienen los profesionales involucrados en las entrevistas, las cuales en un capítulo posterior sirven de insumo para realizar las conclusiones y proyecciones de la investigación.

A continuación se presenta un organizador gráfico con una síntesis de los pasos utilizados:

**Análisis de Contenido**

**1° Etapa:**Revisión y lectura de las seis entrevistas aplicadas

**2° Etapa:**Tipo de procesamiento “análisis semántico” (categorías apriorísticas)

**3° Etapa:** Formular “núcleos con significado propio” (sub-categorías)

**4° Etapa:** Desglosar respuestas en términos o expresiones con base gramatical

**5° Etapa:** Identificar tendencias divergentes y convergentes a partir de las respuestas utilizadas

**Criterios de rigor de la Investigación**

Guba (1981) describe cuatro criterios y procedimientos de investigación que dan validez a los datos obtenidos bajo un enfoque cualitativo, los cuales son:

**Credibilidad**: Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos. Para efectos de esta investigación se aplican protocolos a cada profesional entrevistado, en el cual se deja constancia de sus datos personales, como también de su consentimiento para la utilización de la información recabada en la entrevista. Además, se cuenta con la grabación y su respectiva transcripción del instrumento aplicado, que reflejan la veracidad de los datos.

**Transferencia**: Consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos. En este sentido, la población de estudio otorga información pertinente para realizar una descripción exhaustiva de los resultados, para transferirlos a otros escenarios que posean condiciones similares, como centros de salud, siempre y cuando tenga dentro de su equipo multidisciplinario a una Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental.

**Dependencia**: Reproducción de los resultados cuando se aplica un estudio en el mismo contexto y con los mismos participantes. Este criterio se cumple a través de la posibilidad de triangular los datos y los factores que influyen en el objeto de estudio. En este sentido para develar el rol que ejerce una Educadora Diferencial Especialista en DI dentro del CESFAM de San Joaquín, se entrecruza la información obtenida respecto a las funciones y estrategias que la Educadora cumple en dicho escenario. Esto a partir de una entrevista aplicada tanto a la Educadora como al equipo multidisciplinario, en donde reflejan sus opiniones, siendo el método que justifica la consistencia del trabajo realizado, ya que en esta se muestra el proceso que se llevó a cabo, el análisis y la interpretación de los datos.

**Confirmabilidad**: Garantía de que los resultados obtenidos en la investigación no están influenciados por los intereses personales del investigador. En la medida en que se expone detalladamente los procedimientos y pasos que se utilizan para recoger información, que en este caso es a través de una entrevista semi-estructurada con preguntas en función del objeto de estudio, no da cabida a que los intereses personales de las investigadoras interfieran en los resultados. Además, el trabajar a partir de citas textuales permite extraer la información directamente de la fuente a la que se ejecuta dicha entrevista.

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

## Los resultados obtenidos de las entrevistas, se organizaron para su mejor comprensión en categorías y subcategorías que a continuación se detallan:

## Tópico o categoría

*1-Funciones y estrategias de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental: Se refiere específicamente a qué hace la Educadora y cómo lo hace. De esta manera para mayor especificidad se eligieron tres subcategorías, que son:*

Subcategorías:

**1.1Modalidad de trabajo con los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario**: Esto se refiere a las labores que la Educadora realiza en conjunto con la Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social, Enfermera y Educadora Diferencial Especialista en Problemas deAprendizaje.

**1.2 Modalidad de trabajo con los usuarios:** Se refiere al detalle de la labor que la Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual realiza con los infantes dentro del Programa, vale decir, en qué consiste su intervención para con ellos.

**1.3 Modalidad de trabajo con otros agentes:** Se refiere a la labor que realiza la Educadora con algún otro agente de la comunidad del Programa Chile Crece Contigo, es decir, con las familias del niño, con los profesores del jardín, entre otros.
 **Tópico o categoría**
*2- Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín: Se refiere específicamente al aporte que la Educadora realiza en el trabajo con los infantes del Programa.*

Subcategorías:

**2.1 Promoción y prevención de salud:** Dentro de los resultados se destacó la importancia que la Educadora poseía en cuanto a prever situaciones de riesgo que alteren el desarrollo a través de su labor dentro del Programa, como también la difusión de una buena salud dentro de la comunidad del CESFAM y a sus familias.

**2.2 Mirada inclusiva:** Dentro de los resultados se destacó el aporte de la Educadora en el ámbito de salud, al considerar a cada niño como un ser único y autónomo, respetando sus ritmos y adecuando sus estrategias a la particularidad de éste y de sus necesidades.

**2.3 Guía-facilitador del desarrollo biopsicosocial:** Dentro de los resultados se destaca el aporte de la Educadora a centrarse no tan sólo en las limitantes del niño, sino también en la detección de ciertos factores de riesgo de su contexto. Por ende, trabaja con todos los factores que influyen en la vida del infante, modificando así su contexto.

**Tópico o categoría**

*3. Valoración de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental por parte del Equipo Multidisciplinario perteneciente al CESFAM San Joaquín: Se refiere al reconocimiento o no reconocimiento que le otorgan sus pares a la labor que desempeña la Educadora dentro del Programa, haciendo hincapié en sus fortalezas, como así también en sus debilidades.*

Subcategorías

**3.1 Formación inicial docente:** Se refiere a la formación académica que la Educadora obtuvo en la universidad, y como ésta le permite desenvolverse en un contexto de salud.

**3.2 Contraste de Salud y Educación:** Se refiere al cómo se complementan y se retroalimentan los profesionales de la educación con los profesionales de salud, cada uno desde su saber y su disciplina. Además, se destacan los puntos en común que tiene cada una de estas áreas, así como también sus diferencias.

