



Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Especialidad Retardo Mental

“Impedimentos teóricos-prácticos del proceso de implementación del modelo de Atención Temprana del Desarrollo Infantil en una institución coadyuvante del SENAME”

Memoria para optar al título de Profesora en Educación Diferencial con especialidad en Retardo Mental

Estudiantes memoristas: Gissel Díaz Candia

Romina Mariqueo Pérez

Profesores Guía: Claudio Muñoz Ibaceta

Katherine Quintana Yañez

Santiago de Chile, Abril de 2016

Introducción

En Chile se han realizado diversos estudios que buscan definir la realidad socioeconómica del país, evaluar programas sociales y diseñar programas de servicios públicos que den respuesta a las necesidades existentes. Por medio de estos datos, se han obtenido altos índices de vulneración social, frente a la violencia física, psicológica y sexual hacia menores de edad, las acciones de vulneración de derechos son llevados a cabo por adultos a cargo del cuidado de los niño y niñas, e incluso un porcentaje importante de ellos son los propios padres y madres.

El contexto político e histórico en Chile se ha caracterizado por las escasas políticas públicas dentro de las tres últimas décadas, que hayan puesto en relevancia el desarrollo y bienestar del niño y niña, así como la influencia del contexto en que estos se desenvuelven.

Desde la Convención de los Derechos del Niño en 1948, en Chile se buscó responder a las necesidades de los niños y niñas vulnerados, y así el sistema judicial junto al Ministerio de Justicia con representación del SENAME, buscan la protección y atención de estos niños y niñas, a través de sistemas de atención como; Chile Crece Contigo, JUNJI, Integra, residencias gubernamentales y residencias coadyuvantes. Estas instituciones se caracterizan por trabajar una modalidad de intervención, denominada Estimulación Temprana; que busca responder a las necesidades de los niños y niñas que viven en contextos vulnerables y que poseen un riesgo social y biológico. Ésta no surge, ni es parte de una política pública nacional, lo cual deja como consecuencia que cada institución o servicio define sus programas respondiendo a su dinámica interna y a las prioridades que pone el gobierno de turno.

Existen más de 280 centros residenciales que ejecutan los programas del SENAME, recibiendo a niños y niñas que son separados de sus padres o adulto a cargo, debido a la vulneración de sus derechos. Esta separación puede afectar

directamente su desarrollo físico, psicológico y emocional. Estudios del doctor René Spitz en el año 1972, han demostrado que tras la separación de la madre, en los niños y niñas surgen conductas y trastornos clínicos (Hospitalismo y Depresión anaclítica) que se asemejan a la depresión del adulto.

Entonces, tras estos antecedentes debemos considerar que los adultos que se hacen cargo de los cuidados cotidianos de los niños y niñas institucionalizados en estas residencias deben responder a sus necesidades básicas y emocionales, provocadas por la separación del adulto con que habían logrado entablar un vínculo de apego, y a las necesidades surgidas tras la vulneración de sus derechos, evitando afectar su desarrollo.

Hace tres décadas existe en Santiago de Chile una residencia coadyuvante del SENAME, que histórica y culturalmente ha atendido a los niños y niñas desde el modelo de Estimulación Temprana, pero desde hace diez años han recibido intervenciones en base a la teoría de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, a través de estudios de caso, prácticas intermedias y prácticas profesionales de estudiantes de la Carrera de Educación Diferencial de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación. Es decir, han intervenido desde un nuevo modelo de atención a la primera infancia, generando en el hogar y principalmente en la directora, interés por implementar este modelo en la institución. Pero en la realización de una Práctica Profesional, en la institución se detectó la existencia de algunas dificultades y/o contradicciones dentro de la aplicación de este modelo, por lo que surge la reflexión y la necesidad de investigar las prácticas pedagógicas observadas en esta institución. Desde ahí logramos unificar y entrelazar todas aquellas preguntas surgidas y nos planteamos; ¿Qué impedimentos teóricos-prácticos reviste la aplicación de un modelo como la Atención Temprana del Desarrollo Infantil en una institución dedicada al cuidado y protección de los niños y niñas en riesgo y vulneración social?

Para responder a esta pregunta, fue necesario indagar en el contexto y en los actores principales, a través de entrevistas y un grupo de discusión operativo, para conocer los procedimientos puestos en práctica desde el modelo de ATDI e

identificar los sustentos teóricos que están a la base de estos procedimientos. Considerando el rango de edad que contempla la ATDI, entre 0 y 2 años, se centró el trabajo con las cuidadoras de los niveles de lactantes y párvulos, así como en la directora a cargo del centro de atención.

Los datos obtenidos fueron rotulados en matrices de análisis y posteriormente triangulados, con el fin de comprender de manera integral el contexto y la manera de pensar (orden simbólico) que está a la base de sus acciones.

Finalmente, esto permitió analizar los obstaculizadores que surgen dentro del proceso de implementación de un modelo de atención diferente llevado a cabo durante largo periodo de tiempo.

Planteamiento del problema

Dentro de la sociedad podemos identificar diversos contextos que influyen directamente en el desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, esto ha sido investigado por diversos autores, psicólogos, médicos, entre otros, quienes explican y fundamentan desde su propia área los cambios que van ocurriendo dentro de este periodo de vida en los niños y niñas.

Para entender la primera infancia, consideramos la definición propuesta por la UNICEF;

El periodo de vida comprometido entre la concepción y los ocho años de edad...en este período se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, a través de la interacción del niño con su ambiente humano y material, constituyendo parte importante de su desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social... (UNICEF).

Dentro de los diversos contextos, existen condiciones de riesgo y vulnerabilidad para los niños y niñas, como por ejemplo la pobreza, el maltrato, abandono y abuso, lo cual se puede transformar en un obstáculo para un desarrollo óptimo. Entendemos como contexto aquel “*entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho*” (Extraído de RAE, 2015).

El contexto donde se desarrollan los niños y niñas les permiten tener mayores posibilidades de aprendizaje y conocimiento a lo largo de su vida, o por el contrario, puede ser un obstaculizador, como es el caso de los altos índices de pobreza existentes en el país, lo cual podría ser un factor que dificulte el desarrollo óptimo de los niños y niñas. La Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN, 2013) arroja que “*En Chile el mayor porcentaje de pobreza se concentra en niños y niñas entre 0 y 3 años, alcanzando un 24% (equivalente a 235.000), en tanto, el 23,6% de quienes tienen entre 4 y 5 años (103.000) son pobres*” (Ministerio de Desarrollo

Social, 2013). Así mismo, un estudio realizado por UNICEF arroja que *“el 71% de los niños manifiesta que recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre, el 51,5% manifiesta que sufre algún tipo de violencia física, el 25,9% manifiesta que sufre violencia física grave” (UNICEF, 2012).* Otra cifra que muestra la gran vulnerabilidad de los niños y niñas en primera infancia frente al abuso sexual, son los registros del Centro CAVAS (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, financiado por el SENAME, 2003) que arroja; *“del total de casos ingresados al programa durante los años 2001 y 2003, un número mayoritario corresponde a menores de 12 años (59,8%), mientras que el grupo pre-escolar, que se ubica entre los 0 y 6 años, corresponde al 25% del total de casos ingresados”.*(PDI, 2005)

Considerando los datos mencionados debemos destacar los altos y preocupantes índices reflejados en los estudios, donde muchos niños y niñas viven dentro de un contexto social, cultural e histórico vulnerable, vivenciando actos y carencias ejecutados por sus padres, cuidadores y/o adultos cercanos, afectando gravemente el desarrollo físico, psicológico, afectivo y moral del niño o niña, incluso atentando contra sus derechos. La Convención sobre los Derechos del Niño, en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como: *“toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”.* El contexto político e histórico en Chile se ha caracterizado por las escasas políticas públicas dentro de las tres últimas décadas, que hayan puesto en relevancia el desarrollo y bienestar del niño y niña, así como la influencia del contexto en que estos se desenvuelven.

Desde la convención de los Derechos del Niño en 1948, en Chile se comenzó a trabajar una modalidad de intervención que busca responder a las necesidades de los niños y niñas que viven en contextos vulnerables y que poseen un riesgo social y biológico, denominada Estimulación Temprana.

La Estimulación Temprana se define como *“el conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para*

desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica, con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo” (UNICEF, 1979). De igual forma, la Estimulación Temprana tiene como objetivo *“desarrollar y potenciar a través de juegos, ejercicios, técnicas, actividades y otros recursos, las funciones del cerebro del bebé”* (Guía Infantil S/F).

Este modelo de intervención posee características positivas que son un aporte para el desarrollo del niño y la niña, pero también limitaciones, y una de las principales es su perspectiva parcial para abordar el desarrollo infantil temprano. Este es visto por partes, perdiendo la visión integral que es clave en esta fase del desarrollo del niño y la niña. La perspectiva de la Estimulación Temprana responde a un enfoque mecanicista del desarrollo psicomotor, es decir, se centra en la relación entre el ambiente y la conducta, en donde los niños y niñas son comparados con el funcionamiento de una máquina, el cambio es generado por el ambiente, el cual da forma a la conducta del niño, quien reacciona positivamente y finalmente, considera al desarrollo como una consecuencia sencilla y predecible de acontecimientos en el mundo circundante.

El año 2009, surge el Sistema de Protección Integral a la Infancia; Chile Crece Contigo, el cual forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379), 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”* (Chile Crece Contigo).

Está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño”. Este sistema propone como modelo de intervención la Estimulación Temprana, la cual toma relevancia en la gran mayoría de las instituciones que atienden a niños y niñas, llegando a formar parte de las estrategias pedagógicas de los Jardines.

Así mismo, en Chile han existido diversas experiencias en el campo de la Estimulación Temprana desde la conceptualización y práctica más tradicional, hasta la propuesta por el sistema Chile Crece Contigo, llevando a cabo diversas modalidades para llegar a la población infantil, servicios o centros de atención, como lo son; el Servicio itinerante de apoyo a la estimulación oportuna (especialistas que transitan por las localidades apartadas de zonas urbanas), estimulación domiciliaria, ludoteca y salas de estimulación en hospitales, consultorios, postas de salud, municipalidades, bibliotecas públicas, CESFAM, centros comunitarios de salud, escuelas y jardines infantiles (JUNJI e INTEGRA) a lo largo de todo el país.

Existe una institución nacional, encargada de atender a la primera infancia que se encuentra en situación de vulneración de derechos, llamada SENAME (Servicio Nacional de Menores). Este es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia. Se encarga de la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, además de regular y controlar la adopción en Chile. Fue creado por el Decreto de Ley N° 2.465 y entró en funciones el 1 de enero de 1980. Para cumplir con su labor, el Servicio cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados, que postulan con proyectos a licitaciones públicas. Tiene como misión el *“contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio”* (SENAME, 2015), dentro de estos programas y organismos colaboradores *“el total de la población menor de 18 años de edad es de 4.414.927”* (Ministerio de Desarrollo Social), y dentro de este número *“111.440 niños y niñas se encuentran insertos dentro del SENAME”* (SENAME, 2014).

De acuerdo a la complejidad de los problemas que afectan a esta población, el Servicio Nacional de Menores ha establecido en su modelo de intervención tres niveles; protección universal para quienes se encuentran en una situación con problemas de integración de baja complejidad, un segundo nivel contempla acciones

de protección y prevención de manera más focalizada, entre 0 y 18 años que se encuentren en una situación de vulneración y riesgo equivalentes a una mediana complejidad (niños y adolescentes con riesgo de deserción escolar, con consumo no problemático de drogas y alcohol, vínculos intrafamiliares con relaciones violentas, entre otras.). La propuesta programática para estos casos implica la ejecución de programas de intervención socioeducativa. Y finalmente, el tercer nivel, en las situaciones de mayor gravedad a que se enfrentan niños, niñas y adolescentes, se ubican las acciones en el ámbito de la protección, que en virtud de la complejidad de los problemas, asumen un carácter de mayor especialización, como lo es el maltrato grave, explotación sexual comercial, niños y niñas en situación de calle, consumo habitual de drogas y explotación laboral.

Para abordar la propuesta de protección de forma integral a lo largo de todo el país, existen más de 280 centros residenciales que ejecutan los programas desarrollados por el Servicio Nacional de Menores y su Departamento de Protección; diez de ellos son Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD), a cargo del servicio, y el resto lo integran residencias administradas por instituciones colaboradoras y coadyuvantes del SENAME. Dentro de este grupo cabe destacar las Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares (RPL/RPP), las cuales son *“aquellas destinadas a acoger y proporcionar, de manera estable, el cuidado y protección a lactantes y preescolares que debieron ser separados de su familia de origen, por situaciones graves de abandono o negligencia de los adultos responsables de su cuidado y crianza. Las residencias contemplan un programa de intervención y ejecución que implica proporcionar un ambiente físico, social y emocional apto para el desarrollo de un bebé o preescolar”* (SENAME, 2015).

Debemos destacar que los niños y niñas que son acogidos de manera estable en estas residencias de protección, son separados de sus familias, e incluso en algunos casos sus padres o familiares poseen orden de alejamiento del lactante o preescolar. En definitiva, al ingresar a estas residencias, ellos comienzan a vivir en un ambiente rodeado de adultos desconocidos que se hacen cargo de sus cuidados cotidianos y responden a sus necesidades básicas. Esta situación de separación

influye directamente en el vínculo de apego, que puede o no poseer el niño o niña con el adulto (madre, padre u otro), el cual se ve deteriorado fuertemente. Este vínculo es de tal importancia para el niño y niña, que su falta puede llegar a producir incluso la muerte del lactante. Esta situación fue estudiada por el doctor René Spitz, en la década del 40' y la denominó "Hospitalismo". Así mismo, define un trastorno clínico infantil que surge de la separación materna, al cual denominó "Depresión Anaclítica", en donde los niños y niñas poseen conductas que se asemejan a la depresión del adulto, se observa retraso motor, pasividad total, niños que yacen en sus cunas, un rostro vacío de expresión, presentan con frecuencia una coordinación ocular defectuosa, movimientos estereotipados de cabeza y manos" (Spitz, 1972). En definitiva, se ve afectado directamente el desarrollo físico y psicológico de los niños y niñas, por esta razón, los adultos que están al cuidado de los lactantes y preescolares juegan un rol fundamental en estas residencias.

Surge al respecto, como antecedente importante que la Carrera de Educación Diferencial de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), a través de su línea de formación ha integrado el área de prevención de la discapacidad, en donde ha ido incorporando el modelo de intervención en primera infancia denominado Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI). Este modelo se define como *"una práctica preventiva y terapéutica que procura la creación de un ambiente humano y físico que promueva el desarrollo de las potencialidades del individuo. Al hablar de potencialidades nos referimos al niño pequeño, al grupo familiar como a los adultos con los que el niño se relaciona cotidianamente"* (Adriana García, 2002). La ATDI se fundamenta en la convergencia epistemológica realizada por la Doctora Myrtha Chokler a través de la Neuropsicosociología del Desarrollo, en donde se integran los aportes de Bowlby, Pichon-Riviere, Wallon, Emmi Pikler, Ajuriaguerra, Piaget, Winnicott, entre otros. Dentro de los cuales, el trabajo de la Dra. Emmi Pikler y su equipo del Instituto Lóczy de Budapest son el soporte principal.

En la línea de formación de la Carrera de Educación Diferencial, se contemplan diversas prácticas intermedias y profesionales que han realizado las estudiantes de dicha Carrera en una institución coadyuvante del SENAME, que

recibe a niños y niñas de la primera infancia en situación de riesgo y vulnerabilidad. Dada esta condición de riesgo de las niñas y niños que viven en esta institución, la modalidad de atención ha sido históricamente la Estimulación Temprana, a cargo de una kinesióloga, quien entrega las indicaciones al equipo de cuidadoras y ellas lo aplican. Sin embargo, gracias al trabajo realizado desde las prácticas de ATDI de la universidad, el equipo directivo de esta institución coadyuvante del SENAME ha tomado la decisión de implementar paulatinamente este modelo, considerando los aportes y bases dadas a conocer desde lo teórico y práctico en relación a los beneficios que dejan niñas y niños que viven en estas condiciones.

En el marco de la realización de una Práctica Profesional en la institución se detectó la existencia de algunas dificultades o contradicciones dentro de la aplicación de este modelo en la institución. De esta manera, surge la reflexión y la necesidad de investigar las prácticas pedagógicas observadas. Desde ahí se logra unificar y entrelazar todas aquellas preguntas surgidas y planteando la pregunta; **¿Qué impedimentos teóricos-prácticos reviste la aplicación de un modelo como la Atención Temprana del Desarrollo Infantil en una institución dedicada al cuidado y protección de los niños y niñas en riesgo y vulneración social?**

Objetivos de Investigación

Objetivo General:

Conocer los impedimentos teóricos-prácticos del proceso de implementación del modelo de Atención Temprana del Desarrollo Infantil en una institución coadyuvante del SENAME.