## Entrevistas a Equipo Multidisciplinario y Educadora Diferencial en RM / DI

Mayoría se considerará cuando 3 o más entrevistados concuerden en un tema en particular.
Minoría se considerará cuando 2 o menos entrevistados concuerden en un tema en particular.

|  |
| --- |
| **Tema:** Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín. |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 1. Funciones y estrategias de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental | 1.1 Modalidad de trabajo con los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario | **Enfermera** | “Aprendí terminologías que antes no conocía y me ha ayudado en ese sentido, en acompañamiento, en capacitaciones que nos ha realizado”“En el control de salud cuando nosotras hacemos la evaluación del desarrollo psicomotor, nosotros si vemos que hay una área que está más débil o tiene algún problema lo coordinamos, solicitamos una hora y después por correo o personalmente nos coordinamos para ver cómo le fue al niño”“Tenemos reuniones de equipo y allí cada profesional de distinta área nos cuenta cómo van los niños” |
| **Trabajadora Social** | “Yo hice una capacitación, un curso con ella, vinieron acá las que crearon, promueven el método” |
| **Terapeuta Ocupacional** | “Nosotros ocupamos Rayén que es la ficha electrónica, esta ficha la ve la matrona, el médico, la enfermera, la trabajadora social, todo profesional que necesita ver al niño. Entonces a través de esta hay una conexión entre todos los agentes, a través de los estudios de caso”“Tenemos a dos enfermeras que están súper motivadas y hay una de las psicomotricistas que la apoya, porque está cambiando un poco el control sano desde esta línea de atención temprana” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “Con los equipos médicos, si uno ve algún problema y siente que hay alguna derivación, también se hace el intercambio, se comunica con los profesionales que correspondan”“Como un trabajo directo tenemos poco, lo que nosotros hacemos es reunirnos una vez a la semana como equipo (entre psicomotricistas) y ahí más bien, como que cruzamos información” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “Otro trabajo importante es con los profesionales de salud que cuando tenemos casos en común también tenemos reuniones técnicas de estudio de caso”“Hay un sistema computacional que nosotras utilizamos que se llama Rayén y que es una tarea tediosa, es administrativa pero hay que hacerla y registrar, poner la asistencia, qué niño vino, qué fue lo que se hizo, cómo evolucionó en la sesión, si se hace visita domiciliaria poner ahí se realizó visita y se hizo esto, se recomendó tal cosa”“Con el CESFAM San Joaquín tuvimos un estudio de caso de un niño que estaba complicado porque era prematuro y tuvo hartos factores de riesgo, pero no hicimos ninguna acción en conjunto, solo analizamos el caso en el equipo multidisciplinario pero no llegamos a hacer una intervención directa.”“Todos los semestres tenemos estudios de casos en los centros de salud, pero no hay una periodicidad” |
| Tendencia convergenteTodas las profesionales coinciden que la modalidad de trabajo que se lleva a cabo es a partir de reuniones de estudio de caso en las cuales solo se intercambia información de los usuarios. Se señala también como una modalidad de trabajo la capacitación que ha realizado la Educadora desde la mirada de la Atención Temprana en función de la formación de los profesionales que trabajan en el CESFAM San Joaquín. | Tendencia divergenteSi bien todas las profesionales señalan como modalidad de trabajo las reuniones de estudio de caso, solamente la Terapeuta Ocupacional y la Educadora Diferencial Especialista en DI señalan también como modalidad de trabajo el sistema computacional Rayén, que consiste en una ficha electrónica del usuario que contiene las observaciones de todos los profesionales de salud-educación que le prestan servicios, la cual es visible vía online para todo el equipo multidisciplinario.Solo las Educadoras Diferenciales destacan las escasas instancias que existen para realizar trabajo colaborativo. Dichas instancias serían a través de las reuniones de estudios de caso, pero aclaran que no se llevan a cabo con una periodicidad constante. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 1. Funciones y estrategias de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental | 1.2 Modalidad de trabajo con los usuarios | **Enfermera** | “Atención con los niños que necesitan más apoyo en un área en específico. Ella lo hace directo en su sala de atención temprana, y también en el acompañamiento que ella hace” |
| **Trabajadora Social** | “Yo sé que ella está trabajando en la sala de estimulación(…) del Programa Chile Crece Contigo”“No sé el tiempo, sé que tienen una duración de años los niños en la sala, sé que no están tantos años” |
| **Terapeuta Ocupacional** | “Dar la posibilidad a los niños que ellos puedan expresarse libremente a través de su motricidad, ir sintiéndose más seguros, adquiriendo desplazamientos y posturas en forma autónoma, ir adquiriendo más destrezas motoras pero en forma independiente y no solo motoras sino que aquí se piensa en el lenguaje, en la comunicación, en lo cognitivo”“La sesión dura 45 minutos durante 5 meses y después si el niño necesita reevaluación, el niño puede reingresar” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “La Kathy tiene la atención acá en la sala (de atención temprana)”“El tiempo se entiende que debiese ser alrededor de 45 minutos, pero generalmente terminamos haciendo siempre como una hora de atención por niño” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** |  “Para explicarlo bien la Enfermera lo evalúa y dice ah tiene un déficit en el desarrollo no camina se va a la sala de Atención Temprana, y cuando llega aquí yo atiendo al niño o la niña semanalmente(…)en sesiones Terapéuticas o de acompañamiento al desarrollo”“Cuando llegan acá lo primero que hago son tres sesiones de diagnóstico, de observación y detección de sus necesidades”“Siempre la intervención en esta sala es desde el juego libre”“El periodo de intervención acá dura 1 hora la sesión, una vez por semana, durante 5 meses… en el caso de que no sea de esa manera se le puede reingresar” |
| Tendencia convergenteLa mayoría de las profesionales concuerdan en que la Educadora Diferencial Especialista en DI atiende a niños y niñas en la sala de Atención Temprana, en donde realiza sesiones de juego libre que tienen como finalidad hacer un acompañamiento al desarrollo autónomo del niño o niña. Junto a ello,  la mayoría de los profesionales poseen una noción clara respecto al tiempo en que el niño o niña asiste a la sesión. | Tendencia divergenteLa Trabajadora Social diverge en relación al resto de las profesionales, ya que señala que el rol que cumple la Educadora Diferencial Especialista en DI es atender a los niños y niñas en la sala de Estimulación Temprana, discurso que dista de la labor y misión que rige al Programa Chile Crece Contigo de la comuna de San Joaquín (que posee una mirada desde la Atención Temprana). Por otra parte, la minoría de las profesionales desconoce o no señala el tiempo en que el niño o niña es atendido por la Educadora. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 1. Funciones y estrategias de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental | 1.3 Modalidad de trabajo con otros agentes | **Enfermera** | “También trabaja en el apoyo a la crianza, fortalecer todo lo que tenga que ver lo parental en la crianza”“Trabaja con parvularias, y asesora también a los demás equipos, ya sea en sala cuna o en centros de salud familiar” |
| **Trabajadora Social** | “Trabaja también con los papás, incorpora a los papás porque entiendo yo que hay momentos en los cuales los papás observan al niño”“Yo sé que ellas trabajan con la red, yo sé que ellas están involucradas en la Red de la Infancia de la comuna, la he visto en espacios de capacitación” |
| **Terapeuta Ocupacional** | “En la intervención con otro, es el rol que tiene con la familia…. como le va respondiendo las inquietudes a la familia, como van resolviendo situaciones que se le van presentando a la familia, el poder ir a las visitas domiciliarias en el hogar también es algo que permite colocar intervenciones ajustadas al contexto real” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “También hace observaciones a los jardines y orientaciones a los equipos y trabajo con la familia”“La Kathy, por ejemplo, hizo acá el año pasado una capacitación, desde el Chile Crece Central para el resto de las comunas”“También hay encuentro con los profesionales, ponte tu si existe alguna necesidad o dificultad a nivel de jardín infantil al que asiste cada uno de los niños, se va y se visita, se hacen observaciones, se hacen sugerencias, se hace trabajo compartido con los equipos” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “Trabajo con familias en torno a la crianza respetuosa(…) implica ir a la casa, hacer un acompañamiento in situ”“Aparte de vez en cuando nos invitan a jornadas, charlas, eventos, actividades por ejemplo del Chile Crece Contigo y vamos, nos toca ir a exponer, a contar nuestra experiencia”“Yo cada 15 días voy a un jardín en particular a acompañar el trabajo de ese jardín.”“Siempre trabajamos con la mamá o con el papá dentro de la sala, las sesiones siempre son así, entonces la idea es que ella misma vaya detectando cómo va evolucionando su hijo, cuáles son las cosas que a ella le interesa que trabajemos” |