Objetivos Específicos

1. Conocer los procedimientos puestos en práctica desde el modelo de Atención Temprana del Desarrollo Infantil.
2. Identificar los sustentos teóricos que están a la base de estos procedimientos.
3. Analizar los obstaculizadores que surgen dentro del proceso.

Marco Referencial

El concepto de Infancia a lo largo de Historia

La infancia ha sido considerada la base del desarrollo de los seres humanos, a pesar de ello históricamente no ha contado con un respaldo legislativo que resguarde la protección que esta etapa requiere, ya que la cultura interiorizada tenía el hábito de tratar a los niños como adultos; los varones debían trabajar desde edades muy tempranas y las mujeres se preocupaban del quehacer del hogar, como lo hacía la misma madre. Todo esto perduró hasta la llegada de la Revolución Industrial, en donde ya no se necesitaba la mano de obra infantil, por la que ellos ya no tenían tantos lugares donde trabajar y comenzaron a tener más momentos de ocio. Debido a esto, el gobierno de aquel periodo comenzó a preocuparse de cambiar los momentos de ocio en periodos para la educación de los niños y niñas.

Llegando al siglo XVIII, los pedagogos y filósofos comienzan a manifestar diversas ideas de cómo educar a los niños y niñas, en donde una de las figuras más importantes llamado Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), *expone en su obra Émile ou de l'éducation (1762) "una serie de principios básicos sobre cómo educar a los niños, y se convierte en un libro muy de moda en la alta sociedad francesa. Otras ideas innovadoras de pedagogos y filósofos son las de Pestalozzi (1746-1827); Tiedemann (1748-1803); Froebel (1782-1852). Este último promueve la idea del "kindergarten" (escuela preescolar) y destaca la continuidad educativa entre escuela-hogar comunidad, la importancia del juego infantil para su desarrollo y la necesidad de interacción y contacto entre padres e hijos"* (Enesco I, 2008).

El tiempo sigue avanzando y la infancia en el mundo seguía sin un reglamento que la protegiera de los abusos, malos tratos y circunstancias que no permitían vivir a los niños y niñas su etapa como tal. Ya en el año 1948 se realiza una Asamblea General de las Naciones Unidas, en donde después de muchos años el tema central es la Infancia en el mundo, llegando a la aprobación de los Derechos de Niños y Niñas, causando un gran avance para el cuidado de la infancia y su buen desarrollo.

Si bien la Convención de los Derechos del Niño obligaba a las Naciones a cumplir con éstos, en la realidad no existe un cambio radical dentro de un periodo corto, sino que se requiere de un trabajo y mejoras continuas, independiente de los gobiernos a cargo de cada Nación.

Hoy en día son muy conocidos los derechos de los niños y niñas existiendo instituciones que velan para que éstos se cumplan sin importar diferencia social, cultural, religiosa, en otras.

Convención de los Derechos del Niño

La Convención de los Derechos del niño es un acuerdo de la Naciones Unidas que describen en 52 artículos los derechos que todos los niños y niñas deben tener. Los países que acepten formar parte de esta convención, están legalmente obligados a aceptar todas las decisiones tomadas e informar regularmente a un comité de los derechos del niño sobre sus avances.

“En 1948, la asamblea General de las naciones Unidas aprobó una declaración Universal de los derechos humanos. Implícitamente, este documento fundador incluía los derechos de los niños, pero no tardó en llegarse al consenso mundial que las necesidades particulares de los niños debían ser especialmente definidas. El 10 de julio de ese año, fue aprobada unánimemente por ambas ramas del congreso y ratificada ante naciones Unidas el 13 de agosto. El día 14 de agosto de 1990 fue promulgada como ley de la República mediante el decreto Supremo 830 del Ministerio de Relaciones exteriores, el cual fue publicado en el diario oficial del 27 de septiembre de 1990, fecha en que la convención entró en vigencia en Chile.”(UNICEF).

Los derechos de los niños, niñas y jóvenes son:

- *A la vida, el desarrollo, la participación y la protección.*
- *A tener un nombre y una nacionalidad.*
- *A saber quiénes son nuestros papás y a no ser separados de ellos.*

- *A que el estado garantice a nuestros padres la posibilidad de cumplir con sus deberes y derechos.*
- *A crecer sanos física, mental y espiritualmente.*
- *A que se respete nuestra vida privada.*
- *A tener nuestra propia cultura, idioma y religión.*
- *A pedir y difundir la información necesaria que promueva nuestro bienestar y nuestro desarrollo como personas.*
- *A que nuestros intereses sean lo primero a tenerse en cuenta en cada tema que nos afecte, tanto en la escuela, los hospitales, ante los jueces, diputados, senadores u otras autoridades.*
- *A expresarnos libremente, a ser escuchados y a que nuestra opinión sea tomada en cuenta.*
- *A no ser discriminados por el solo hecho de ser diferentes a los demás.*
- *A tener a quien recurrir en caso de que nos maltraten o nos hagan daño.*
- *A no tener que realizar trabajos peligrosos ni actividades que afecten nuestra salud o entorpezcan nuestra educación y desarrollo.*
- *A que nadie haga con nuestro cuerpo cosas que no queremos.*
- *A aprender todo aquello que desarrolle al máximo nuestra personalidad y nuestras capacidades intelectuales, físicas y sociales.*
- *A tener una vida digna y plena, más aún si tenemos una discapacidad física o mental.*
- *A descansar, jugar y practicar deportes.*
- *A vivir en un medio ambiente sano y limpio y disfrutar del contacto con la naturaleza.*
- *A participar activamente en la vida cultural de nuestra comunidad, a través de la música, la pintura, el teatro, el cine o cualquier medio de expresión.*
- *A reunirnos con amigos para pensar proyectos juntos o intercambiar nuestras ideas” (UNICEF)*

En base a esto, el gobierno de Chile comienza a realizar un trabajo que busca velar por estos derechos, potenciando las instituciones que acogen a niños y

niñas en situaciones vulnerables, pudiendo entregar buenas condiciones de vida a todos por igual.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Para la protección de la infancia existen instituciones que trabajan de manera mundial, teniendo embajadores en varios países para hacer cumplir los derechos de los niños y niñas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en adelante UNICEF) *“promueve iniciativas que permitan a todos los niños y niñas el mejor comienzo en la vida, dado que una adecuada atención desde una edad temprana constituye la base más sólida del futuro de una persona. Fue creado en 1946 para ayudar a los niños y niñas de Europa después de la Segunda Guerra Mundial” (UNICEF).*

Desde 1950, Chile cuenta con embajadores de la UNICEF, ya desde la década del noventa se ha caracterizado por realizar un trabajo que pretende garantizar el respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, basados en los principios y normas establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño ratificada en agosto de 1990. Desde ese periodo colabora con el gobierno y la población para superar las adversidades presentes en la niñez, como lo son la pobreza, violencia, enfermedad y discriminación.

El trabajo que realiza UNICEF también busca sensibilizar sobre las necesidades de los mismos, y para ello apoya los trabajos de las instituciones que toman decisiones políticas que afectan la infancia y adolescencia. De esta forma *“trabaja en la promoción de medidas para que los niños y niñas tengan el mejor comienzo de vida posible, pues una adecuada atención desde los primeros años constituye la base más sólida del futuro de una persona” (UNICEF).*

En conjunto con UNICEF, el gobierno chileno ha realizado un arduo trabajo a favor de los derechos de los niños y niñas, cumpliendo con los compromisos mundiales que los involucran.

Políticas públicas sobre la primera infancia en Chile

Hoy en día son muy conocidos los derechos de los niños y niñas de nuestro país, existiendo instituciones que velan para que estos se cumplan sin importar diferencia social, cultural, religiosa, en otras, pero no siempre fue así. Antes de los años noventa, los gobiernos encargados del bienestar de la población, no tenían leyes exclusivas para el resguardo de los derechos de niños y niñas, si bien existían mejoras dentro de ellas, no eran suficientes. Pero todo cambió con la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño realizada en 1990, en donde el Estado de Chile se comprometió a cumplir todos los acuerdos dictados en aquel evento para los niños y niñas sin excepción.

Después de dicha convención no se realizaron grandes cambios hasta el año 2000, en donde el gobierno a cargo comienza a crear políticas públicas centradas en el desarrollo de los niños y niñas, respondiendo a sus derechos y protección social, creando en el año 2009 el Subsistema Chile Crece Contigo e instituciones que velan por el bienestar de niños y niñas en vulnerabilidad y/o riesgo social.

Contexto nacional para la primera infancia

La población chilena está constantemente en crecimiento, nacen niños y niñas todos los días con los mismos derechos, pero no con las mismas condiciones.

Cada cierto periodo, se realizan encuestas a nivel nacional, en donde se reflejan los contextos y formas de vida en las distintas clases sociales dentro del país. Con respecto a la población de primera infancia, las últimas encuestas reflejan porcentajes de vulnerabilidad social altos, en comparación con otros países.

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN, 2003) arroja que *“En Chile el mayor porcentaje de pobreza se concentra en niños y niñas entre 0 y 3 años, alcanzando un 24% (equivalente a 235.000), en tanto, el 23,6% de quienes tienen entre 4 y 5 años (103.000) son pobres” (Ministerio de Desarrollo Social, 2013).*

Así mismo, el cuarto estudio de UNICEF arroja que *“el 71% de los niños manifiesta que recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre, el 51,5% manifiesta que sufre algún tipo de violencia física, el 25,9% manifiesta que sufre violencia física grave” (UNICEF, 2012)*. Otra cifra que muestra la gran vulnerabilidad de los niños y niñas en primera infancia frente al abuso sexual, son los registros del Centro CAVAS (centro de asistencia a víctimas de atentados sexuales financiado por el SENAME, 2003) que arroja; *“del total de casos ingresados al programa durante los años 2001 y 2003, un número mayoritario corresponde a menores de 12 años (59,8%), mientras que el grupo pre-escolar, que se ubica entre los 0 y 6 años, corresponde al 25% del total de casos ingresados”(PDI, Instituto de Criminología)*.

Frente a estas cifras se ha creado una institución encargada del cuidado de niños, niñas y jóvenes, la cual se divide en distintos departamentos en donde se encargan con mayor detalle de las necesidades de cada familia, según sus características. Ésta institución tiene el nombre de Servicio Nacional de Menores.

Servicio Nacional de Menores (SENAME)

Considerando la realidad Chilena, el organismo estatal que se encarga de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es el Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME), en base a la información entregada en su página web;

“Es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia. Además se encarga de regular y controlar la adopción en Chile. Fue creado por el Decreto de Ley N 2.465 del 10 de enero de 1979. Un decreto supremo del 5 de diciembre de 1979 fijó la planta y el SENAME entró en funciones el 1 de enero de 1980. Para cumplir con su labor, el Servicio cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados, que postulan con proyectos a licitaciones públicas. En el caso de los centros directos, estos gastan el 37% del presupuesto institucional,

mientras que la red privada hace uso del 63% de este presupuesto” (SENAME).

Frente a su misión y objetivos, estos en su página son definidos como;

Misión Institucional:

Contribuir a la promoción, protección y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as o en riesgo de serlo, así como a la adecuada responsabilización y reinserción social de adolescentes que hayan infringido la ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio.

Objetivos Estratégicos:

1.- Garantizar la oferta y acogida de programas a nivel nacional y local, a través de la disponibilidad de gestiones y proyectos cuya cobertura pueda resguardar la totalidad de demandas reales, para así entregar una respuesta humana, especializada e integral a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes usuarios/as del Servicio.

2.- Cuidar el uso y distribución eficiente de los recursos a través de un proceso constante de supervisión y seguimiento de los proyectos, con el propósito de mejorar la calidad de los beneficios y cumplir con los estándares establecidos por el Servicio.

3.- Fortalecer la institucionalidad dedicada tanto a la atención de niños, niñas y adolescentes que hayan sido vulnerados/as en sus derechos, como a la rehabilitación y reinserción de adolescentes que han infringido la ley, a través de una evaluación permanente de la oferta programática para adecuarla a las políticas nacionales e internacionales sobre la materia (SENAME).

Es así, como esta institución a nivel nacional tiene una base legal que respalda las diversas residencias que acoge a todos los niños y niñas en riesgo

social, pudiendo satisfacer las necesidades básicas y resguardando la seguridad de cada uno. Muchas de estas instituciones tienen como lineamiento general prácticas que responden a la estimulación para el desarrollo de la primera infancia en los niños y niñas.

Estimulación temprana

La existencia de un entorno o medio social es indispensable para el desarrollo de un niño o niña, el cual es tan frágil cuando llega al mundo, que no podrá sobrevivir sin que un adulto le preste una continua y adecuada atención durante los primeros años. En este caso los adultos que están al cuidado de los niños y niñas presentan conductas y acciones que están siempre mediadas por la cultura, de tal manera que *“la actividad del hombre es siempre un complejo entramado de interacciones entre su naturaleza y la cultura que con ella han creado. Así pues, las propias formas de cuidar a los niños y de impulsar su desarrollo son los resultados de la historia”* Delval (citado por Papalia 2003).

Esta influencia de los adultos cercanos en el desarrollo infantil, tiene especial importancia considerando que dentro de los dos primeros años de vida confluyen diversos aspectos importantes *“como el crecimiento rápido del Sistema Nervioso Central, el establecimiento de vínculos afectivos estables y seguros sientan las bases del desarrollo socio-emocional. Por otra parte la adquisición de nuevas habilidades motoras generan un cambio en la posición referencial en el espacio, lo que permite la adquisición de otras habilidades”* Pollitt, 1994 (citado por Papalia, 2003). Por último, las habilidades cognitivas y lingüísticas crecientes posibilitan la comprensión y organización progresiva del entorno.

Por lo anterior, la presencia de factores de riesgo que puedan interrumpir procesos propios del desarrollo, pueden provocar en el niño y niña retraso en el desarrollo psicomotor.

Las instituciones a cargo de dar respuesta a las necesidades que surgen en la realidad infantil chilena, han llevado a la práctica un modelo de atención a la primera infancia denominada Estimulación Temprana, la cual es considerada como común y adecuada.

En los años sesenta, esta es definida por la pediatra argentina Lidia Corat como;

“Una técnica para facilitar y rehabilitar el desarrollo de los niños con afectaciones o patologías diversas, en colaboración estrecha con la familia y la formación de la misma para favorecer el desarrollo evolutivo afectado por la deficiencia, tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto y susceptibles de avivarse por medio del estímulo”.
(Coriat, L)

UNICEF en el año 1979 la define como;

“El conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que este necesita desde su nacimiento, para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Esto se logra a través de la presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo” (UNICEF, 1979).

UNICEF utilizó el término Estimulación para denominar a programas de prevención secundaria para niños de alto riesgo biológico establecido o probable, es decir, orientados a contrarrestar el efecto de un daño orgánico establecido o prevenir el apareamiento de una alteración en niños que, por sus antecedentes negativos de embarazo o parto, tenían una alta probabilidad que éste se produjera.

Posteriormente los programas de estimulación se ampliaron para incluir las intervenciones dirigidas a niños de alto riesgo ambiental, es decir, sujetos que nacen biológicamente sanos, pero que, debido a las características negativas del medio en que crecen, requieren de una intervención para que su desarrollo no se vea afectado.

Esta técnica se desarrolla a través de juegos, ejercicios, técnicas, actividades y otros recursos. La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria la define como “...un conjunto de acciones de prevención terciaria, dirigidas a mejorar las capacidades de un recién nacido, lactante o niño al que se le ha detectado un problema de desarrollo (físico, psíquico o sensorial)”. (Huepp R. Lázaro, 2003). De esta forma los ejercicios o acciones realizadas al niño o niña pretender ser un beneficio físico, emocional e intelectual.

La Estimulación Temprana responde a un modelo mecanicista, es decir, ve al hombre y su desarrollo como una máquina, en donde él reacciona frente a estímulos generados por el entorno, logrando un cambio, es decir, el hombre cambia su conducta en base a la relación causa-efecto, lo cual determina sus conductas posteriores.

Este modelo de atención a la primera infancia visualiza al niño y niña desde esta visión, en donde es necesario realizar un estímulo (ejercicio, movimiento, acciones con su cuerpo, entre otros) para lograr un avance cuantitativo fundamentado en “tablas estándar” que ubican cronológicamente el “desarrollo normal”.

Existen diversos documentos, guías, blog y manuales dirigidos a las familias con el fin de definir y dar sugerencias puntuales de qué y cómo llevar a cabo la estimulación a los niños y niñas en sus propias casas, de esta forma hacemos referencia al siguiente párrafo;

“La estimulación sirve al bebé para aprovechar al máximo su capacidad de aprendizaje y de adaptación a su entorno de una forma más sencilla, rápida e intensa. Todos sabemos que los bebés nacen con un gran potencial y es la misión de los padres hacer que se desarrolle al

máximo de la forma más adecuada, positiva y divertida. La estimulación temprana se basa en la flexibilidad cerebral, por esta razón proponen comenzar con acciones y ejercicios desde los primeros días de vida.

Todos los bebés experimentarán diferentes etapas de desarrollo que pueden ser incrementadas con una estimulación temprana. Para eso, se debe reconocer y motivar el potencial de cada niño individualmente, y presentarle objetivos y actividades adecuadas que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje. La estimulación que recibe el bebé en sus primeros años de vida, constituyen la base de su desarrollo futuro. La estimulación es una forma de orientación del potencial y de las capacidades de los más pequeños” (Guía Infantil S/F).

Cómo este párrafo encontramos muchos más en la web, que buscan explicar a los padres el objetivo y la base de esta técnica, existen videos explicativos que grafican los diversos ejercicios e incluso sus efectos en el desarrollo del niño y niña.

Sistema integral Chile Crece Contigo

Como se mencionó anteriormente en Chile existe un sistema integral a la infancia denominado “Chile Crece Contigo”, dirigido a toda la población infantil, el programa es desarrollado por la red asistencial de salud pública, dirigido a todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud.

Se ejecuta desde el Ministerio de Salud a través de sus 29 Servicios y consiste en una oferta de apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen 4 años de edad.

Las acciones que este programa realiza, complementan aquellas regulares del programa de control de salud de la gestación y del control del niño y la niña. En su sitio web interactivo propone diversos documentos, blog, imágenes, entre otros, destacando como eje principal la estimulación a niños y niñas, desde el primer mes de vida, dando sugerencias y actividades puntuales a los padres como las siguientes:

- Desde el primer mes:

Flexiona y estira los brazos de tu hijo/a suavemente, realizando delicados movimientos circulares hacia arriba y hacia los lados. Toma sus piernas y realiza suaves masajes. Recuerda reír y hablar a tu guagua mientras lo hace. Estos ejercicios fortalecen los músculos de las extremidades.

-Acuesta al niño o niña en distintas posiciones: de espaldas, de boca y de lado, de esta manera él o ella aprenderán diferentes habilidades. Es natural que la guagua rechace estar mucho tiempo boca abajo ya que esta posición bloquea sus brazos y dificulta sus movimientos; sin embargo, estar a ratitos durante el día en esta posición le ayuda a aprender a controlar su cuello y desarrollar fuerza en sus extremidades.

Dale masajes a la guagua. Existen diferentes técnicas de masajes para bebés; sin embargo, con algunas recomendaciones básicas puedes darle un rico y estimulante masaje a tu hijo o hija.

Balancea suavemente a la guagua sobre una pelota grande o en una manta como haciendo una hamaca, esta estimulación ayudará a tu hijo o hija a tener mejor tolerancia al movimiento y desarrollar equilibrio.

Entrega objetos como cascabeles o juguetes para que la guagua los tome, lance y explore.

Cuando tengas a la guagua en brazos, acércala a distintos lugares y objetos para que los toque.

- Desde el sexto mes:

Pon a la guagua de guatita y con algún objeto que le sea atractivo al frente. Empuja suavemente sus pies para estimular que se arrastre. Ya es tiempo de preparar al bebé para el gateo. Poco a poco el niño/a aprenderá a impulsarse con sus rodillas y antebrazos, primero arrastrándose y luego gateando.

Ayúdale a sentarse colocando una barrita (como un palo de escoba corto) para que el niño/a se afirme.

- Desde el séptimo mes:

Coloca al niño/a cerca de las barandas de su cuna y muéstrale un juguete por encima para que intente alcanzarlo.

- Desde los diez meses:

Estimula al niño/a a que se ponga de pie apoyado de muebles. Entrégale cajas y envases limpios y seguros de distintas formas y tamaños para que aprenda a abrirlos y cerrarlos. Estimúlalo a que se atreva a dar pasos independientemente.

Entrégale juguetes y objetos pequeños, para ejercitar la motricidad fina y el desarrollo de la pinza del dedo pulgar e índice. Observa siempre cuando juegue con objetos pequeños ya que puede llevarse estos a la boca y sufrir algún accidente.

Si bien esta manera de cuidar y apoyar el desarrollo de los niños y niñas ha sido parte de la creencia cultural chilena que se ha transmitido a lo largo del tiempo y de manera general en toda la sociedad, han existido diversos epistemólogos que plantean el apoyo hacia el desarrollo de los niños y niñas desde un punto de vista diferente, pero sin dejar de lado la idea de estimulación existente.

Organizadores del Desarrollo

Diversos autores han permitido comprender el desarrollo humano como continuo, es decir, gradual y creciente, como el caso de Sigmund Freud, con su teoría de desarrollo psicosexual-social, propone que *“las personas nacen con impulsos biológicos que deben redirigirse para poder vivir en una sociedad”* (Papalia, 2010, pág. 26), y de esta forma la personalidad se forma a partir de los conflictos infantiles inconscientes entre los impulsos innatos del ello y las necesidades de la vida civilizada. Por otro lado Erik Erikson, en su teoría psicosocial destacó la *“influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad”*, afirma de esta forma que *“el desarrollo del ‘yo’ se produce a lo largo de toda la vida”* (Papalia, 2010, pág. 28).

Podemos afirmar que el desarrollo global infantil se debe visualizar desde lo multidimensional, es decir, desde lo bio-psico-social, puesto que su desarrollo considera y se ve influenciado por lo biológico, lo psíquico y lo social, en donde el ser humano se transforma a lo largo de toda su vida. De esta forma la Doctora Argentina, Myrtha Chokler define desarrollo como *“la 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”* (Chokler M, 1988). Toma importancia aquí el proceso de transformaciones internas que se operan en el sujeto para la satisfacción progresiva de sus necesidades, se concreta a través de un intercambio múltiple con el medio, que según Henri Wallon es *“un medio físico y un medio humano, constituyendo ambos el medio natural del hombre”* (Chokler M, 1998, Pág. 78). El hombre es un ser social, que posee necesidades que pueden ser satisfechas en la medida que el medio posea las características necesarias que generen en él conductas complementarias, es decir, el niño o niña *“construye sistemas que operan recíprocamente”* (feed-back) que Myrtha Chokler define como *organizadores*. (Chokler M, 1998, Pág. 79)

La Teoría de los Organizadores del desarrollo psicomotor constituye una convergencia epistemológica realizada por la Doctora Myrtha Chokler para lograr construir una mirada global del ser humano, lo cual implica una estructuración e interrelación de las áreas del desarrollo del niño y niña. Puntualmente Chokler utiliza la siguiente definición de Organizador: *“Ordenador, promotor, planificador. Que tiene especial aptitud para instituir, estructurar, constituir, instaurar, establecer o reformar una cosa, sujetando a reglas el número, orden, armonía y dependencia de las partes que la componen”* (Chokler M, 1998). Los organizadores del Desarrollo Psicomotor estructurados por Myrtha Chokler son los siguientes:

Vínculo de Apego

Apego “es un vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador, cada uno de los cuales contribuye a enriquecer la calidad de la relación” (Papalia D, 2003). El niño o niña pequeña al ser incapaz de satisfacer sus propias necesidades biológicas y afectivas, depende de un adulto capaz de dar respuesta

adecuada, con movimientos, acciones y respuestas que respondan a lo que el niño o niña requiere. A través de esta dependencia surge una conexión con el entorno próximo, es decir, el adulto, surgiendo así, como dice Ainsworth, *“el **attachement** o vínculo de apego, el cual es el lazo afectivo que una persona forma entre ella y una figura específica, un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo”* (Chokler M, 1998, pág. 84). Bowlby destaca la presencia de una distancia adecuada, considerando el contacto piel a piel y a la vez la mirada del adulto, lo cual opera en diversas situaciones considerando separaciones cada vez más largas. En definitiva su importancia *“...recae en que de su calidad depende el sentimiento de confianza y seguridad con que el niño o niña (y también el adulto), podrá abordar el arduo trabajo de conocimiento y dominio del mundo y de sí mismo”* (Chokler M, 1998, pág. 85).

Exploración

Como se mencionó en las últimas líneas del párrafo anterior, el niño o niña es capaz de explorar, conectarse, conocer y aprehender del entorno, internalizarlas y operar con ello, si el vínculo que ha conformado con su figura de apego cercana posee una adecuada calidad. De esta forma las posibilidades y calidad de exploración dependen del vínculo de apego.

Ambos conceptos son complementarios, pero a la vez contrarios, ya que en la medida que el niño o niña disponga de elementos y figuras de apego reales o simbólicas que neutralicen el exceso de emoción, ansiedad y temor, podrá conectarse y explorar el mundo, así también en aquellos momentos de exploración el niño y niña disminuye sus comportamientos de apego.

“Las conductas exploratorias provienen de un impulso de conocimiento innato (impulso epistémico), pero esta capacidad puede desarrollarse o ser inhibida por el entorno y estar condicionada por la significación cultural (orden simbólico). De esta forma el niño o niña descubre y explora las posibilidades de acción de su propio cuerpo,

aprenderá las leyes de la física invistiendo el espacio” (DINASAMI y PROMIN, 2013).

Comunicación tónico-emocional

Podemos definir tono muscular al grado de contracción que tienen en cada momento los músculos, el cual está sujeto a controles involuntarios por parte del sistema nervioso, pero también al control voluntario del sujeto. Ajuriaguerra denominó al “diálogo tónico”, *como una función primitiva y permanente de comunicación que establece una comunicación inmediata y permanente, previa a toda relación intelectual... Siendo esta el primer sistema de señales, el único código que dispone el niño o niña durante mucho tiempo, hasta adquirir y manejar el lenguaje verbal” (Chokler, 1988).* Esta comunicación hace referencia a los primeros meses, en donde el niño o niña entra en contacto con un adulto cercano, surgiendo así una comunicación a través de reacciones tónico-emocionales, es decir, el tono, equilibrio, los movimientos y cambios posturales, lo cual le permiten regular sus reacciones emotivas “...produciendo las descargas necesarias de las corrientes tónicas que se propagan sucesivamente por su cuerpo”.

Henri Wallon propuso en su ‘Teoría de las Actitudes’;

Que esta “...comunicación tónico-emocional guarda relación en la forma que el tono se acumula, se consume, se resuelve o se asocia, ya que en la medida que esto ocurre provoca placer, alegría, como consecuencia de un deslizamiento del tono, por otro lado el cólera, miedo y dolor, como consecuencia de un exceso de tono acumulado. Mientras que la risa y el llanto surgen por una liquidación del hipertono de la musculatura estriada en el primer caso y visceral en el segundo” (Chokler, 1988).

En la medida que el niño expresa o comunica tónico-emocionalmente, exige una respuesta, la cual es necesariamente también tónico-postural-dinámica, ya que en el adulto surgen sensaciones y emociones. Esta comunicación provoca en ambos sensaciones que adjudican a las señales corporales emitidas por el otro, si estas son

correctas provocan la respuesta esperada, de esta forma surge una ratificación y reforzamiento del placer de haberse comprendido.

Equilibrio o seguridad postural

El equilibrio es producto de la interacción del sujeto con su entorno, esta interacción tiene a la base las fuerzas de cada una de las partes. De esta acción recíproca se expresa la presencia del sujeto en el mundo, esta presencia sostiene el conjunto de interacciones posibles del sujeto con su mundo. *Este equilibrio corporal constituye entonces en sí mismo un comportamiento y este comportamiento interiorizado condiciona todas las conductas, todas las comunicaciones con el medio y su calidad*" (Chokler M, 1998, pág. 102).

Por otro lado debemos destacar que el equilibrio se apoya en las leyes de la física y construye, a partir y en dirección de la maduración del sistema nervioso central, el cual activa en el sujeto sistemas específicos y sucesivos que van desarrollándose para permitir así que el sujeto pueda mantener un equilibrio estable en situaciones cada vez más dificultosas, es decir, en la medida que el sistema neurológico y el medio retroalimenten al niño de diversas informaciones a través de su propia exploración, el niño o niña registrará e interiorizará datos propio y exteroceptivos, para posteriormente utilizarlos con mejor seguridad y control, ya que ha sido capaz de ejercitar y perfeccionar sistemas antigravitatorios a través de la exploración, logrando así controlar posturas que requieren menor base de sustentación, demostrando un equilibrio estable si solo puede mantenerlo con sus propios medios. Esto en definitiva le permitirá construir progresivamente su esquema corporal.

Orden simbólico

Es el conjunto de valores, creencias, saberes sociales y culturales del entorno, que influyen directamente en el niño o niña, es decir, cada vez que el sujeto experimente el contacto con el mundo, experimenta a la vez un aprendizaje implícito, en situaciones de aprendizajes, desarrollo de una habilidad, conocimiento de una norma o al utilizar un código de comunicación. Este aprendizaje implícito

surge en una experiencia, un contexto, una secuencia, con un clima emocional, relacional y afectivo al que ese aprendizaje queda ligado.

Este aprendizaje implícito es un aprender a aprender, puesto que en cada situación, en cada acto de conocer va reforzando, ratificando, o rectificando nuestras matrices de aprendizaje. Matriz es un modelo interno primario desde el que vamos construyendo nuestra actitud del y para el aprendizaje. Ésta matriz incide en la construcción de los modelos de crianza, ya que estos influyen a la vez en la manera de relacionarnos en el mundo, qué lugar, qué función y qué tarea nos cabe en la producción del conocimiento y cómo interpretarlo.

Debemos considerar que las matrices de aprendizaje son producto de relaciones sociales, desde la familia, la escuela, el sistema educativo formal, no formal, desde los medios de comunicación. *“Todos ellos son transmisores de ideología, de valores, de concepciones científicas y prácticas educativas y terapéuticas que una clase dominante utiliza para disociar la realidad, ocultar, escindir, el conocimiento y sí preservar su dominio”* (Myrtha Chokler, 1998). Esta cultura de crianza se transmite oralmente o mediante la imitación, como costumbres.

Tras hacer referencia y sintetizar los Organizadores del Desarrollo Psicomotor propuesto por Myrtha Chokler, entendemos que estos cinco ejes, se comportan cada uno como una unidad, pero al mismo tiempo interactúan entre sí y en su conjunto, en una relación dialéctica interactúan con el medio. Desde esta perspectiva el desarrollo, la maduración y el crecimiento son procesos íntimamente relacionados entre sí, conformando un sistema organizador de la unidad biológicamente determinada y ambientalmente condicionada, visualizando al desarrollo humano desde el modelo holístico.

El ser humano interactúa con el medio a través de su motricidad, ya que *“...toda actividad humana es esencialmente psicomotriz y que para su puesta en marcha se articulan diferentes sistemas anatomofisiológicos, psicológicos y sociales de gran complejidad que determinan una particular manera de ser y estar en el mundo, de relacionarse con la realidad y los*

otros para satisfacer las necesidades biológicas, culturales, espirituales y sociales. Para comprender esto debemos visualizar el desarrollo humano desde una mirada integral, y para ello surge la disciplina de la psicomotricidad. La psicomotricidad es entonces la disciplina que estudia al hombre desde esa articulación, decodificando el campo de significaciones que el cuerpo y el movimiento en relación generan y que constituyen las señales de salud, su desarrollo, de sus posibilidades de aprendizaje e inserción social, y también de la enfermedad, la discapacidad y la marginación” (Chokler M, 1998. pág. 28).

Psicomotricidad Operativa

La psicomotricidad relaciona lo psíquico y lo motriz, como su nombre lo indica, es decir, se refiere tanto al movimiento y lo psicológico, va más allá de lo mecánico, buscando comprender el movimiento como parte del desarrollo y expresión del sujeto en el medio que es parte. El sujeto es considerado en su globalidad.

Los Organizadores del Desarrollo, propuestos por Myrtha Chokler, están a la base de la Psicomotricidad Operativa. *“La psicomotricidad como disciplina ha recorrido una larga historia hasta llegar a constituirse como una disciplina propiamente tal. Desde sus orígenes al inicio del siglo XX, con el Neurólogo francés Ernest Dupré, en el campo de la patología, el cual introdujo el término ‘psicomotricidad’, cuando estudiaba la ‘debilidad motriz’ en ‘enfermos mentales’”* (Madrona, Jordán, Barreto, 2008), poniendo en paralelo la actividad motriz con la actividad psíquica.

Las ideas propuestas por Ernest Dupré, en torno a los trastornos psicomotores, cayeron en terreno fértil de diversos campos de la ciencia cobrando importancia los estudios de psicología del desarrollo que realizaron Wallon y Piaget, dando un lugar preferente al plano motor en el desarrollo infantil. El psicoanálisis

también se hace eco de esta corriente y acepta que el cuerpo tiene, además de su existencia objetiva, una realidad fantasmática (Berruezo, 2000).