| Tendencia convergenteTodas las profesionales coinciden en que la Educadora realiza un trabajo de acompañamiento y apoyo a la familia de cada niño y niña en torno a la crianza respetuosa, realizando visitas domiciliarias para hacer una intervención pertinente al contexto de cada familia. | Tendencia divergenteLa Educadoras, además declaran que la Educadora Diferencial Especialista en DI realiza un trabajo de acompañamiento con las sala cuna y jardines infantiles o de capacitación acerca de temas de ATDI (Atención Temprana) hacia la comunidad de los CESFAM. Por otra parte, se desconoce o no se señala que la Educadora lleva a cabo un trabajo directo con los padres, a través de la asistencia de estos a las sesiones de juego libre de su hijo o hija. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 2. Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín | 2.1 Promoción y prevención de salud | **Enfermera** | “(Acompañamiento) en la parte de derivación que nosotros hacemos, para darnos cuenta de ciertos factores que influyen en ello, madres con depresión, poca red social, niños que están débiles en algunas áreas, por algunas causas secundarias que no necesariamente pueden ser solo del niño(…)ella nos preparó en los cuidados cotidianos, en tratar de hacerle acompañamiento a los niños, guiarlos, acompañarlos, desarrollar sus habilidades, más que hacer estimulación del niño” |
| **Trabajadora Social** | No se refiere al tema. |
| **Terapeuta Ocupacional** | “La labor de la Educadora no está tan marcada por la línea de aprendizaje más pedagógico de contenidos, sino de desarrollo un poco más saludable.”        “El principal rol de ellas es dar la atención pertinente y oportuna a los niños y niñas” “La Educadora Diferencial está preparada para ver aspectos de situaciones de desarrollo por así decirlo que tienen dificultades puntuales, porque están preparadas para discapacidades pero en la práctica también se pueden ver carencias psicosociales” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “Los talleres de juegos que son con carácter preventivo, y a la vez la atención en la sala que tiene carácter terapéutico” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “Trabajo tan intensivo como el que yo hago con los jardines de ir a observar al niño a la sala, de ver cómo se relaciona con sus pares, de entregar orientaciones en el ámbito educativo, promocional, preventivo y no llegar tarde cuando el niño ya tiene un rezago o tiene un déficit, sino que hay un trabajo preventivo promocional de salud que nosotras hacemos con los jardines”“Mi principal rol en este lugar de trabajo es la prevención de las dificultades del desarrollo sea por factores medioambientales o sea por factores orgánicos de la condición del propio niño o niña, yo tengo que ser un agente de prevención de las posibles dificultades del desarrollo” |
| Tendencia convergenteLa mayoría de las profesionales no reconoce el rol de prevención y promoción en el área de salud que la Educadora Diferencial Especialista en DI aportaría al momento de darles la posibilidad a niños y niñas de que puedan desplegar al máximo sus potencialidades, a través del juego libre. Sin embargo, si se da cuenta del aporte que tiene la Educadora a nivel preventivo y promocional a la hora de acompañar, asesorar y/u orientar a agentes externos al niño o niña (jardines, profesionales, familia). | Tendencia divergenteDentro de la minoría de las profesionales, solo las Educadoras Diferenciales reconocen explícitamente la importancia preventiva que tiene su trabajo a la hora de generar intervenciones integrales que faciliten y potencien una mejor calidad de vida en el niño o niña, como también ciertas acciones anticipatorias que minimicen riesgos que puedan atentar al desarrollo de estos.    |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 2. Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín | 2.2 Mirada inclusiva | **Enfermera** | No se refiere al tema. |
| **Trabajadora Social** | “Yo creo que uno trata de cuando habla de discapacidad, yo creo que el trabajo es procurar la menor discapacidad posible, que tiene que ver cierto con la inclusión, o sea que sean personas que efectivamente e independientemente de la evolución que pueda tener su patología, su discapacidad, puedan estar incluidos socialmente en todos los ámbitos, yo creo que ese es un rol fundamental” |
| **Terapeuta Ocupacional** | “Las Educadoras están preparadas, siento yo, para enfrentar las diferencias, y que esas diferencias no se tratan de unificar a un estándar, sino que logren su expresión de acuerdo a su cultura, de acuerdo a su origen”“Tiene un rol de demostrar las capacidades de los niños y las niñas y que la intervención se centre en el sujeto como sujeto de acción, más que un niño que necesita tales habilidades para nivelarse al resto” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “Darle integralidad a la imagen que se tienen de los niños, como abordarlos de manera integral y global” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “Yo creo que mi rol es primero atender a las diversas necesidades de las niñas y los niños que llegan acá por la razón que sea”“Como ustedes pueden observar ahora la sala se prepara de acuerdo a las características de las niñas o niños que vienen(…) entonces los objetos son más sencillos y menos cantidad de acuerdo al desarrollo”“Reelaborando la intervención de acuerdo a las características del niño o la niña y de cada familia”“Entonces nosotras hacemos un aporte ahí al mirar el desarrollo integral, al mirar lo que la persona puede y sabe hacer, y no solo lo que no puede y no sabe hacer”“Yo creo que una Educadora Diferencial de nuestra línea hace un aporte a la atención a la diversidad, al respeto a la diversidad y a despatologizar los ritmos diversos de desarrollo y aprendizaje en la infancia”“Y justamente el valor de la diversidad está ahí en que todas las personas somos distintas y no tenemos por qué hacer lo mismo a la misma edad, entonces por qué pretendemos homogeneizar a todas las niñas y los niños, entonces nosotras de alguna manera estamos velando por ese respeto” |
| Tendencia convergenteLa mayoría de los profesionales coinciden en el aporte que realiza la Educadora Diferencial Especialista en DI a la inclusión, señalando que ésta aborda a los niños y niñas de forma integral, respetando sus ritmos y desarrollos autónomos, basando así su intervención en el respeto por la diversidad. | Tendencia divergenteLa Trabajadora Social se refiere al rol que cumpliría la Educadora basando su trabajo en evitar una mayor discapacidad (paradigma centrado en el déficit). Por otra parte, dicha profesional en conjunto con la Enfermera desconocen o no señalan la mirada integral que aportaría la Educadora desde su rol.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 2. Rol de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín | 2.3 Guía-facilitador del desarrollo biopsicosocial  | **Enfermera** | No se refiere al tema. |
| **Trabajadora Social** | No se refiere al tema. |
| **Terapeuta Ocupacional** | “Creo que tiene la capacidad de mirar mucho más amplio en el sentido que el niño no es solo lo que está viendo ahí, sino que el niño trae una serie de limitantes como factores facilitadores también, que hay que rescatar y potenciar en el niño y en la familia, y yo siento que la educadora diferencial sí puede mirar eso en forma mucho más pertinente y atingente que los profesionales que están habitualmente en el espacio de las salas, entones eso creo que puede ser un plus” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “Trata de generar cambios en todos los ámbitos en los que el niño pudiera verse afectado” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “Yo tengo que estar súper alerta a observar cuáles son los obstaculizadores y cuáles son los perturbadores del desarrollo que están en la vida cotidiana de este niño o niña, sean factores internos de su propio organismo o sean factores ambientales”“Yo estoy influyendo en los factores medioambientales de tipo afectivo emocional de las relaciones humanas”“Crear las condiciones del medio ambiente emocional, afectivo para que esta mamá pueda ejercer su rol, y con este niño que entre comillas tienen un desarrollo más lento que lo normal, ella pueda acompañarlo”“Por ejemplo, la niña simultáneamente está trabajando motricidad, emociones, cognición, socialización si pensamos que yo estaba con ella y mi presencia le daba seguridad también, desde esa perspectiva estamos trabajando todas las áreas del desarrollo”“Este es un enfoque Ecológico entonces tú tienes que intervenir en la vida cotidiana de las niñas y de los niños” |