Los estudios de René Spitz en el año 1945 sobre las repercusiones psicológicas de las carencias afectivas en el primer año de vida, revelan la importancia del cuerpo y de las precoces experiencias sensoriales y motrices en el desarrollo posterior del sujeto.

Los enunciados de Dupré, aportan también al ámbito pedagógico, dando como consecuencia, que con el transcurrir del tiempo, la psicomotricidad no solo se refiera a tratamientos de niños y adolescentes con algún grado de discapacidad, sino más bien considera el ámbito terapéutico, pudiendo distinguir dos líneas de intervención; educativa y la terapéutica.

La Doctora Myrtha Chokler agrupa en su libro “Los organizadores del desarrollo psicomotor”, diversos autores que definen Psicomotricidad Operativa, como en el caso de Schraner y Quirós que indican que *la Psicomotricidad “es la educación del movimiento, o por medio del movimiento, que procura una mejor utilización de las capacidades psíquicas”*. Ramos por otro lado la define como “*una relación mutua entre la actividad psíquica y la función motriz*”, y Bernard Aucouturier dice que la psicomotricidad “*es la disciplina que estudia con un enfoque global, la particular manera del niño de ser y estar en el mundo, a la que él denomina ‘expresividad psicomotriz’*” (Chokler M, 1998, pág. 19).

Atención Temprana del Desarrollo Infantil

En base a la información analizada anteriormente frente a la Psicomotricidad Operativa, debemos destacar dos conceptos que surgen de ella, los cuales son; Atención Temprana del Desarrollo Infantil (en adelante ATDI), la cual implica desde los 0 a los 3 años de edad, por otro lado tenemos la psicomotricidad, la cual considera a los niños y niñas desde los 3 a los 8 años o más (según la situación particular del niño o niña).

Para la presente investigación, nos centraremos en analizar el primer concepto en particular, el cual se refiere a las prácticas realizadas por parte del adulto para favorecer el óptimo desarrollo del niño y niña de manera global, considerando los ámbitos psicológico, social y emocional. De esta manera la podemos definir como;

“una práctica social y profesional que emerge de una preocupación concreta. Se basa en una concepción del niño, una concepción de desarrollo y una concepción del rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los profesionales, en el sostén y el apuntamiento del desarrollo infantil. Concepción que maneja también las condiciones necesarias para el adulto, la familia, las instituciones y la sociedad que puedan cumplir ese rol” (Myrtha Chokler, 2010).

La ATDI se fundamenta en la convergencia epistemológica realizada por la doctora Myrtha Chokler a través de la Neuropsicosociología del desarrollo, en donde se integran los aportes de Bowlby, Pichon-Riviere, Wallon, Emmi Pikler, Ajuriaguerra, Piaget, Winnicott, entre otros. Dentro de los cuales, el trabajo de la Dra. Emmi Pikler y su equipo del Instituto Lòczy de Budapest son el soporte principal.

Emmi Pikler quien luego de realizar sus estudios de medicina en Viena comenzó a realizar investigaciones sobre la fisiología del desarrollo infantil, así como lo destaca Judit Falk;

“La investigación en fisiología no significaba para ella experimentos de laboratorio (aunque realizara experiencias también en ese terreno), sino la observación del funcionamiento del organismo vivo en su medio natural, considerando la prevención como el conjunto y la armonía ideal de las condiciones del modo de vida y del desarrollo sano elaborados de una manera reflexiva y detallada” (Falk J, 2002).

Desde el comienzo de sus investigaciones, Emmi Pikler *“ponía en duda que el lactante requiera de la intervención del adulto para tomar, mantener o abandonar las diferentes posiciones del cuerpo, cambiar de postura o desplazarse”* (Falk J, 2002).

Más adelante, con el nacimiento de su primera hija, decidió no apurar su desarrollo ni realizar mayores intervenciones, creando espacios con las condiciones suficientes para que su hija pudiera pasar sus días con serenidad y equilibrio, teniendo posibilidades para realizar movimientos libres, claro está esto lo hizo ya que estaba convencida de sus ideas. Años después, Pikler queda a cargo de organizar y cuidar la casa-cuna Lóczy, lo cual le permitió continuar con su investigación entrelazando los objetivos y medios para ello, podemos sintetizar su investigación con el siguiente párrafo;

“la finalidad del trabajo práctico, es decir, el desarrollo sano de los niños, era al mismo tiempo la condición de la investigación, ya que el proceso y la regularidad del desarrollo fisiológico solo puede seguirse en los casos de niños sanos que evolucionan de manera satisfactoria” (Falk J, 2002).

El desarrollo fisiológico que se refiere la doctora Emmi Pikler, se comprende desde la neurociencia con el proceso de mielinización de las fibras nerviosas; el cual comienza desde el momento del nacimiento, las cuales no están aún preparadas para realizar la función que les corresponden. La evolución de dichas fibras nerviosas es lenta y se caracteriza por la evolución de las dendritas; que corresponden a las prolongaciones de las neuronas, y su función es aumentar los contactos interneuronales, y con la mielinización de gran parte de los axones (prolongación de las neuronas); especializados en conducir el impulso nervioso, representan el criterio morfológico más visible de la maduración.

El proceso de mielinización es de gran importancia, ya que *“constituye el Sistema Nervioso Central y Periférico, siguiendo las leyes céfalo caudal y próximo distal, madurando antes las fibras motrices que las sensitivas (de lo simple a lo complejo)”* (Cobos Álvarez P, 2001), lo cual se define de la siguiente manera:

Ley Céfalo caudal: este principio se caracteriza por que el desarrollo empieza en la cabeza y sigue hacia las partes inferiores del cuerpo. *“Los infantes aprenden a utilizar las partes superiores del cuerpo antes que las inferiores. Los bebés pueden*

ver objetos antes de que puedan controlar el tronco, y pueden emplear sus manos para agarrar antes de que puedan caminar” (Papalia, 2010).

Ley Próximo distal: este principio se refiere a que el desarrollo se inicia desde la parte central del cuerpo hacia el exterior. *“Los bebés desarrollan primero la habilidad para utilizar sus brazos y muslos, luego antebrazos y piernas, después sus manos y pies y por último los dedos de ambos”.* (Papalia D, 2010).

Desarrollo de lo simple a lo complejo: cada bebé comienza a desarrollar habilidades desde lo más simple a lo más complejo; es decir, un bebé comienza a realizar movimientos con su mano completa, incluyendo movilidad del brazo luego sigue con los dedos hasta llegar unos meses después a realizar el movimiento de pinza que le permite agarrar o afirmar con sus dedos el objeto que llame su atención.

Neuropsicosociología

La Atención Temprana del Desarrollo Infantil está basada en una disciplina epistemológica llamada Neuropsicosociología del Desarrollo; la cual involucra diversas teorías incluyendo el desarrollo psicológico, biológico, social, cognitivo y emocional de cada niño y niña, cada una de estas áreas se complementan y entrelazan, considerando de esta forma el desarrollo como un proceso global y en espiral ascendente.

Desarrollo postural y motor autónomo de la Doctora Emmi Pikler

La teoría y principios propuestos por la pediatra húngara Emmi Pikler, junto a sus colaboradores, ha realizado un trabajo continuo por más de cincuenta años para contribuir a un desarrollo óptimo y equilibrado de los niños y niñas, con una mirada que reconoce las competencias y necesidades de cada uno/a.

Para el desarrollo motor y postural autónomo, hay dos pilares fundamentales; la seguridad efectiva y motricidad libre. La primera, *“aportada por la calidad del vínculo de apego, y es configurada en las interacciones repetidas cotidianamente”.* Desde la seguridad afectiva, el bebé es capaz de ir sobreviviendo emocionalmente a

las diversas vivencias que van ocurriendo en el tiempo. Por otra parte, *“la relación afectiva es la que construye el diálogo tónico-emocional, código corporal de la comunicación no verbal que está en la raíz y es condición del lenguaje”* (Falk J, 2002). De esta manera, es como el adulto mediante la seguridad afectiva, va introduciendo al niño a los aprendizajes culturales y sociales de una manera óptima, creando la base para una exploración autónoma por parte del niño o la niña, a medida que su desarrollo motor se lo permita.

El segundo pilar denominado Motricidad Libre, *“emerge del desarrollo postural autónomo, fundamental descubrimiento de Pikler, que en la sucesión de las fases le permite construir en el niño o niña, la disponibilidad corporal, el dominio del cuerpo y la armonía del movimiento como expresión de su ser en el mundo”*.

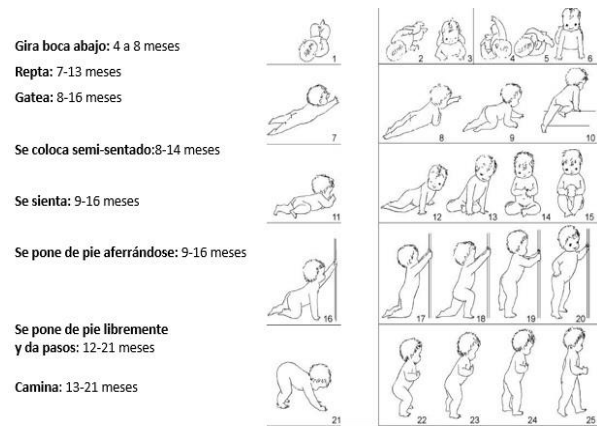
Es así como los dos pilares fundamentales de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil se van complementando desde que el bebé nace, para poder ir conociendo su cuerpo y lo que ocurre con él al momento de satisfacer sus necesidades biológicas, como alimentarse o mudarse, lo cual requiere de los cuidados del adulto y la manera de cómo éste lo realiza.

Tras años de investigación en el Instituto Lóczy en Budapest, la doctora Pikler llega a importantes conclusiones, las cuales forman la base de su teoría con conclusiones de hechos reales. Estas conclusiones son expuestas por Fundación Luz en el año 2012:

- *En una relación “satisfactoria” con la adulta y aseguradas las condiciones para el ejercicio libre de movimientos, el desarrollo motor se da Regularmente y sin retraso notable.*
- *Ni la enseñanza o ayuda adulta ni la incitación a través de objetos diversos, son condiciones indispensables para el desarrollo motor.*
- *Los otros diversos movimientos transitorios y la posibilidad de ejercerlos libremente, en paralelo a la maduración del sistema nervioso preparan al organismo para movimientos más evolucionados.*

- Los bebés y los niños pequeños de Lóczy llegan por sí mismos, por su propia iniciativa a cada una de las nuevas etapas, con una coordinación correcta de movimientos cada vez más evolucionados.

- La aparición de estos Movimientos y posturas Transitorias depende de la figura adulta; en condiciones de ejercicio libre de la motricidad aparecen regularmente, formando la trama del desarrollo motor autónomo (Fundación Luz)”



Trama del Desarrollo Motor Autónomo, Emmi Pikler, 1969.

1

Dentro del mismo Instituto Lóczy se crearon los Principios Piklerianos, para validar aún más a los niños y niñas, como un ser activo y no como un objeto pasivo.

“Estos principios se basan en el ‘respeto’ hacia sus ritmos de maduración neurofisiológica, la personalidad de cada niño y niña y hacia el cuidado del peligro, otorgando libertad de movimientos. Se basan también en la ‘autonomía’, la cual implica que el niño y la niña puedan descubrir el placer en la actividad autónoma constituyéndose como un ser competente, al igual que en las situaciones de los cuidados cotidianos, en donde si se le permite una participación activa, esto influirá en la construcción del Sí. El último principio es la “seguridad” en las propias competencias y la capacidad de aprendizaje de cada niño y niña, y en las posturas para la construcción del equilibrio, teniendo a la base la consideración de las leyes de la física, así como la seguridad afectiva, la cual considera el tono y la emoción que surge de la relación con el adulto en las situaciones cotidianas” (Quintana. 2012).

Teoría Cognoscitiva de Jean Piaget

Cuando hablamos de Atención Temprana del Desarrollo Infantil, esta teoría se complementa con muchas otras teorías de diversos autores y epistemólogos. Esta se

basa netamente en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas desde su nacimiento hasta alcanzar mayor edad.

“Piaget divide el desarrollo cognitivo en 3 estadios; Estadio Sensorio Motriz, el cual se subdivide en 6 sub-estadios (ejercitación de reflejos, reacción cíclicas primarias, reacciones cíclicas secundarias, coordinación de esquemas secundarios, reacciones cíclicas terciarias e invención de nuevo medios para combinaciones mentales), Estadio Preparación para las Operaciones Concretas; el cual se subdivide en dos periodos (pre-operatorio, que a su vez se sub-divide en pre-conceptual e intuitivo, y operaciones concretas) y el tercer Estadio Operaciones Formales”. (Papalia, 2003).

El primer estadio Sensoriomotriz comienza desde que el niño nace hasta aproximadamente los 2 años de edad, incluyendo los 6 sub-estadios todo comienza desde los reflejos de succión y los reflejos hacia algún sonido o luz, lo cual comienza a complejizarse y comienza a tener intención por alcanzar un objeto, desarrollando la coordinación mano-boca y vista-oído. Continuando con la complejización de su desarrollo, comienza a manifestar la aprehensión por los objetos de interés, ya no sólo se centra en su cuerpo, sino en lo que lo rodea. Luego, comienza a desarrollar las aptitudes motoras para poder llegar a un fin, ejercitando movimientos y posturas corporales, lo cual se comienza a complejizar para alcanzar una postura bípeda, comienza a transportar su cuerpo, realiza imitaciones con un objeto presente y se adquiere la permanencia del objeto deseado. Y por último, el niño ya comienza a representar su mundo exterior, realiza imitaciones sin la necesidad de un objeto presente, comienza a comprender las funciones de los objetos y esto da la base para el simbolismo.

El segundo Estadio denominado Preparación para las Operaciones Concretas, comienza aproximadamente desde los 2 hasta los 12 años de edad; incluyendo los dos periodos y sus divisiones según corresponda, este estadio comienza cuando el niño ya es capaz de reemplazar los objetos por las palabras, ya adquirió la interiorización de las imágenes, lo cual se demuestra en el juego simbólico, cuando

cumplen el rol de mamá o papá según sea el caso. Con respecto al lenguaje, ya no sólo son palabras emitidas, sino que le da una función, como por ejemplo explicar una situación. Posteriormente, el niño comienza a desarrollar la capacidad de clasificar por forma, color y tamaño, surge así la contra-sugestión, en donde frente a situaciones complejas el niño o niña termina cediendo hacia la petición del adulto y comienza a relacionar experiencias vividas, lo cual le permite ir aprendiendo mediante ensayo-error. Más tarde, el desarrollo del niño y niña comienza a ser más complejo, por lo que es capaz de liberar el egocentrismo, es capaz de trabajar en equipo, su pensamiento es más lógico- matemático, permitiéndole dar argumentos frente a sus declaraciones y conductas.

En el tercer Estadio de Operaciones Formales, el cual se encuentra desde los 12 años de edad. Es en esta etapa donde los procesos se encuentran conectados con el lenguaje. En este estadio el niño es capaz de inferir, deducir, destacar las ideas o características más importantes de diferentes situaciones o textos expuestos, ya presenta un pensamiento hipotético-deductivo y es capaz de resolver operaciones mentales de alto nivel, al igual que ejercicios matemáticos con diferentes dificultades.

Teoría del Psicoanálisis de Winnicott, Objetos y Fenómenos Transicionales

Luego de algunas observaciones, Donald Winnicott fue descubriendo un periodo de transición en los bebés que fluctúa entre los seis a doce meses aproximadamente, dando paso a los fenómenos y objetos transicionales, en donde el bebé comienza a separarse de los brazos de su madre, acogiendo de manera positiva algún objeto que lo acompañe mientras comienza a explorar su alrededor, siendo en las rutinas diarias o al dormir durante la noche.

“Los términos objetos transicionales y fenómenos transicionales designan la zona intermedia de experiencia, dice Winnicott; entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha

introyectado, entre el desconocimiento primario de la deuda y el reconocimiento de ésta". (Ramírez, Castilla S/F).

Los objetos transicionales son distintos para cada niño o niña, quienes los eligen cuando comienzan a conocer el mundo sin los brazos de la madre, en donde cada uno le otorga una gran importancia, siendo utilizados cuando el niño o niña sale de viaje fuera del hogar o lugar conocido por él o ella, se separa de los padres por alguna razón, al momento de dormir, entre otros, cubriendo la necesidad de un reaseguramiento en los momentos de soledad, de igual manera ayudando en la sensación de ansiedad provocada por estos momentos.