| Tendencia convergenteLa mayoría de las profesionales reconoce la labor de la Educadora Diferencial Especialista en DI, como facilitador del desarrollo biopsicosocial. También, destacan el tipo de intervención que realiza, pudiendo abarcar todas las áreas del desarrollo, convergiendo en la idea de que el ambiente de su contexto inmediato es determinante en el desarrollo del niño o niña. | Tendencia divergenteLa Enfermera y la Trabajadora Social no hicieron referencia al rol facilitador del desarrollo biopsicosocial que cumple la Educadora Diferencial con los niños y niñas. Por tanto, no se pudo extraer de su discurso alguna cita que diera cuenta de manera implícita o explícita dicho rol. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 3. Valoración de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental por parte del Equipo Multidisciplinario perteneciente al CESFAM San Joaquín  | 3.1 Formación inicial docente  | **Enfermera** | “Ella tiene más preparación en el área de déficit, o en alguna debilidad o problema que pueda haber en la familia, están más preparadas, más centradas en el niño y en la familia” |
| **Trabajadora Social** | No se refiere al tema. |
| **Terapeuta Ocupacional** | “Es mucho más pertinente una educadora diferencial versus una educadora de párvulo… Porque se ve que la educadora de párvulo está muy enfocada en aspectos pedagógicos, y en cambio la educadora diferencial más que el enfoque educativo busca otra estrategia, que el niño también pueda beneficiarse de algún aspecto del desarrollo”“Las Educadoras no tienen mucha apropiación del sistema de salud, entonces cuando tú llegas a trabajar a un establecimiento de salud hay códigos que entender y comprender que no son los mismos tipos.”“Por ejemplo, ustedes salen de la universidad, no creo que les hayan pasado el modelo de salud familiar o el funcionamiento de un establecimiento de salud, entonces después cómo se insertan en un modelo de salud, porque no conocen el mecanismo de derivación.”“Si no hay psicomotricistas, educadoras diferenciales, sobre todo ustedes en la UMCE que tienen ramos de Atención Temprana y Psicomotricidad, con algunos cursos más de la Red Pikler deberían poder contribuir a las salas del Chile Crece” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “Andrea Iñiesta, que es una profesora que ella es como la que instaló, de hecho también fue la profe de la Kathy, la que instaló esta mirada psicomotriz en la UMCE(…) entonces en ese tiempo la Andrea estaba estudiando allá (Argentina) y ella nos traía como las clases que nos hacía a nosotros, era lo que ella aprendía allá”“Está la formación de ella y de seguir perfeccionando(…) entonces todo eso está acá (en el Programa Chile Crece Contigo), está depositado, entonces hay toda una cosa formativa” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “El hecho de ser Educadora Diferencial también yo creo que aporta muchísimo en términos de entender la complejidad del desarrollo, de que nosotras también tenemos una formación fuerte en la línea de Neurobiología y eso ayuda mucho para comprender el lenguaje de los equipos de salud”“Nosotras sabemos la transformación del paradigma del déficit a la persona integral”“Como Educadora Diferencial en RM quizás podríamos utilizar un lenguaje más cercano a su área de salud que a nuestra área educacional” |
| Tendencia convergenteLa mayoría de las profesionales coincide en que una Educadora Diferencial Especialista en DI está capacitada para ser parte del equipo multidisciplinario del Programa Chile Crece Contigo, principalmente por su formación en atención temprana, psicomotricidad operativa y neurobiología, la cual le permite realizar un aporte en los diversos contextos de desarrollo, desde una mirada integral. | Tendencia divergenteDentro de la minoría de las profesionales, la Terapeuta Ocupacional y la propia Educadora Diferencial Especialista en DI señalan que existe una debilidad en la formación inicial con respecto al sistema de salud y sus respectivos tecnicismos.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categorías o tópicos** | **Subcategorías** | **Profesionales** | **Citas** |
| 3. Valoración de la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental por parte del Equipo Multidisciplinario perteneciente al CESFAM San Joaquín  | 3.2 Contraste de Salud y Educación.  | **Enfermera** | “El acompañamiento que ella hace y que me hizo personalmente a mí para poder aplicar y cambiar mi paradigma, cambiar desde el niño más guiado, dirigido, a un niño en donde se le desarrollan sus propias competencias”“Entonces respetar eso es lo que yo aprendí digamos con estas capacitaciones, respetar porque antiguamente nosotros dirigíamos más que acompañábamos.”“A través de sus capacitaciones, esto se ha convertido en una experiencia muy enriquecedora, porque tenemos otro sistema de atención, que nos cambió y todo eso fue gracias a nuestra psicomotricista”“Esto no es algo de enfermería o algo de psicomotricista, esto es algo integral, ya que nosotros tenemos el modelo de salud familiar”“A nosotras en el último seminario nos dijeron que sería ideal que hubieran (Educadoras Diferenciales) en todos los CESFAM porque eso facilitaría un poco el acceso.”“Una educadora en un centro de salud sería una fortaleza para el equipo y nos ayudaría sobre todo para que nosotras veamos desde otra mirada a los niños también.” |
| **Trabajadora Social** | “Mantenemos y tenemos el mismo horizonte, vamos a la misma meta que es mejorar la calidad de vida del paciente en cuestión.”“Ojala que los niños lleguen a buen término o sea que realmente podamos revertir el déficit cierto porque esos son futuros adultos”“Y me parece que en estos sectores de alta vulnerabilidad ese enfoque además de ser muy novedoso (Psicomotricidad Operativa y ATDI), me parece que puede tener mucho más impacto que los métodos tradicionales” |
| **Terapeuta Ocupacional** | “Porque uno tiende a creer que salud se queda solo con mejorar la enfermedad y en salud hace muchos años está instalado que la salud es biopsicosocial y espiritual”“Se generó mucha resistencia con la llegada de las Educadoras y los canales de comunicación nunca fueron con las psicomotricistas, sino con la jefatura o conmigo y eso permitió un poco ir bajando las angustias, por esto mismo del desconocimiento que existe de la educadora diferencial con el mundo de salud” |
| **Ed. Diferencial en PA** | “La mirada de uno es como más o de la especialista, es como más acuciosa en ese sentido, entonces no los tilda a todos de, porque para ellos (profesionales de la salud) cualquier dificultad que pudieran ellos no conocer o no manejar, tienden como a determinarlos” |
| **Ed. Diferencial en RM / DI** | “Una Educadora Diferencial le va a dar una mirada más humanista a la salud(…) con una intervención psicosocial”“Otra cosa que aportamos nosotras es la mirada multidimensional mientras que los equipos de salud tienden a ver el déficit.”“Entonces la red local te obliga a saber que están haciendo los otros, pero por ejemplo, que salud sepa que nosotras vamos a los jardines no significa que tengan claro así como nosotras lo tenemos que estamos haciendo un trabajo preventivo promocional”“Entonces hay un rol súper diferenciado, aquí en la sala yo atiendo al niño o la niña en forma periódica sistemática, en cambio los equipos en el CESFAM lo ven una vez cada cierto tiempo”“Entonces cada profesional del CESFAM juega un rol en términos del concepto tradicional de salud para la enfermedad, o sea atienden al niño o la niña cuando hay un problema, y la Enfermera lo atiende cuando hay que evaluarlo pero no es un acompañamiento periódico o sistemático, y esa es una diferencia importante en el rol que cumplimos las personas que trabajamos en la sala de Atención Temprana en relación a lo que hace el equipo multidisciplinario” |
| Tendencia convergenteLa mayoría de las profesionales coincide que la Educadora Diferencial Especialista en DI ha introducido un cambio de paradigma en el CESFAM, el cual ha transcurrido desde el centrado en el déficit hacia la persona integral.  | Tendencia divergenteDentro de la minoría, la Terapeuta Ocupacional diverge con el resto de los profesionales señalando que desde hace años que la salud es abordada desde el modelo de salud familiar, el cual es biopsicosocial y espiritual. |

A continuación se expone un organizador gráfico con los principales hallazgos obtenidos en el análisis:

**Fortalezas:**Formación en ATDI, Psicomotricidad Operativa, y Neurobiología del Desarrollo

Tecnicismos, mecanismos de derivación y flujograma.

**Debilidades:**Desconocimiento del funcionamiento del área de Salud

- Debido a que el equipo de salud tiene estándares de desarrollo, existe una tendencia a patologizar a los niños y niñas, mientras que la Educadora respeta sus ritmos de desarrollo natural y autónomo.

- La Educadora está más interiorizada con el proceso y evolución del niño y la niña, porque lo atiende con más periodicidad en comparación al equipo de salud, que solo los atiende para el control de niño sano.

**Promoción y Prevención de Salud,** es reconocido explícitamente por la Educadora, mientras que el equipo lo reconoce implícitamente a partir de las funciones que ella cumple.

**Mirada Inclusiva,** al trabajar desde las fortalezas de los niños y niñas por sobre sus limitantes.

**Guía-facilitador del Desarrollo Biopsicosocial,** ya que su intervención no solo toma en cuenta al niño o niña y sino que también a todos los contextos en los que este se desenvuelve.

Mayor preparación para desenvolverse en el área de salud que una Educadora de Párvulo

Aporta a la prevención y promoción de salud

Modelo Clínico v/s
Mirada Pedagógica

Roles de la Educadora Diferencial Especialista en DI.