Como dice la Revista Internacional de Psicoanálisis, en su artículo "Zonas de transición entre Vygotsky y Winnicott";

"Con un provocador aforismo Winnicott dice 'el bebé, eso no existe'. La madre y el bebé son la misma cosa, y esto en la vivencia tanto del bebé como de su madre. Sólo será poco a poco, con el desarrollo del infante y su creciente capacidad para adaptarse activamente al medio junto a la apertura de los intereses de la madre a otras cuestiones que no sean su hijo cuando la unidad madre/bebé ira separándose." (Ramírez, Castilla, S/F)

Hospitalismo y Depresión Anaclítica

René Spitz, médico y psicoanalista, se interesó por las primeras relaciones de objeto, los estadios, las carencias afectivas y los trastornos del lenguaje vinculados con la internación de niños de poca edad en instituciones hospitalarias, de esta forma con sus trabajos logró elaborar las nociones de Hospitalismo y de Depresión Anaclítica. Spitz realizó un trabajo investigativo con 170 niños, de los cuales 34 fueron separados de sus madres, al transcurrir seis meses no cuentan con una cuidadora que satisfaga sus necesidades emocionales, lo cual genera en el niño cuadro clínico que se desarrolla con el paso del tiempo.

Dentro de la investigación de Spitz en 1972, destaca determinadas conductas, las cuales van progresando; desde un llanto constante y se aferran al

adulto presente. Luego, surgen los chillidos junto con la pérdida de peso y posteriormente un retraso en su desarrollo. Ya al tercer mes, hay rechazo al contacto, y permanecen la mayor parte del tiempo acostado en una postura decúbito abdominal en sus cunas, continúa la pérdida de peso y se generaliza el retraso en su desarrollo motor. Comienzan a tener mayor posibilidad de alguna enfermedad y existe rigidez en su expresión facial, la cual se fija luego del tercer mes. El llanto cesa y son reemplazados por gemidos extraños. El retraso aumenta y se convierte en letargia.

“De esta forma Spitz define a la Depresión Anaclítica, como un trastorno clínico infantil que surge debido a la separación de la figura materna, dando como resultado conductas en los niños que se asemejan a la depresión del adulto, en donde observó retraso motor, pasividad total, niños que yacían en sus cunas, un rostro vacío de expresión, con aire generalmente ‘idiota’, y presentando con frecuencia una coordinación ocular defectuosa, movimientos estereotipados de cabeza y manos” (Spitz R, 1972)

Tras el análisis del libro “El primer año de vida” de René Spitz, se puede definir el Hospitalismo como un conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que padecen los niños como consecuencia de un prolongado internamiento en instituciones y al ser privados de la afectividad total de sus madres (relación objetal). A pesar de recibir los cuidados básicos, los niños entran en un estado de aletargamiento que podía llevarles a la muerte. Curiosamente, los afectados volvían a la normalidad al ver a sus madres.

Teoría del Vínculo de John Bowlby

Una de las primeras teorías desarrolladas fue la “Teoría del apego”, la cual según su autor es la base para la exploración del mundo. Este modelo se compone de un sistema con cuatro conductas que se relacionan entre sí; la primera es la conducta del apego, la cual se refiere a las conductas tales como llanto, sonrisas,

entre otras, que surgen a partir de la proximidad que existe entre el niño o niña y la figura de apego. La segunda conducta corresponde a la exploración del entorno, las cuales disminuyen cuando aumentan las conductas de apego. La tercera conducta es la que surge por el miedo a los extraños, la cual al igual que las anteriores produce el aumento de las conductas de apego y la disminución de las de exploración, pero de manera contradictoria están las cuartas conductas de este sistema, estas son las conductas de afiliación, las cuales surgen del interés por establecer conexión con personas con quienes no mantiene una relación cercana, lo cual disminuye las conductas de apego, permitiendo las conductas de exploración hacia algo desconocido.

La relación que se crea entre el niño y su figura de apego, no sólo depende de los cuidados que se le brindan a dicho niño, sino también de los factores contextuales que se van dando, ya que estos son influyentes en las decisiones que toma el niño para adquirir ciertas conductas en el momento que se encuentra.

Así también, el apego es la base para dar información de sí mismo, mediante el cual si un niño se siente aceptado y valorado comienza a desarrollar una identidad y autoestima positiva. El apego lejos de ser una conducta instintiva que surge como respuesta hacia determinado estímulo, es más bien una manifestación de diversos factores contextuales e individuales.

Teoría del Ecro de Pichón Riviere

Desde el momento que nacemos comenzamos a conocer el mundo que nos rodea, a sentir necesidades y formas de satisfacerlas, así como quienes pueden hacerlo, conociendo el placer que ello produce. Todo aquello es llevado a cabo mediante procesos, los cuales se viven no sólo en un ámbito, sino que desde los biológico, psicológico y social (Bio-psico-social).

Según Riviere, el ECRO correspondería al interior de una persona, sus creencias, forma de ser y pensar. Todo ello tiene una base en el conocimiento; *“en el intercambio y transformación que se da en el interior del sujeto y en su relación*

con el medio, lo cual da lugar a una tensión bio-psíquica, la cual es denominada necesidad” (Quiroga, 1997).

Dentro de las necesidades de cada niño, está la satisfacción de éstas, en donde el sostén de la madre es un factor significativo; en donde el niño se abre al mundo, pudiendo generar emociones posibilitadores o limitantes frente a los objetos presentados por la madre, lo cual significa conocimiento.

El concepto de “Conocimiento” lo podemos definir basándonos en el libro “Matrices del Aprendizaje, constitución del sujeto en el proceso de aprendizaje” de Ana Quiroga, este lo define como;

“...un proceso en el que se va estructurando la representación o el reflejo, la presencia sensorial o ideatoria, ideal del objeto en el sujeto. Cuando hay aprendizaje, hay una reconstrucción en nuestra interioridad de las cualidades de dicho objeto, por lo que podemos decir; el aprendizaje es una de las formas y a la vez uno de los efectos de la relación sujeto-mundo”. (Quiroga, 1997).

Teoría Psicología Genética de Henri Wallon

Según lo planteado por el doctor H. Wallon, después de varias observaciones y años de práctica, las emociones forman parte del protagonismo para la creación del “yo” en la conciencia de uno mismo dentro de una sociedad. En donde, *“La expresión de las emociones cobran sentido y significación en un medio social, determinando modos de expresión, comunicación y de relacionarse y que se resignifican en el transcurso de toda la vida” (Ferreyra, S/F.).*

Desde que los bebés son muy pequeños comienzan a expresar sus emociones primitivas, las cuales son para satisfacer sus necesidades biológicas básicas mediante una manera primitiva: el llanto. Por medio de la expresión de la emoción, las personas atraen la atención de otro, provocando como respuesta un efecto para satisfacer dicha necesidad, estableciendo de esta manera una forma de comunicación; accediendo a la representación y conciencia de sí en el mundo.

Junto al desarrollo de la conciencia del “yo”, existe un cuerpo real, el cual sufre perfeccionamientos y diferenciación funcional, lo cual permite diferenciarse del resto de las especies a través de la capacidad de pensar y la adquisición del lenguaje. Es así, como el cuerpo y la conciencia de sí mismo son conceptos distintos, pero no pueden estar el uno sin el otro, como dice Wallon; *“el conocimiento no es una simple contemplación, a cada instante trascendida por su objeto. Es un acto, una realización”* (Ferreyra, S/F.). De esta manera, la Psicomotricidad en los planteamientos de Wallon se describen como el descubrimiento entre lo físico y psíquico, según las condiciones de existencia de cada persona en una sociedad con constante interacción con ella.

Frente al desarrollo de las personas desde que nacen, Wallon formula estadios de desarrollo por los cuales los niños y niñas van pasando a medida que pasan por crisis, conflictos y conocimientos a través de la interacción con la sociedad. *“Al formular los estadios de la personalidad, lo hace desde un sentido unitario del individuo mostrando un camino que va de lo biológico a lo social, de lo natural a lo cultural”*. (Ferreyra, S/F).

En el postulado de Wallon (1925) se da énfasis al desarrollo emocional y al tono muscular como base para el desarrollo motor de cada niño y niña, lo cual va variando según la experiencia y contexto de cada uno, en donde *“se hace referencia a la noción de unidad funcional, biológica de la persona humana donde psiquismo y el aspecto motor no constituyen dos dominios diferentes, sino que representan la expresión de las relaciones reales del ser y del medio”* (Ramírez, Castilla, S/F).

Si bien la Atención Temprana del Desarrollo Infantil comprende postulados y teorías de los autores mencionados anteriormente, también realiza un aporte al desarrollo de los niños y niñas, no sólo en el ámbito motor, sino que en su autonomía, sentimiento de un ser competente en el mundo que se desarrolla.

Desarrollo del Sentimiento de Competencia y Autonomía

Uno de los objetivos de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil es el desarrollo de la competencia y autonomía en el niño desde los primeros meses de vida. Para que esto sea posible, es importante considerar al bebé como un ser activo, no como un objeto o un ser pasivo al cual movemos de un lugar a otro o partes de su cuerpo sin que sepa por qué o para qué.

De acuerdo a Connolly y Bruner, *“competencia” se refiere a la “inteligencia en el sentido más amplio, a la inteligencia operatoria, de “saber cómo” y no sólo “saber qué”. Por lo tanto es una acción, una transformación del medio como la adaptación de este mismo medio”* (Chokler, 1998).

Por otro lado se entiende Autonomía como el poder gobernarse a sí mismo, ser capaz de pensar por sí mismo con sentido crítico, lo cual comienza a desarrollarse cuando los niños son muy pequeños:

“Es en los momentos de dependencia, es decir durante los cuidados cotidianos (cambio de ropa, alimentación y baño), donde el niño adquiere la seguridad y tranquilidad, para poder luego desenvolverse de manera autónoma en el juego. Logrará a partir de la confianza transmitida por el adulto, acomodar y movilizar cada parte de su cuerpo sin ayuda, obtendrá diferentes posturas; aprenderá a perder y recuperar el equilibrio en busca de movimientos y desplazamientos; elegirá qué objetos tomar, cómo y cuándo; decidirá y resolverá pidiendo ayuda solo cuando lo necesite” (Briatore, 2008).

Durante las rutinas cotidianas de los niños y niñas es donde surge su desarrollo de manera general, tanto motriz, como cognitiva, abarcando de igual manera la autonomía y competencia. A medida que va pasando el tiempo y se realizan las rutinas respetando orden y secuencia de ellas, el niño y la niña va asociando dicha secuencia a los hechos, por lo que al momento de mudarlo, alimentarlo o en el juego libre, el niño y la niña comienza a tener más participación (todo esto es posible cuando existe la anticipación por parte del adulto y la espera a

la respuesta del niño y niña, frente a las peticiones realizadas); emite las respuestas hacia lo solicitado por el adulto de acuerdo a la situación, por ejemplo en la rutina de muda le pide al niño y la niña mover su brazo derecho para poder vestirlo, a lo que éste o ésta responde realizando el movimiento solicitado permitiendo que el adulto realice la acción y que el niño y la niña se sientan un participante activo de la situación.

Para seguir aportando al desarrollo de la autonomía y competencia, no sólo se requiere de la anticipación y espera para las respuestas del niño y niña por parte del adulto, sino que también de un ambiente adecuado que entregue un equilibrio emocional y afectivo satisfactorio, el cual entrega seguridad para que el niño y niña lo pueda explorar, buscar el objeto que le interesa, jugar y manipularlo sin requerir la presencia del adulto.

De esta forma podemos hacer referencia al siguiente párrafo realizado por la doctora Emmi Pikler;

“En cada uno de los estadios de su desarrollo, el niño es capaz de moverse de manera autónoma, de tomar la iniciativa de nuevas posturas y nuevos movimientos, aprenderlos y ejercerlos sin tener para esto, necesidad de la ayuda del adulto. En cada una de las posiciones que él toma es movedizo y ágil. Puede abandonar esa posición y puede volver a ella” (Chokler, 1998).

Dentro de la pedagogía Pikler-Lockzy se define la Motricidad Autónoma, los cuales son complementados con dos elementos claves que fundamentan la ATDI, los cuales son Juego Libre y Cuidados Cotidianos Respetuosos.

Juego Libre

Considerando la información recopilada y analizada definimos Juego Libre como la posibilidad del niño y niña para conocer su cuerpo, su entorno, moverse, adquirir las diferentes posturas al pasar el tiempo, y por medio de ello, ir desarrollando su autonomía y competencia dentro y fuera del juego, lo cual se verá reflejado a lo largo de su vida. Desde el momento en el que el niño o niña descubre

el movimiento voluntario de las manos siendo propietario de éstas, se puede decir que comienza el juego libre, comenzando la exploración mediante objetos que sean de su interés, los cuales van aumentando su complejidad tanto en los movimientos motores como en el desarrollo cognitivo que van requiriendo.

Desde que el bebé nace, existen diferentes formas de juego y los objetos que se le disponen, van dependiendo del desarrollo e interés de cada bebé. Es importante mencionar que para poder entregar el primer objeto a un bebé, es necesario que autónomamente sea capaz de reconocer sus manos y assimilarlas como propias. Como bien mencionan Eva Kálló y Györgyi Balog, en su libro *“Orígenes del juego libre”*; *“esperamos a dar un objeto de juego a un niño hasta que empiece regularmente a observar y jugar con sus manos o muestre interés en lo que lo rodea, haciendo referencia a que el primer objeto de juego sea un trozo de tela de algodón, la cual puede manipular, observar y no le causará daño”*. (Kálló, Balog, 2013). A medida que va pasando el tiempo, los objetos de juego comienzan a ser más complejos y van dependiendo de los intereses de cada niño y niña. A la vez, la zona de juego debe ser apropiada para que el niño y niña pueda moverse, trasladarse, se sienta seguro y cómodo, este debe ser firme y espacioso, en donde puedan estar los objetos de interés del niño, dependiendo de la edad que tenga, considerando variedad de características y cantidad.

Es a través del juego libre, que el niño y la niña comienza un proceso de aprendizaje, en estas situaciones aprenden a mover su cuerpo, a buscar posibilidades de llegar al objeto que llame su atención, conoce su entorno y desarrolla autonomía en lo que va realizando, es por ello que *“para el desarrollo de la independencia y la autonomía del niño es necesario, aparte de la relación que le ofrece la seguridad afectiva, que tenga la experiencia de competencia a través de sus actos independientes”* (Falk, 2002).

Cuidados Cotidianos Respetuosos

Dentro de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil el rol del adulto forma parte fundamental como aporte hacia el desarrollo, él es quien entrega la confianza y seguridad afectiva al niño y niña, para que comience a conocer el mundo.

Durante los cuidados que requiere toda persona para poder satisfacer sus necesidades biológicas, como lo es la alimentación, la limpieza corporal, la muda, es la mano de la cuidadora (madre o persona encargada del cuidado del bebé) la responsable de hacer que estos momentos sean cómodos y gratos, provocando el sentimiento de placer en los bebés. Se complementa el “cómo” el adulto toca al bebé, con las expresiones verbales que emite en las diferentes rutinas que realizan durante el día, es decir, el adulto es el encargado de hacer partícipe al niño y la niña en todo momento de la rutina que se realiza, solicitando de manera suave y amistosa que ayude a acomodar la ropa, moviendo sus extremidades superiores e inferiores, anticipando de la misma manera lo que se va a realizar. A la vez, es importante darle tiempo al bebé para que responda, sobre todo si es un movimiento que aún no maneja totalmente de manera autónoma, es decir, las actitudes y acciones que el adulto realiza con y para el niño y niña deben tener a la base el respeto por sus movimientos, intereses y desarrollo neurofisiológico.

La importancia de tener movimientos suaves con el bebé, se ve reflejada en la forma de actuar que adoptan éstos con el paso del tiempo, ya que los movimientos bruscos para el bebé significan desatención, falta de interés e indiferencia. Por el contrario;

“Los movimientos suaves demuestran interés por el otro, validándolo como un ser activo capaz de responder frente a las solicitudes que realiza el adulto, lo cual durante el proceso de trabajo (considerando situaciones de institucionalización con cuidadoras de trato directo a cargo), se repite a menudo que se vuelven en general y justamente por su carácter repetitivo, más breves, más rápidos y más eficaces, y en cierta forma, automáticos”. (Tardos, 1992).

Comúnmente se sabe que el mejor lugar para estar de un niño o niña es la familia, pero por razones externas en algunas ocasiones no es posible, por lo que en los distintos hogares para niños y niñas se requiere de cuidadoras que estén pendientes de sus necesidades, en lo posible poder darles un trato suave y respetuoso, que les permita sentir la seguridad afectiva, así como lo sienten los niños y niñas que viven en familias constituidas, pero considerando la realidad institucional. Como menciona Myriam David en el capítulo “Para un Mejor conocimiento del bebé, Contribuciones del Instituto Emmi Pikler” en el libro “Lóczy ¿Un nuevo paradigma?” de Agnes Szanto Feder;

“Esta capacidad es difícil de adquirir y no todos la tienen, pero puede desarrollarse con la experiencia y el sostén de una reflexión y una formación continua. Parece que esta relación cuidadora particular, ni mejor ni peor, pero diferente de una relación maternal, es suficiente para alimentar el proceso de desarrollo de un bebé, durante el tiempo en el que está privado de su madre y le permite vivir la separación como un distanciamiento, no como una pérdida y mantiene su capacidad para reencontrarla o para conocer a una familia adoptiva, o una familia cuidadora” (Szantos, 2006).