Formación Inicial de la Educadora Diferencial Especialista en DI.

Principales Hallazgos

**PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO DEL CESFAM SAN JOAQUÍN**

1. **CONCLUSIONES**

Al finalizar esta investigación, por medio de los resultados obtenidos logramos responder al objetivo general planteado, referido al Rol que cumple la Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental dentro del CESFAM San Joaquín. Por lo tanto, develamos finalmente ¿Qué hace la Educadora? (referido a funciones que posee) y ¿Cómo lo hace? (referido a estrategias que utiliza en su intervención).

En lo que respecta a las Funciones de la Educadora, esta se desempeña a través del trabajo con sus pares (reuniones de caso con el equipo multidisciplinario), con las familias (acompañamiento), con los usuarios (sesiones de juego libre) y con otros agentes involucrados (acompañamiento). Es decir, posee múltiples funciones que abarcan a todos o la mayoría de los agentes que influyen en el infante directa o indirectamente.

En lo que se refiere a las Estrategias de la Educadora, dentro de los resultados obtenidos se identifica que la Educadora Diferencial Especialista en DI atiende a niños y niñas en sesiones de juego libre, utilizando la Pedagogía Pikler (ATDI – Atención Temprana del Desarrollo Infantil), la cual visualiza al infante como un sujeto integral activo/a durante su desarrollo, el cual puede adquirir posturas y desplazamientos de manera autónoma sin la intervención directa de un adulto. La Educadora además, puede visualizar no tan solo la patología del niño, sino que sus potencialidades y lo que este puede llegar a hacer con la atención necesaria. También realiza un trabajo directo y constante con las familias, jardines infantiles de los niños y niñas en torno a la crianza respetuosa, para así promover esta crianza en todos los contextos en los cuales se desenvuelve el infante. En base a lo anterior, también considera otros agentes que están involucrados en la vida de los niños y niñas (jardines infantiles y otros profesionales) con los cuales realiza capacitaciones en torno a la mirada de ATDI, a modo de concientización y sensibilización.

Por otra parte, a partir de las entrevistas aplicadas a cada profesional se encuentran hallazgos importantes de dar a conocer, entre los cuales se destaca que dentro del equipo multidisciplinario desconocen ciertas labores que lleva a cabo la Educadora, al no señalar, por ejemplo, el trabajo que realiza con otros agentes (familias, jardines infantiles y capacitaciones a otros profesionales). Se considera que este aspecto podría incidir en la cohesión que debe tener el equipo, debido a que es necesario poseer conocimiento de la labor que desempeña cada profesional y estar al tanto de las acciones que llevan a cabo con cada usuario, ya que esto permite realizar un trabajo colaborativo e interdisciplinario en función de mejorar la atención integral de cada usuario. Además, se evidencia que las reuniones de equipo no son sistemáticas ni frecuentes, lo que obstaculiza que se trabaje de manera conjunta, y aunque se cuente con la ficha Rayén como una red electrónica a la que puede acceder cada profesional para estar al tanto de la evolución de cada usuario, se considera que esto no es suficiente, ya que fomenta el trabajo individual y dificulta la comunicación directa y la necesidad de reunirse entre los pares.

Dentro de los hallazgos pesquisados a partir de la información proporcionada por parte del equipo, se logra visualizar tres roles que ejerce la Educadora Diferencial Especialista en DI dentro del CESFAM San Joaquín:

* Rol Guía-Facilitador del Desarrollo Biopsicosocial, que cumple la Educadora al momento de otorgar la posibilidad y tiempo a los niños y niñas para que estos puedan desplegar al máximo sus potencialidades, identificando los factores facilitadores y obstaculizadores presentes en su contexto inmediato.
* Rol de Mirada Inclusiva, que aporta al equipo multidisciplinario al visualizar de manera integral a cada usuario.
* Rol Preventivo-Promocional, que aporta al área de la salud desde su formación en Atención Temprana, lo que le permite identificar posibles dificultades en el desarrollo y otorgar los apoyos pertinentes.

Al tener en cuenta estos roles podemos señalar que la Educadora es un gran aporte para el servicio de salud, ya que gracias a su formación inicial en ATDI, Psicomotricidad Operativa y Neurobiología contribuye a la mirada integral presente en el Modelo de Salud Familiar (biopsicosocial).

De este modo, se evidencia una valoración positiva a la figura de la Educadora dentro de este escenario de salud, a pesar de que se señalan debilidades en su formación inicial respecto al conocimiento de los mecanismos de derivación y los tecnicismos que son  necesarios de utilizar dentro de un sistema de salud, los cuales en ocasiones obstaculizan la comunicación de la Educadora con los otros profesionales, desencadenando que ella deba acceder por sus propios medios a fortalecer este aspecto.

En relación a lo expuesto, se considera que la figura de una Educadora Diferencial Especialista en DI es necesaria en este tipo de contexto, puesto que es el único profesional que logra unir de manera explícita, en su accionar, las áreas de Salud y Educación, visualizándolas como complementarias y necesarias desde la primera infancia.Lo anterior, producto de la formación inicial docente proporcionada por la UMCE, a través de la Carrera de Educación Diferencial Especialidad RM, única a nivel nacional que considera la competencia degenerar acciones de prevención. Además, es trascendental unificar los enfoques con los cuales se trabaja en el CESFAM, porque se evidencian discrepancias en algunos profesionales con su accionar, puesto que se desempeñan bajo la mirada de Estimulación Temprana y no de Atención Temprana (ATDI), generando así una dicotomía en la atención otorgada a los usuarios y sus familias.

Para finalizar, es importante señalar que la Educadora contribuye desde su mirada Humanista y Ecológica, a modificar la intervención mecánica y dirigida basada en la Estimulación que realizan algunos profesionales del centro de salud, dado que ella realiza capacitaciones en donde ellos puedan acceder a esta mirada de Atención Temprana promoviendo a que visualice a cada niño y niña como sujetos con ritmos de desarrollos diferentes y particulares, los cuales no deben ser patologizados bajos estándares de desarrollo como se tiende a realizar dentro de los centros de salud. Estos elementos que aporta la Educadora, desde su mirada, son claves para disminuir las dificultades que aún existen en la práctica del Modelo de Salud Familiar.

Esta investigación no solo nos devela el Rol que cumple una Educadora Diferencial Especialista en Discapacidad Intelectual, sino que también crea un puente de conexión entre las áreas de Educación y Salud, pues da cuenta del gran aporte que esta profesional es capaz de proporcionar en este tipo de contexto, otorgando el sustento que podría justificar su presencia dentro de los CESFAM.

Por lo anterior, esta investigación es un llamado a que se sigan desarrollando estudios de este tipo, para que las Educadoras Diferenciales Especialistas en Discapacidad Intelectual se posicionen en los centros de salud, y su presencia se considere esencial y un ente clave para el desarrollo integral de los niños y niñas que el Programa Chile Crece Contigo atiende.

1. **SUGERENCIAS**

En busca de poder lograr mejorías frente a los resultados obtenidos a través de nuestra investigación, a continuación damos a conocer sugerencias de diferentes índoles que podrían potenciar nuestra Carrera y nuestra participación en los centros de salud, como también afianzar la relación y complementariedad entre las áreas de Educación y Salud:

* Dentro del centro de salud se requiere que haya mayor trabajo colaborativo entre los profesionales, por lo que es necesario un incremento en la cantidad de reuniones, para así generar instancias donde se fortalezca el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad.
* Se requiere que la UMCE tenga un mayor compromiso con la promoción y prevención de salud, para así cumplir con los tratados internacionales a los que Chile se ha adscrito dentro de esta temática, y para ello es necesario la modificación de la malla curricular de la Carrera de Pedagogía en Educación Diferencial, con la extensión de los ramos de Neurobiología, como también en la incorporación de otras cátedras que tengan relación con el funcionamiento del sistema de salud, permitiendo egresar con mayores herramientas para poder insertarnos y desenvolvernos óptimamente como profesionalesde educación en un centro de salud.
* Como pudimos evidenciar el CESFAM al cual nos insertamos posee la particularidad de que solo a nivel de este centro tiene dentro de sus profesionales a Educadoras Diferenciales, las cuales han demostrado a través de sus intervenciones que realizan un aporte al área de la Salud. Por ende, es de suma importancia que dicha iniciativa se extienda a nivel de todas las comunas en donde se ejecute el Programa Chile Crece Contigo, ya que actualmente dichas labores las están llevando a cabo Educadoras de Párvulos, y que según la Directora del Programa Chile Crece Contigo de la comuna de San Joaquín, estas debiesen ser llevadas a cabo por las Educadoras Diferenciales puesto que presentarían mayores herramientas para desenvolverse dentro de este escenario.
* En cuanto a acciones concretas proponemos los siguientes talleres para el CESFAM San Joaquín y para la comunidad UMCE (Carrera Educación Diferencial Especialista en Retardo Mental):
* Focusgroup**“Camino a la Interdisciplinaridad”** entre el equipo multidisciplinario del centro de salud, generando una instancia en que cada profesional pueda contar de qué trata su disciplina, con el fin de llegar a acuerdos y a que se visualice la complementariedad que hay entre las áreas de salud y educación como entes para posibilitar el desarrollo biopsicosocial del individuo.
* A nivel de universidad el taller de sensibilización: **“¿Qué rol cumple una Educadora Diferencial en un centro de salud?”**, dirigido a los estudiantes de primero a cuarto año de la carrera de Educación Diferencial Especialistas en RM, con el fin de que se interioricen y conozcan los posibles campos de acción, específicamente en el ámbito de salud a los que pueden optar, y las herramientas que requiere para desenvolverse óptimamente en el.
1. **BIBLIOGRAFÍA**

**Libros:**

-Blanco R. (2006). *La Equidad y la Inclusión Social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy*. Madrid: REICE.

-Carrera A., García A. y Martínez J. (2002). *La educación para la salud.* Madrid: Arán Ediciones.

-Chokler, M. (1998). *Los organizadores del desarrollo psicomotor.* Buenos Aires: Ediciones Cinco.

-De Bernal M., Narváez M. y Ospina E. (2006). *Guía de la estimulación temprana*. Colombia: Ediciones Gamma.

-Piaget, J. (1995). *Psicología evolutiva*. México D.F: Paidós.

-Piaget, J. (1984). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Ediciones de bolsillo.

-Pikler, E. (2000). *Moverse en libertad*. Madrid: Narcea.

-Ruiz, J (2012).*Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
-Stake R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata: 4ª edición.

-Szanto-Feder, A. (2006). *Lòczy ¿un nuevo paradigma?.* Mendoza: EDIUNC.

 **Sitios Web**

-AAIDD. Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. Rescatado el 22 de septiembre de 2014. Disponible en:http://aaidd.org/about-aaidd/mission#.VCiOw2d5N1U

-Academia. El estudio de casos como estrategia de investigación aplicada a las organizaciones. Rescatado el 22 de Noviembre de 2015. Disponible en: http://www.academia.edu/3141268/El\_estudio\_de\_casos\_como\_estrategia\_de\_investigaci%C3%B3n\_aplicada\_a\_las\_organizaciones

-BiblioCiencias. Fuentes de rigor en la Investigación Cualitativa. Rescatado el 24 de Junio de 2015. Disponible en:

www.bibliociencias.cu/gsdl/collect/revistas/index/assoc/...dir/doc.pdf

-Blogspot. Metodología de la Investigación. Rescatado el 24 de Junio de 2015. Disponible en:http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html

-Buscon-Rae. Multidisciplinario. Rescatado el 28 de Septiembre del 2014. Disponible en: Buscon.rae.es/drae/srv/search?id=cRE0HX5OKDXX2KZjUBf5

-Crece Contigo; Sobre Chile Crece Contigo. Rescatado el 12 de Agosto de 2014. Disponible en: [http://www.crececontigo.gob.cl](http://www.crececontigo.gob.cl/)

-Crece Contigo; Que es Chile Crece Contigo. Rescatado el 30 de Noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>

-Cinta demoebiouchile.El dualismo explicación-comprensión en la Metodología de la investigación.Un intento por comprenderlo. Rescatado el 12 de agosto de 2015.