En definitiva el adulto a cargo de los cuidados cotidianos de los niños y niñas que están institucionalizados, alejados de sus madres y familia, debe responder a sus necesidades con un trabajo profesional, es decir, con cuidados profesionales, ya que estos son necesarios para la supervivencia del bebé, para la protección de la salud y continuidad del desarrollo. Surge así una relación por naturaleza fundamentalmente diferente a la relación materna y no responden al mismo objetivo. *“La relación cuidadora-bebé se funda en la empatía que esta tiene a partir de la atención sostenida, la cual es cultivada y maximizada, permitiéndole mantener en segundo plano los movimientos proyectivos y de posesión unidos a su maternidad latente” (Szantos, 2006).*

Adquisición de Posturas y Desarrollo Diferente

Considerando lo anterior ¿Cuándo podemos afirmar que efectivamente el desarrollo de cada niño y niña es diferente?, ¿En qué nos basamos para afirmar esto? En la actualidad analizamos el desarrollo del niño y niña en base a escalas o tablas del desarrollo, las cuales tienen un fin de seguir sistemáticamente cada etapa de dicho desarrollo prediciendo o descartando posibles anomalías, y en base a eso se toman decisiones para su intervención. Como se menciona en el libro “Loczy, educación Infantil” de Judith Falk (2012); *“A menudo, se recurre a las estimulaciones precoces, incluyendo las sobre-estimulaciones sensoriales, intelectuales, gestuales y verbales. Se escriben manuales para padres y educadores con programas de estimulación de aprendizajes precoces para alcanzar cuanto antes mejor, las adquisiciones más valoradas”*. Pero, ¿A cambio de qué el adulto dirige al niño y niña a lograr dichas adquisiciones?

Si consideramos el sin fin de ejercicios y estimulaciones realizadas por el adulto en el niño y/o niña nos daremos cuenta que estos tienen menos oportunidades para realizar movimientos y actividades apropiadas a su nivel de desarrollo, ya que se les impone aquellas posturas que son indicadas por los resultados del test o tablas utilizadas. Judith Falk también menciona que los niños y niñas con un desarrollo denominado “con retraso” luego de ser estimulados; *“con frecuencia, en vez de sentirse cada vez más seguros de sí mismo y cada vez más independientes, se vuelven inseguros y torpes, y ellos no sólo en la primera infancia, sino definitivamente”* (Falk, 2012)

La estimulación genera que los niños y niñas logren los deseos del adulto, pero se sienten inseguros y torpes, para evitar esto el adulto debe focalizar su intervención al ambiente en donde el niño se desenvuelve, es decir, no realizar una intervención directa, sino más bien proporcionarle seguridad afectiva, una relación saludable con el adulto el cual no lo juzgue, ni compare con otros, sino que lo acepte, que confíe en su capacidad de desarrollo y que tenga un seguimiento atento basado en observaciones minuciosas con el fin de proporcionar las respuestas adecuadas según las necesidades de niño y niña.

Cuando hablamos de respuestas adecuadas, nos referimos al rol del adulto encargado de proporcionarle al niño y niña un clima beneficioso, un ambiente material y una jornada que responda a sus necesidades y que las condiciones dadas le permitan sentirse cómodo y no presionado, permitiéndole al niño y niña focalizar su actividad a sus propios intereses y capacidades, sintiéndose apoyado y valorado.

El adulto debe evitar ayudar directamente al niño y niña, este comportamiento del adulto era realizado en el Instituto Loczy, de la siguiente manera;

“...se evita enseñar (realizar regularmente al niño ciertos movimientos con objeto de que los asimile) o hacer que los niños ejecuten los diferentes movimientos, tampoco se les incita ni por órdenes ni por repetidas llamadas de atención a que lo realicen conforme a nuestros deseos”.
(Pikler, 2000).

El no enseñar un movimiento o no estimular, no significa dejar solo o ser indiferente con el niño o niña, el adulto observa, acompaña y se alegra cuando el niño o niña consigue dominar un movimiento nuevo, establece un vínculo saludable al compartir el placer de disfrutar una experiencia autónoma.

Instituto Lóczy: Historia e implementación

En los años cuarenta en Budapest, Hungría, existía uno de los hogares infantiles para niños y niñas privados de sus padres, ya sea por muerte de estos o para protegerlos del contagio de tuberculosis (de la que sufrían sus padres debido a la guerra). Este Hogar recibe el nombre de Casa-Cuna Lóczy, debido a que está ubicada en la casa-chalet N°3 de la calle Lóczy. En 1946 el gobierno le solicita a la pediatra Emmi Pikler, que realice su trabajo en el Hogar, puesto que ella contaba con una vasta experiencia basada en su trabajo con niños y niñas con familias, la cual se caracterizó por su invitación a los padres a intervenir menos y observar mucho más en el desarrollo de sus hijos e hijas, trabajando con ellos constantemente en sus

propias casas, pudiendo así durante 10 años, verificar algunas de sus ideas, experimentarlas, enriquecerlas y elaborar un conjunto de principios coherentes.

En definitiva en el año 1946, Emmi Pikler se hizo cargo de la dirección del hogar, destacando su preocupación por organizar los cuidados y toda la vida de la institución, se propuso tres objetivos; el primero era probar la posibilidad de crear en el interior de una institución las condiciones en las cuales los lactantes y los niños pequeños pudieran desarrollarse de una manera favorable, tanto física como psíquica, basándose en sus observaciones, sus principios y métodos aplicados en el trabajo con familias. El segundo objetivo era la puesta en marcha de sus sistema de educación y el tercer objetivo era el poder hacer observaciones longitudinales sobre el desarrollo de los lactantes, niñas y niños pequeños sanos, conocer las condiciones necesarias para este desarrollo y demostrar que es posible realizar fuera de una situación experimental, es decir, dentro de circunstancias de la vida cotidiana que serían bien definidas, descriptibles y controlables.

El hogar inició con espacio para treinta y cinco niños y niñas en total, contaba con “Nurses”, que estaban a cargo de su cuidado, pero Emmi Pikler observó que ellas no realizaban el trabajo con atención, sino que solamente los cambiaban de ropa rápidamente, con el menor movimiento posible, encargándose de otras actividades con mayor preocupación, como es el “tratamiento” de la ropa. Emmi Pikler no aceptó esta calidad de trabajo, con malas tradiciones y al tercer mes despidió a todas las cuidadoras, contratando a jóvenes sin formación profesional, sin demasiados estudios escolares, pero que se interesaban en la educación de los niños y niñas. La pediatra Pikler y su colaboradora y nurse principal María Reinitz, les enseñaron a las jóvenes, la manera adecuada de cuidar a los niños y niñas, haciendo uso de manuales que ellas mismas elaboraron. De esta manera les enseñaron la forma precisa y global de los cuidados cotidianos, como lo es el darles de comer, la muda, el baño, el vestirlos, entre otras. Les demostró y explicó de tal forma que ellas comprendieran que no debían apurarse, sino más bien ocuparse con ternura y considerando las necesidades individuales de cada niño y niña cuando lo requirían, siendo sensibles a través de la observación de las señales que ellos

expresan, a hablarles durante los cuidados, anticiparles con sus palabras y gestos, de esta forma los preparaban para lo que sucedería, a prestar atención de los gestos y señales de los niños y niñas, permitiéndoles el deseo de hacer y colaborar en estas situaciones. Se les enseñó a trabajar colaborativamente y cada una de ellas trabajaba con un grupo de diez niños y niñas, realizando un registro individualmente, de todo lo sucedido y lo que ha observado durante el día, además de considerar su peso, qué, cómo y la cantidad de comida exacta, registraban diversas situaciones como lo es el juego, este se caracterizaba por situaciones de vigilia del niño y niña, ya sea en el patio, en la habitación o un corral, lugares que contaban con objetos simples, pero variados en características y cantidad, de esta forma no era necesaria la constante intervención de los adultos. En todas estas situaciones (cuidados cotidianos y juego libre), nunca se les forzaba a los niños y niñas a adquirir posturas que aún no podían tomar o abandonar por sí mismos, menos aún el estimularlos. En general les enseñaron la importancia de la estrecha relación entre actividad autónoma y la intimidad de los cuidados que ellas realizaban.

Además de aquello, Pikler y Reinitz consideraron los múltiples aspectos de crianza y la vida cotidiana de los niños y niñas que vivían en el Hogar, entre ellos podemos encontrar; las prendas de ropa de los lactantes, la ropa de dormir al aire libre y al interior y la ropa que facilite el movimiento. Por otro lado consideraron los tipos de juguetes, sus características y la ubicación a disposición de los niños y niñas, el espacio disponible, así como el mobiliario, que implica el cambiador, cunas, mesas, sillas de comer. Finalmente consideraron los cubiertos, su peso, profundidad de la cuchara, forma de los vasos, cuencos en lugar de platos, etc.

En el caso de no existir la posibilidad de adquirir las prendas de ropa y objetos con las características necesarias, Emmi Pikler y su colaboradora, las solicitaban con confección acorde a las medidas y características especificadas. De esta forma el Hogar era;

“un lugar de vida, verdadero, y no un dispositivo experimental. El infans, es desde el principio recibido como un ser de relación. La disposición de acogida que representa el cuidado dado, lo pone en

contacto consigo mismo, con el otro, con el mundo, a través de los protocolos de trabajo que inician y despliegan el hacerse cargo de su persona....La actitud atenta proveniente de las cuidadoras y de la estructuración institucional de la praxis, produce un ambiente de acogida que establece un contexto continente, en el seno del cual, cada niño podrá, a su ritmo elaborar su texto, metabolizar el drama de la separación, apropiándose del instrumento de elaboración del sentir que representa el moverse” (Szantos, 2006).

Lóczy está determinado por cuatro principios fundamentales, los cuales tienen igual importancia, si se descuida cualquiera de ellos, se quebraría el equilibrio de la experiencia que se ofrece al niño, estos principios son:

- 1.-Valor de la actividad autónoma*
- 2.-El valor de una relación afectiva privilegiada e importancia de la forma particular que conviene darle en un marco institucional.*
- 3.-Necesidad de favorecer en el niño la toma de conciencia de sí mismo y de su entorno.*
- 4.-Importancia de un buen estado de salud que subyace, pero también resulta, de la adecuada aplicación de los principios precedentes. (David, 2014)*

En 1961 Lóczy se convirtió en un Hogar Infantil de Metodología Aplicada, más tarde en el Instituto de Metodología, Puericultura y Educación. Entretanto el número de niños aumentó a setenta para estabilizarse finalmente en alrededor de cuarenta y ocho. En el año 1970, el Instituto Lóczy se convirtió en el Instituto Nacional de Metodología de los Hogares Infantiles. Entre sus tareas, estaba la de ofrecer un sostén profesional y metodológico a las otras casas-cuna de Hungría.

En el año 1971 entra en contacto con cuarenta y tres hogares infantiles instalados, para trabajar con ellos, de igual forma destaca la realización de pasantías de perfeccionamiento individual cada año, en ocasiones organizan cursos de perfeccionamiento de dos semanas y conferencias.

En la actualidad, Lóczy se llama *Instituto Emmi Pikler, en honor a su fundadora*, y es una Fundación que recibe donaciones internacionales, siendo este su sustento económico.

En el año 2007-2008 Lóczy puso en marcha una “Escuela Infantil de 0-3 años” que funciona hasta el día de hoy; en abril del año 2011, el Gobierno Húngaro consideró que las “familias de acogida” era la solución para atender a las niñas y niños abandonados, y estas debían sustituir casi totalmente a los orfanatos, motivo por el cual se cierra la Casa-Cuna ese mismo año. A pesar de sufrir diversas dificultades la Escuela Infantil continúa su labor.

Marco Metodológico

La presente investigación se adscribe bajo la **metodología cualitativa** de investigación; ya que permite extraer el sentido de la realidad del contexto natural en el cual se investiga, interpretando los fenómenos de acuerdo a los significados que le otorgan las mismas personas implicadas (Rodríguez y otros, 1999). El realizar esta investigación haciendo uso de la metodología cualitativa posibilita el comprender a las personas dentro de su marco de referencia. Al pretender conocer los impedimentos teóricos-prácticos del proceso de implementación de un modelo de atención a la primera infancia, se considera la realidad de las personas que forman parte de este contexto, a través de la utilización y recogida de una gran variedad de entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones y los significados de la vida de estas personas.

Dentro de esto se destaca el carácter **fenomenológico** de la investigación, debido a que pretende conocer y explicar la naturaleza de un fenómeno, es decir, los impedimentos que surgen en un proceso, interpretando las opiniones y la frecuencia de estas, desde los propios actores en su contexto natural, conociendo, interpretando y describiendo los factores obstaculizadores a estudiar.

Al pretender conocer un fenómeno, se deben especificar las propiedades, características y rasgos importantes de este, por lo que esta investigación corresponderá al **tipo descriptivo**; *“la cual trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta (Grajales, 2000)”*, que permite describir sucesos, puntos de vistas, conocimientos y lugares geográficos de una realidad en particular, contemplando al personal que se encuentre disponible y corresponda a la muestra seleccionada constituida por las cuidadoras y directivos que constituyen las fuentes primarias para conocer los marcos de referencia con que llevan a cabo sus prácticas.

La **población** de una investigación corresponde a *“la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica en común, lo cual se estudia y da origen a los datos de investigación (Tamayo, 1998)”*.

De acuerdo a esta investigación, la población para la recogida de datos corresponde a las personas que pertenecen a una institución coadyuvante del SENAME que recibe a niños y niñas de 0 a 5 años aproximadamente que se encuentran en situación social vulnerable (abuso, maltrato, abandono, entre otras), los cuales se encuentran dentro del rango etario que contempla dicho modelo. Esta institución está constituida por; el equipo directivo (fundador y directora) quienes son los encargados de tomar decisiones administrativas (infraestructura y organización interna), un equipo multidisciplinario que se constituye por un kinesiólogo, asistente social, psicólogo, enfermeras, una asistente de párvulos y cuidadoras de trato directo en el trabajo con los niños y niñas.

Para conocer el fenómeno de estudio se selecciona una **muestra**; *“la cual recoge la mayor cantidad de posibles visiones, de forma que refleje la amplitud de la variable analizada, es decir, refleja y maximiza la diversidad del fenómeno estudiado”* (Taylor y Bogdan, 1990).

Por consiguiente, la muestra es elegida por los siguientes criterios de base:

- Personal que se desempeña en el cuidado permanente con niños y niñas dentro del rango etario (0-2 años), cuya categoría dentro de la institución corresponde al rol de cuidadoras.
- Equipo directivo cuya labor consiste en la administración y supervisan el buen desempeño del personal.

Los criterios expuestos permiten el trabajo investigativo con informantes claves; cuidadoras de trato directo con los niños y niñas que se encuentran dentro del rango de edad para la Atención Temprana del Desarrollo Infantil (0-2 años) y el equipo directivo de la institución, quienes cautelan por el buen funcionamiento de la institución y el óptimo trabajo con los niños y niñas.

Para la **recolección de datos** se utilizan dos tipos de instrumentos; entrevista semiestructurada y grupo de discusión operativo.

La entrevista se define como *“una de las vías más comunes para investigar la realidad social. Permite recoger información sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas; creencias y acciones, opiniones, valores o conocimientos que de otra manera no estarían al alcance del investigador (Rodríguez y otros, 1999)”*.

Para esta investigación la entrevista es semiestructurada, permitiendo conocer las opiniones personales relacionadas con el tema, dando la oportunidad al entrevistado de poder opinar o ir más allá de la pregunta realizada. Para la aplicación de estas entrevistas, se formulan preguntas abiertas; las cuales van guiando la conversación dejando la libertad de poder generar opiniones.

Considerando el grupo de discusión operativo, Pichón Riviére lo plantea como *“...el conjunto de personas, ligadas entre sí, por constantes de tiempo y espacio, articuladas por sus mutuas representaciones internas, que interaccionan para lograr una finalidad (explícita o implícita) que es la realización de la tarea. El proceso que se propone lograr es ir configurando, a partir de los aprendizajes grupales, un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO)”* (Zapata, 2005).

Este último permite configurar el esquema conceptual referencial del grupo de cuidadoras con el fin de conocer el conjunto de conocimientos que cada una posee y que expresará a través de una conversación que crea, fomenta y—mantiene la comunicación con un coordinador de grupo y un observador que registra los datos surgidos.