Disponible en:http://www.cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26485/27779

-Datateca. Investigación Exploratoria, Descriptiva, Correlacional y Explicativa. Rescatado el 24 de Junio de 2015. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104\_EXE/leccin\_6\_investigacin\_\_exploratoria\_descriptiva\_correlacional\_y\_explicativa.html

-Ddccssg3. Concepto de educación según varios autores. Rescatado el 26 de Septiembre de 2014. Disponible en:<http://ddccssg3.blogspot.com/p/concepto-de-educacion-segun-varios.html>

-Educandus. Competencias. Rescatado el 28 de Septiembre del 2014. Disponible en:<http://www.educandus.cl/ojs/index.php/fcompetencias/article/viewFile/82/76>

-IOM. Equipo Transdisciplinario. Rescatado el 10 de Octubre de 2014. Disponible en:<http://www.iom.edu.ar/centro-iom/equipo-transdisciplinario.html>

-Jorgeturenne. Desarrollo humano. Rescatado el 30 de Julio de 2015. Disponible en: <http://www.jorgeturenne.com/uploads/6/3/5/7/6357007/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>

-MECD. Promoción de la Salud: Glosario. Publicado en 1998. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf>

-Mineduc. Desafíos de la política educacional. Rescatado el 30 de Julio de 2015. Disponible en:

<http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304151207310.doc_Inclusion_Unicef.pdf>

-MinsalGob. La salud integral, compromiso de todos. Rescatado el 25 de Septiembre de 2014. Disponible en: <http://www.minsal.gob.pe/dgsp/documentos/dgsp/mais.doc>

-OCAI. Convenios Internacionales Vigentes. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.ocai.cl/convenios.htm>

-OCAI. Mercado Común del Sur. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.ocai.cl/mercosur.htm>

-OCAI. Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.ocai.cl/hunanue.htm>

-OCAI. Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.ocai.cl/opsoms.htm>

-OCAI. Unión de Naciones Sudamericanas. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: <http://www.ocai.cl/unasur.htm>

-OMS. Organización Mundial de la Salud. Rescatado el 23 de Septiembre de 2014. Disponible en:<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

-Oteyaguila. “Alcances al concepto de educación”. Rescatado el 28 de Septiembre de 2014. Disponible en:<http://oteyaguila.blogspot.com/2007/06/alcances-al-concepto-de-educacin.html>

-Pedagogías. Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Retardo Mental. Rescatado el 14 de Noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.pedagogias.cl/carreras/diferencial_rm.html>

-Piaget y su informe sobre la educación. Rescatado el 25 de Septiembre de 2014. Disponible en:<http://piagetysuinformesobrelaeducacion.blogspot.com/2010/10/que-es-educacion-para-piaget.html>

-Psicologicamentehablando. Bronfenbrenner y la teorìa del modelo Ecológico y sus seis sistemas. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en: http://www.psicologicamentehablando.com/bronfenbrenner-y-la-teoria-del-modelo-ecologico-y-sus-seis-sistemas/

-Psicopedagogía. Definición equipo multidisciplinario. Rescatado el 28 de Septiembre del 2014. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/equipo%20multidisciplinario>

-Redpapaz. Inclusión. Rescatado el 11 de Junio de 2015. Disponible en:<http://www.redpapaz.org/inclusion/index.php?option=com_content&view=article&id=122:queesinclusion&catid=37:quees&Itemid=75>

-Reduc. Educación para el desarrollo humano, educación para el crecimiento. Rescatado el 30 de Julio de 2015. Disponible en: <http://www.reduc.cl/wp-content/uploads/2014/08/desarrolhu.pdf>

-Revista docencia. Una atención y educación de calidad en la primera infancia puede hacer la diferencia. Rescatado el 28 de Noviembre de 2015. Disponible en: [www.revistadocencia.cl/pdf/20121213213459.pdf](http://www.revistadocencia.cl/pdf/20121213213459.pdf)

-Salud Extremadura. Antecedentes y concepto de educación para la salud. Publicado en Septiembre de 2006. Rescatado el 27 de Septiembre de 2014. Disponible en: [http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf](http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes%2By%2BConceptos%2Bde%2BEpS.pdf)

-Salud-Gob. Estimulación Temprana. Publicado en Mayo de 2006. Rescatado el 29 de Septiembre de 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Temprana.pdf>

-Sánchez, S. (2011). La discapacidad intelectual. Rescatado el 25 de Septiembre de 2014. Disponible en: <http://www.academia.edu/4087620/Discapacidad_Intelectual_2010>

-Slideshare. Prevención y Promoción en Salud: Introducción a las Ciencias de Salud. Publicado el 19 de Febrero del 2010. Rescatado el 11 de Junio del 2015. Disponible en:<http://es.slideshare.net/liliyarleque/promocin-y-prevencin>

-Sochimef files. En el camino a centro de salud familiar. Publicado en 2008. Rescatado el 11 de junio de 2015. Disponible en: <https://sochimef.files.wordpress.com/2014/12/minsal-2008-en-el-camino-a-centro-de-salud-familiar.pdf>

-Tecnologíaedu. Concepto de entrevista. Rescatado 30 de marzo de 2015. Disponible en:http://tecnologiaedu.us.es/formate/curso/modulo9/411conceptodeentrevista.htm

-UMCE. Departamento de Educación Diferencial. Rescatado el 23 de septiembre de 2014. Disponible en:<http://www.umce.cl/index.php/facultad-de-filosofia-y-educacion/departamento-de-educ-diferencial>.

-UMCE. Perfil Educador Diferencial Especialista en Retardo Mental. Rescatado el 23 de Septiembre de 2014. Disponible en: <http://pregrado.umce.cl/index.php/carreras/38-licenciatura-en-educacion-y-pedagogia-en-educacion-diferencial-especialidad-retardo-mental>

-Wikipedia. Desarrollo humano. Rescatado el 17 de Noviembre de 2014. Disponible en:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_humano#Definici.C3.B3n_de_desarrollo_humano>

-Web Minsal. Orientaciones para la implementación del modelo de salud integral, familiar y comunitaria. Rescatado el 11 de junio de 2015.Disponible en:<http://web.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

- Who. Organización Mundial de la Salud. Publicado el 20 de Septiembre de 2010. Rescatado el 28 de Noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/>

1. **ANEXOS**

1 Declaración de cambio de nombre de Memoria de Investigación

1 Protocolo de aceptación del CESFAM San Joaquín de la comuna de San Joaquín.

3 Protocolos de expertos que validaron el instrumento de investigación.

5 Protocolos de entrevistas realizadas a cada profesional del CESFAM.

4 Entrevistas a Equipo Multidisciplinario (una por cada profesional).

1 Entrevista a Educadora Diferencial Especialista en Retardo Mental.