El **análisis de datos**, como bien dicen Taylor y Bodgan *“es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa”* (Zapata, 2005), el cual se relaciona con la construcción del objeto de investigación y las preguntas planteadas para su elaboración, y el hilo central es la pregunta general del planteamiento del problema.

Antes de realizar el análisis de datos, se ordenan los resultados de cada instrumento aplicado, concretando la información recopilada. Luego se organizan los datos mediante la Rotulación; la cual consiste en “*rotular ciertos enunciados con palabras distintivas o significativas, simplificando el posterior análisis* (Zapata, 2005)”. De esta manera, se ordenan los datos de los instrumentos aplicados, permitiendo claridad y simplificación de la información, impidiendo repeticiones o ambigüedades de las fuentes.

De lo anterior se deriva el levantar categorías de análisis, que implican una unidad argumentativa que procede desde los actores, lo cual permitirá de manera más clara poder proseguir con la triangulación de las fuentes, la cual es considerada como “*una técnica cualitativa para comprobar los resultados por medio de la utilización de diferentes medios, con el fin de corroborar un dato o indicador dado* (Zapata, 2005)”. Para esta triangulación se utiliza la forma de triangulación de datos o fuentes, en donde se contemplan; el análisis de cada instrumento, basado en los resultados de los instrumentos aplicados, el sustento teórico y la documentación institucional que da el sustento para el funcionamiento del hogar.

Finalmente, se construye el informe de los resultados de la investigación, sobre los cuales se realizan la elaboración de conclusiones considerando toda la información recopilada y la triangulación de la misma, cumpliendo con el objetivo de la investigación.

Presentación de Resultados

Análisis de Resultados de Entrevistas

Para llevar a cabo el análisis de las entrevistas aplicadas a la directora y a las cuidadoras de trato directo, se realizó una matriz de análisis considerando categorías y subcategorías, para el análisis de las respuestas:

| N° PREGUNTA | CATEGORIA | SUB CATEGORÍA | RESPUESTAS | ANÁLISIS |
|------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| | | | | |

Esta matriz se encuentra adjunta en los anexos de la investigación (Pág. 78 y 80).

La tabla posee cinco columnas, la primera corresponde al número de preguntas. Luego se muestran las categorías, lo que implica una clasificación general de los contenidos abordados en las entrevistas, considerando la tercera columna, se refiere a sub clasificaciones que responden a la categoría principal. Frente a la columna de respuestas se registran las respuestas textuales obtenidas, finalmente en la última columna se analizan el conjunto de respuestas obtenidas. A continuación se expone el análisis de las entrevistas.

Entrevista 1

La institución que recibe a niños y niñas vulnerados en sus derechos está en funcionamiento hace 32 años, con el fin de proteger y entregar un ambiente con condiciones óptimas para que puedan desarrollarse de la mejor manera. Dentro del tiempo en funcionamiento del hogar, la directora ingresó como reemplazo de cuidadora de trato directo (hace 12 años) quedando luego en el cargo, hasta que se le dio la oportunidad de ser directora, por lo que conoce el funcionamiento del hogar y el trabajo directo con los niños y niñas de los tres niveles existentes; lactantes,

medianos y párvulos. A lo largo de este período la institución ha realizado cambios en la infraestructura del recinto; como lo son la implementación del patio exterior con estructuras sólidas y la creación de la sala de ATDI; donde los niños y niñas asisten según el horario correspondiente a su nivel. También se implementaron actividades planificadas en las rutinas diarias según los intereses y necesidades de cada niño y niña, pudiendo apoyar constantemente un desarrollo óptimo durante su estadía dentro de la institución.

Desde sus inicios el hogar ha recibido aportes económicos para su funcionamiento, el cual permite poder mantenerlo e ir renovando materiales, según sea la necesidad del momento. Dentro de todo el proceso y los cambios administrativos que han surgido a través de la implementación del modelo de ATDI, se accedió al apoyo directo desde UMCE con el ingreso de estudiantes en práctica en formación, luego estudios de caso y actualmente con prácticas profesionales, los cuales fueron aportando en las decisiones administrativas; como por ejemplo en la estabilidad de turnos, cambios en la infraestructura y a la intervención dentro de las rutinas diarias, entregando apoyo y sugerencias frente a su trabajo diario. Algunos de los obstáculos dentro del proceso surgen a raíz de conflictos internos dentro del equipo técnico, provocando frustración y agotamiento personal de la directora con la presencia de personal poco adecuado para el trabajo con los niños y niñas dentro de un contexto de vulnerabilidad social. Pero a pesar de ello, la implementación del modelo de ATDI ha ido revelando beneficios en el desarrollo de los niños y niñas, brindando oportunidades a través de los espacios adecuados disponibles, cuidados cotidianos respetuosos, el juego libre y el adulto mediador que si bien deja que el niño se mueva de manera autónoma, acompaña y es el mediador en todo momento, entregando confianza al niño y niña.

Para poder potenciar este proceso, desde la dirección de la institución se necesita ilustrar, entusiasmar, capacitar, potenciar y convencer a las cuidadoras, logrando así un trabajo en conjunto con un objetivo en común claro y concreto en beneficio de los residentes.

Con respecto al conocimiento teórico, la directora de la institución ha asistido a tres capacitaciones especializadas en el modelo de ATDI; en donde adquirió el conocimiento teórico que sustenta las prácticas que se generan en este modelo. De esta manera, ha ido generando un cambio en la percepción del trabajo con los niños y niñas mediante los cuidados cotidianos e interviniendo administrativamente en mejorar las condiciones de ambiente. Así también, se ha dispuesto de una persona a cargo del plan educativo, la cual se ha capacitado en algunas oportunidades con el objetivo de apoyar y dar respuesta frente a las dudas de las cuidadoras, independiente del nivel donde se encuentren, pero actualmente no se encuentra dentro de la institución.

Entrevista 2

De acuerdo a la frecuencia en las respuestas del total de las entrevistas, no existe una constante rotación en el personal del hogar, siendo esto un aspecto positivo considerado que permite lograr vínculos de apego estables, de manera que los niños y niñas que residen en esta institución, logran identificar a estas personas constantemente; sus rostros, movimientos, voz o formas de comunicarse con ellos, permitiendo crear un ambiente de confianza en cada una de las rutinas diarias. A pesar de esta estabilidad, no existe un filtro con requisitos básicos para el ingreso laboral como cuidadora de un hogar de niños y niñas, en donde algunas entraron como manipuladoras de alimentos y con el paso del tiempo fueron cambiando su rol, llegando a realizar cuidados en bebés, niños o niñas según sea el nivel derivado. A la vez, tampoco existe una definición clara sobre el rol de la cuidadora, frente a lo cual cada una conserva una definición propia de su trabajo dependiendo del cargo que esté realizando, pudiendo empezar como manipuladora o cuidadora de apoyo y con el tiempo cambiar a cuidadora, sin una evaluación formal que lo respalde. Tampoco existen prácticas o ejecuciones concretas desde la dirección del hogar para el trabajo con los niños y niñas en relación con la ATDI, dejando el trabajo netamente a cargo de las cuidadoras y de lo que van adquiriendo a través de las capacitaciones o charlas realizadas por practicantes de la UMCE.

Con respecto a la existencia de una evaluación que respalde el trabajo realizado por las cuidadoras, si bien esta se realiza de manera verbal y personal con cada una de ellas; no refleja la calidad ni rigurosidad en el trabajo, ya que no hay criterios objetivos con fundamentos teóricos que avalen una óptima ejecución en las prácticas con el cuidados de niños y niñas, o específicamente de ATDI, siendo el modelo que se quiere implementar para dichos cuidados. Y frente a la adquisición de conocimientos y aprendizajes sobre el modelo de ATDI hay capacitaciones realizadas por practicantes de la UMCE, pero no existe una evaluación posterior a la adquisición de aprendizajes, lo cual queda a criterio de cada cuidadora según lo entendido y considera posible realizar dentro de las prácticas diarias con los niños y niñas.

De acuerdo a los conocimientos previos de cada entrevistada con respecto a la Estimulación Temprana, la cual se entiende en pocas palabras como *“el apoyo al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto y susceptibles de avivarse por medio del estímulo”*, no existe una respuesta con fundamentos concretos o respaldados teóricamente, si no que su aplicación se realiza confiando y creyendo qué es lo correcto, ya que es algo enseñado culturalmente desde que comienzan a tener conciencia de sí mismas y el mundo que las rodea. Es decir, la Estimulación Temprana forma parte del orden simbólico de cada entrevistada, sin tener la necesidad de aprenderlo en forma educativa o de formación para el desempeño de su rol dentro del hogar. Y con respecto a la ATDI, la cual se basa en *“una concepción del niño, una concepción de desarrollo y una concepción del rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los profesionales, en el sostén y el apuntamiento del desarrollo infantil”*, tampoco existe una definición concreta, sino que se asocia a ciertas prácticas en el trabajo con los niños y niñas, las cuales llegaron a interrumpir el orden simbólico de cada una, generando cambios en las rutinas diarias, las cuales no se realizan de forma natural como la Estimulación, sino que se han ido analizando e integrando de manera gradual dependiendo de la aceptación que ha ido incorporando cada cuidadora.

Dentro del proceso de implementación de la ATDI han existido capacitaciones por parte de practicantes de la UMCE las cuales son dirigidas hacia las cuidadoras, con el fin de familiarizarlas y entregar conocimiento sobre dicho modelo y los beneficios que conlleva en el desarrollo de los niños y niñas. Frente a esto, las cuidadoras han ido siendo partícipes directas de los cambios dentro de la organización del hogar, pero no destacan mayor importancia en estos, considerándolos como necesarios y dirigidos por la persona encargada (directora del hogar). De la misma forma, consideran los cambios en infraestructura que ha ido sufriendo el hogar; conocen la existencia de la sala de ATDI y la ocupan según los horarios designados, pero aun así no existe un conocimiento completo en el funcionamiento de esta con los materiales que se encuentran a disposición, sin darle mayor importancia o relevancia en el desarrollo de los niños y niñas.

El proceso de implementación de la ATDI conlleva diversos factores a considerar; capacitaciones que den a conocer el modelo con su teoría y su posterior evaluación que respalde dichos conocimientos y posibles aprendizajes, las prácticas diarias en los cuidados cotidianos de los niños y niñas, incluyendo la incidencia de este modelo por sobre la estimulación, y la interiorización de los beneficios e importancia de los cambios que se han ido produciendo, considerando el desorden o interrupción dentro del orden simbólico de cada cuidadora, quienes son las encargadas de entregar los cuidados de la manera más adecuada para un desarrollo óptimo de cada niño y niña dentro del hogar.

Análisis Grupo Discusión Operativo

Para llevar a cabo el análisis del grupo de discusión operativo llevado a cabo a las cuidadoras de trato directo, se realizó una matriz de análisis. De lo anterior se deriva el levantar categorías de análisis, que implican una unidad argumentativa que procede desde los actores con el siguiente formato:

| CATEGORIA | SUB CATEGORÍA | RESPUESTAS | ANÁLISIS |
|-----------|------------------|------------|----------|
| | | | |

Esta matriz se encuentra adjunta en los anexos de la investigación (Pág. 82).

Para comprender su formato; la tabla posee cuatro columnas, la primera columna implica una clasificación general de los contenidos abordados en el grupo de discusión operativo, posteriormente la segunda columna, implica las sub clasificaciones que responden a la categoría principal. Frente a la columna de respuestas se registran las respuestas textuales obtenidas, finalmente en la última columna se analizan el conjunto de respuestas obtenidas. A continuación se expone el análisis.

Tras la conversación realizada con las cuidadoras correspondientes a los niveles lactantes y medianos existieron variados conceptos que se fueron reiterando a lo largo de dicha conversación.

Desde un comienzo se presenta el respeto y verbalización como concepto principal frente al trabajo con los niños y niñas, el cual guarda estrecha relación frente a las prácticas propuesta por el modelo de ATDI, lo cual fue generando cambios dentro del hogar. Según las opiniones de las participantes del grupo de discusión operativo; *“los cambios se fueron dando de manera brusca e imponiendo nuevas normas dentro de su trabajo”*, lo cual tuvieron que cumplir de la mejor manera, y con el paso del tiempo ir perfeccionando de acuerdo a las capacitaciones que iban recibiendo por parte de practicantes de la UMCE, mediante talleres o charlas sobre el tema. Este cambio de mirada frente al trabajo con los niños y niñas conllevó varias dificultades, ya que existe el paso de estimulación; donde las cuidadoras expresan: *“era lo que realizábamos a diario con la seguridad que era lo correcto y lo más apropiado para el buen desarrollo de los niños y niñas”*, hacia la atención temprana, en donde fueron conociendo nuevas prácticas a realizar por parte del adulto, las cuales se contraponen a lo que ellas llevaban años aplicando.

Con respecto a las prácticas derivadas de la UMCE, si bien han generado aportes para la implementación del modelo de ATDI, existe un obstáculo que manifiestan las cuidadoras; el cual es la actitud que ven en practicantes al momento de ingresar al hogar, frente a lo cual no están de acuerdo y va generando un rechazo hacia el trabajo colaborativo, ya que no hay cohesión entre la teoría entregada con la práctica en el trabajo diario, existiendo contraposiciones con las indicaciones médicas dadas por especialistas, generando confusiones en las cuidadoras. Debido a esto, con el paso del tiempo y a los cambios que se han ido generando durante el proceso de implementación de la ATDI, las cuidadoras han ido considerando que su opinión y conocimientos previos al cuidado de niños y niñas no son considerados ni respetados, siendo ellas quienes viven a diario con ellos y ellas, conociendo sus gestos, miradas, conductas y posturas cuando se sienten incómodos/as, felices o enfermos/as.

Abordando el tema de ingreso laboral al hogar de niños y niñas, también existen cambios a lo largo del tiempo, si bien hay cuidadoras que llevan años trabajando en dicho lugar, no comenzaron como tal, por lo que su selección de ingreso fue distinto a la de las demás. Pero, aun así han ido adquiriendo los conocimientos que este cargo conlleva, ya que las cuidadoras que han ido ingresando en el último tiempo reciben la inducción por parte de ellas dependiendo del nivel al que se derivan, sin tener un apoyo estable que dirija dicha inducción. A la vez, existe una evaluación anual realizada por parte de la dirección del hogar, pero sin registro escrito, sino que se entrega de manera verbal, lo cual se ha mantenido a lo largo del tiempo y permite que las cuidadoras sigan trabajando en el hogar.

Frente al tema de la infraestructura del hogar existen falencias consideradas por las cuidadoras, las cuales se relacionan con la seguridad de los niños y niñas, y con respecto a la ATDI falta renovar los materiales de la sala creada para dicho modelo, donde los niños y niñas asisten todos los días, al igual que el patio exterior; en donde si bien existen estructuras estables, solo se pueden utilizar cuando el clima lo permite, haciendo insuficiente el espacio del interior de la casa cuando llueve o el

frio es extremo, transformándose en un obstáculo para las prácticas propuestas por la ATDI.

Si bien, durante la realización del Grupo de Discusión Operativo existieron diversos temas tratados, todos tienen relación y cohesión entre sí; es decir, se van reiterando a lo largo de la conversación abordados desde distintas perspectivas, por ejemplo, el concepto de respeto. Este concepto se menciona al inicio de la conversación desde los cuidados con los niños y niñas, luego se reitera el respeto pero enfocado en la opinión de las cuidadoras y posteriormente, se le da énfasis al respeto hacia el trabajo de las mismas, por lo que hay una visión global de este concepto abordando ampliamente la implementación de la ATDI. De este concepto se derivan otros, dependiendo del ámbito que se trate; frente al trabajo con los niños involucra la ATDI, Estimulación Temprana e infraestructura. Con respecto al respeto hacia el trabajo de las cuidadoras se derivan las actitudes de practicantes de la UMCE, capacitaciones, estado de salud y selección al ingreso laboral. Y con el respeto hacia las opiniones de las cuidadoras se derivan las imposiciones de normas laborales, los cambios bruscos, el trabajo en conjunto y el rechazo que se genera a partir de esto.

De esta manera, es posible realizar una visión general sobre la situación actual del hogar frente al trabajo de implementación a la ATDI, considerando varios factores en dicho proceso y la influencia que genera.

Conclusiones

Tras realizar esta investigación en relación al problema de los impedimentos teóricos prácticos del proceso de implementación del modelo de Atención Temprana del Desarrollo Infantil en una institución coadyuvante del SENAME, se concluye lo siguiente:

Las residencias responsables del cuidado de lactantes y preescolares, tradicionalmente han realizado prácticas que se basan en el modelo de Estimulación Temprana, a cargo de adultos que actúan desde un orden simbólico basado en este modelo y no en el marco de una política pública. Estas instituciones funcionan en base a este modelo debido a que actualmente no contamos con una ley que defina los programas de atención para estos niños y niñas, sino más bien se definen en base a la promoción, protección y restitución de los derechos de manera general, a través de instituciones públicas y coadyuvantes, las cuales deciden de manera particular el modelo de atención que llevarán a cabo. Dentro de estas instituciones se encuentra la residencia que es parte de esta investigación, funciona hace 3 décadas, pero hace 10 años que recibe intervención de practicantes de la Carrera de Educación Diferencial de la UMCE, trabajando con las cuidadoras de trato directo, realizando apoyo en el trabajo diario a través de acompañamiento, observación, recomendaciones de acciones, entrega de protocolo de cuidados cotidianos, a través de talleres y capacitaciones, en base a la teoría de un modelo de atención denominado Atención Temprana del Desarrollo Infantil. Se concluye que efectivamente en esta institución se ha llevado a cabo una intervención con un nuevo modelo de atención a la primera infancia, fuera de lo cultural e históricamente aplicado. Pero los resultados obtenidos desde la investigación indican que la metodología aplicada en esta intervención no ha sido la adecuada.

Lo anterior, se relaciona con la sensación que expresan las cuidadoras al percibir que su trabajo y espacio es invadido por parte de practicantes. Estos adultos expresan incomodidad y rechazo hacia el trabajo realizado por estudiantes en práctica, debido a que no comprenden el trabajo que ellas deben realizar, es decir,

no entienden la razón por la cual ellas observan su trabajo y realizan anotaciones específicas, porqué motivo no intervienen directamente a los niños y niñas, porqué les dan indicaciones que son opuestas a lo que ellas han realizado durante años y las indicaciones realizadas por la kinesióloga.

Surge un rechazo hacia la intervención de practicantes, debido a que la institución en su generalidad desconoce el trabajo que ellas llevan a cabo. Si bien la institución tiene constante contacto con la universidad a través de la docente guía, no reciben un protocolo efectivo que incluya los detalles del trabajo que practicantes realizarán durante el periodo que se extiende su práctica.

Este contacto entre la universidad y la institución a través de la docente guía, permite recibir información general e informal a través de reuniones y correos, en donde se informa de la presencia de estudiantes en formación y el objetivo que estas deben cumplir. Esta información no es entregada a las cuidadoras, sino que solo se les anuncia el ingreso de un cierto número de practicantes. La institución debe formalizar y mejorar la entrega de información hacia las cuidadoras, de tal forma que estas sean anticipadas, permitiendo que ellas se preparen, se organicen y comprendan que no serán evaluadas, sino que al ser acompañadas, observadas y guiadas, se pretende cumplir con un objetivo que se enfoca hacia un nuevo modelo de atención.

Las cuidadoras son los actores principales del funcionamiento del hogar y el cuidado de los niños y niñas, en este contacto surgen las primeras experiencias, luego que estos niños y niñas son vulnerados y separados de su figura de apego. El bienestar de estos depende del adulto a cargo, ellas son las que deben llevar a cabo cada una de las rutinas de cuidados cotidianos, a través de movimientos tiernos y delicados, con el fin de proporcionarles atención, interés y confianza. De lo contrario, si los adultos a cargo realizan estas rutinas con movimientos bruscos o mal ejecutados, sin preocupación, sin interés por crear una relación afectiva saludable para el niño o niña, generan una señal de desatención, de indiferencia o de impaciencia.

Ellas expresan dificultad en el trabajo con estudiantes en práctica, lo cual afecta directamente su trabajo rutinario, puesto que contribuye a un ambiente tenso, en donde el adulto manifiesta impaciencia frente a la incertidumbre e incompreensión del trabajo realizado por practicante. Entonces, si la cuidadora focaliza su atención en el trabajo del adulto presente y no en el niño o niña, que es parte de los cuidados cotidianos realizados, las experiencias agradables a través de esta relación niño/niña-adulto se interrumpen, generando en el niño y niña sentimientos de desatención, expresándolo con una resistencia crispada o enervamiento pasivo, generando en el peor de los casos una experiencia desagradable para ambos.

Para abordar los temas relacionados con la ATDI, las cuidadoras reciben capacitaciones y talleres desde practicantes de la UMCE, pero a pesar de ello los resultados arrojados en los instrumentos aplicados indican que no existe un manejo conceptual sobre este modelo, lo cual influye en su quehacer diario. Por otro lado, tampoco existe una evaluación que deje constancia de dichos aprendizajes, dejando a criterio de cada cuidadora la importancia y factores a considerar dentro de su práctica diaria.

Las intervenciones de practicantes muestran que, actualmente existe una infraestructura modificada en torno al modelo de ATDI, tanto para los niveles lactantes, medianos y párvulos, sin embargo, las cuidadoras expresaron falta de mantención y la necesidad de un encargado. Esto afecta directamente el desempeño laboral de las cuidadoras, las cuales deben intervenir constantemente en los juegos de los niños, debido al mal estado de los materiales y principalmente interrumpe el juego libre de los niños y niñas, es decir, afecta aquellas situaciones en donde su exploración les permite de manera autónoma, aprender de situaciones que surgen de su relación con el entorno.

Para el correcto funcionamiento de una institución todos sus actores deben conocer y comprender el modelo de acción solicitado. En una institución que pretende implementar un nuevo modelo de acción en la atención infantil, es necesario que todos sus actores conozcan, crean y estén convencidos de los beneficios que este puede aportar en sus receptores directos, los cuales son niños y

niñas que tienen derecho a la vida, el desarrollo, la participación y protección, como lo plantean la Convención de Derechos del Niño.

Frente a lo anterior, se sugiere mejorar la comunicación y entrega de protocolo a cada centro de práctica dirigido a los actores principales, ya sean cuidadoras, practicantes u otro que trabaje directamente en el cuidado de los niños y niñas. A la vez, se suma la presencia de evaluaciones frente a los contenidos y conocimientos adquiridos en las capacitaciones y talleres realizados de ATDI de manera periódica y constante, con el fin de mejorarlos, identificando las necesidades y reforzamiento donde se presente mayores dificultades.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Chokler M. (1988), “Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor”, Ediciones Cinco, Argentina
- 2.- Chokler M. (1994), Artículo “Psicomotricidad Operativa”, Extraído de la revista La Hamaca-cuerpo espacio identidad N°7, Ed. Fundari.
- 3.- Chokler M. (1998), Artículo “Importancia del Movimiento en el Desarrollo de la Persona; Iniciativa – Competencia Emmi Pikler, Extraído de revista La Hamaca N°9,Ed. FUNDARI, Buenos Aires, Argentina.
- 4.- Chokler M. (1998): “Neuropsicosociología del desarrollo”. (Artículo) Marco Conceptual para la práctica de la Atención Temprana, revista La Hamaca N°9, Ed. Fundari-Cidse.
- 5.- Cobos Álvarez P. (2001) “El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Manual práctico para evaluarlo y favorecerlo”. Ed. Pirámide. Madrid.
- 6.- David Myriam, Appell Geneviève (2014), “Lóczy, una insólita atención personal”, Ed. Octaedro S.L, Barcelona, España.
- 7.- DINASAMI y PROMIN (2013), “Desarrollo Infantil. Primer Año de vida”, publicación I. Argentina.
- 8.- Falk J. (2002). “Mirar al niño, La escala de desarrollo del Instituto Pikler (Lockzy), Ed. Adriana, Buenos Aires, Argentina.
- 9.- Falk J (2012),”Loczy, educación infantil”, Ed. Octaedro S.L, España

- 10.- Kálló E, Balog G. (2013), "Orígenes del juego Libre" Ed. Ute Strub y Anke Zinser, Budapest.
- 11.- Madrona, P. G., Jordán, O. R. C., & Barreto, I. M. G. (2008). "Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada". *Revista Iberoamericana de educación*, (47), 71-96.
- 12.- Mella Orlando (2000) "Grupos Focales (Focus Groups), Técnicas de investigación cualitativa", Publicado como Documento de Trabajo N° 3, CIDE, Santiago, Chile
- 13.- Papalia D. (2003), "Psicología del Desarrollo", Ed. McGrawHill, Octava Edición, México
- 14.- Papalia D. (2010) "Desarrollo Humano", Ed. McGrawHill. Undécima edición, México.
- 15.- Quiroga A. (1997), "Matrices del Aprendizaje; Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento", Ediciones CINCO, Buenos Aires, Argentina
- 16.- Sename (2014), "Registro de personas naturales colaboradores acreditados de Sename Ley N°20.032 al 30 de septiembre de 2014".
- 17.- Sename (2014), "registro de organismos colaboradores acreditados del Sename Ley N° 20.032 al 30 de septiembre de 2014"
- 18.- Spitz R. (1972), "El primer año de vida del niño", Edición Española, Madrid
- 19.- Szantos Feder. A. (2006) "Loczy ¿Un nuevo paradigma?, El instituto Pikler es un espejo de múltiples facetas" Ed. EDIUNC, Mendoza. Argentina.

20.- Szanto Feder A (2014), "Una mirada adulta sobre el niño en acción. El sentido del movimiento en la protoinfancia", Ed. Cinco, Buenos Aires, Argentina

21.- UNICEF (1979). "Estimulación Temprana. Importancia del ambiente para el desarrollo del niño" Ed. CEDEP. Chile.

22.- Zapata Oscar (2005), "La aventura del pensamiento crítico; Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas", Ed. Pax México, México.

Referencias Páginas Web:

1.- Briatore L. (2008), "Autonomía - Equilibrio - Armonía de 0 a 3 años" (En línea). Trabajo presentado en Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata, Argentina. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.677/ev.677.pdf, el 13 de Marzo del 2015 a las 20:30 hrs.

2.- Chokler M (2010), "Neurosicosociología del desarrollo". Recuperado de <http://miguelricci2008.blogspot.com/2010/11/neuropsicosociologia-del-desarrollo-dra.html>, el 17 de Diciembre del 2014 a las 18:00 hrs.

3.- Coriat L, (S/F) "El portal de recursos de Psicología, educación y disciplinas afines". Recuperado de <http://reeducar.com/autores-coriata-estimulacion.aspx>, el 28 de diciembre del 2014 20:30 hrs

4.- Enesco, I (2008), "El concepto de infancia a lo largo de la historia". Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/La_infancia_en_la_historia.pdf, el 8 de Agosto del 2015 a las 19:15 hrs.

5.- Ferreyra Monge E. (S/F) "Henri Wallon; análisis y conclusiones de su método dialéctico". Recuperado de:

<http://www.aapsicomotricidad.com.ar/publicaciones/henri%20wallon.pdf>, el 5 de Diciembre del 2014 a las 18:00 hrs.

6.- García Adriana (2002), "Atención Temprana del Desarrollo Infantil: El acompañamiento Pikleriano al Desarrollo de niñas y niños". Recuperado de <http://docplayer.es/3199859-Atencion-temprana-del-desarrollo-infantil-el-acompanamiento-pikleriano-al-desarrollo-de-ninas-y-ninos.html>, el 16 de Enero del 2016 a las 17:00 hrs.

7.-Grajales T (2000), "Tipos de Investigación". Recuperado de http://www.iupuebla.com/Maestrias/M_E_GENERO/MA_Maestria_Genero/Jose_Miguel_Velez/Tipos%20de%20investigacion.pdf, el 26 de Febrero del 2015 a las 20:00 hrs.

8.-Guía infantil (S/F), "Estimulación temprana de los bebés". Recuperado de <http://www.guiainfantil.com/1148/la-estimulacion-temprana.html>, el 28 de diciembre del 2014 20:30 hrs.

9.-Huepp R. Lázaro (2003), "Estimulación temprana a niños de cero a dos años con factores de riesgo de retraso mental". Recuperado de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2011/flhr/estimulacion_temprana.html, el 28 de diciembre del 2014 20:30 hrs.

10.- Ministerio de Desarrollo Social (2013), "CASEN 2013, Una Medición de la Pobreza Moderna y Transparente para Chile". Recuperado de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/resultados-encuesta-casen-2013/>, el 17 de Mayo del 2015 a las 16:30 hrs.

11.- Ministerio de Desarrollo Social (2015), "CASEN 2013, Niños, niñas y adolescentes. Síntesis de resultados". Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_ninos_adolescentes.pdf, el 17 de Mayo del 2015 a las 18:00 hrs.

12.- Oliva Delgado A. (S/F) “Estado actual de la teoría del Apego”, Universidad de Sevilla. Recuperado de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>, el 12 de Diciembre del 2014, a las 15:30 hrs.

13.- PDI Instituto de Criminología (S/F), “Centro de asistencia a víctimas de atentados sexuales (CAVAS Metropolitano) área reparación”. Recuperado de http://policia.cl/jenafam/sitio_jenafam/jenafam/descargas/archivos/cavas/infocavas.pdf, el 17 de Mayo del 2015 a las 20:15 hrs.

14.- Quintana Yañez K. (2012) “Atención Temprana del Desarrollo Infantil; el acompañamiento pikleriano al desarrollo de niñas y niños”, Santiago, Chile. Recuperado de <http://www.fundacionluz.cl/uploads/File/Atenciontemprana-FundacionLuz.pdf>, el 17 de Octubre del 2015 a las 17:00 hrs.

15.- Ramírez F, Castilla A. (S/F), “Zona de transición entre Vygotsky y Winnicott”, Revista Internacional de Psicoanálisis N° 19. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000540&a=Zona-de-transicion-Entre-Vygotsky-y-Winnicott>, el 22 de Diciembre del 2014, a las 15:45 hrs.

16.- Ruiz F (S/F), “Como elaborar una entrevista, Guía de trabajo para el alumno. Como elaborar una entrevista, Guía de trabajo para el alumno”. Recuperado de http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf, el 16 de Octubre del 2015 a las 17:15 hrs

17.- SENAME (2014), “Anuario estadístico 2014”. Recuperado de: <http://www.sename.cl/anuario-estadistico2014/ANUARIO-2014.pdf>, el 17 de Mayo del 2015 a las 19:00 hrs.

18.- UNICEF (S/F), “Convención de los Derechos del Niños. Ratificada por Chile en 1990”. Recuperado de <http://unicef.cl/web/convencion/>, el 22 de Julio del 2015, a las 20:00 hrs.

19.- UNICEF (S/F), “UNICEF Chile”. Recuperado de <http://unicef.cl/web/unicef-chile/>, el 29 de Junio del 2015, a las 22:40 hrs.

20.- UNICEF (S/F), “UNICEF en el mundo”. Recuperado de <http://unicef.cl/web/unicef-en-el-mundo/>, el 29 de Junio del 2015, a las 22:30 hrs.

21.- UNICEF (2012), “Prevención de la violencia”. Recuperado de <http://unicef.cl/web/prevencion-de-la-violencia/>, el 17 de Mayo del 2015 a las 17:00 hrs.

Páginas WEB

1.- www.fundaciónluz.cl

2.- www.sename.cl

3.- www.guiainfantil.com

4.- www.unicef.cl

5.- www.chilecrececontigo.cl

Anexos

Entrevistas

Entrevista N° 1 Personal responsable de la institución

1.- ¿Cómo y por qué surge la Fundación Hogar Esperanza?

R: *Mmm...puedo resumir esto diciendo que el hogar nace hace 32 años atendiendo niños y niñas vulnerados en sus derechos.*

Primero se crea la casa de lactantes en el año 2000, ahí se atendían a niños recién nacidos hasta los 2 años de edad. En el año 2005 se reciben alumnas de la UMCE realizando práctica en estudios de casos y prácticas intermedias, hasta llegar a contar con prácticas profesionales actualmente aportando desde la mirada del ATDI.

Surge por la presencia de niños vulnerados y la necesidad de protegerlos.

2.- ¿Qué rol ha cumplido usted dentro de la historia del Hogar?

R: Bueno...yo ingresé al hogar en el año 2004, pero como reemplazo de tía de trato directo, trabajé en el hogar cuidando a los niños y luego se presentó la oportunidad de ser directora, cargo que estoy actualmente ejerciendo.

3.- ¿Cuáles han sido los factores facilitadores u obstaculizadores que han surgido en su trabajo en el hogar?

R: *Principalmente me afectaron los conflictos con el equipo técnico, en algún momento.... mi enfermedad y por sobre todo surgieron sentimientos de frustración al permanecer por largo tiempo personal poco adecuado en el hogar.*

Pensando en los actores facilitadores...considero el apoyo de la UMCE con su visión del ATDI y esto se logra también con los aportes de privados y particulares, ya que sin ellos la sala de ATDI y el propio funcionamiento del hogar serían difícil.

4.- ¿Ha tenido algún taller o inducción sobre la Atención Temprana del Desarrollo Infantil?

R: *Sí, asistí a talleres de ATDI, el primero fue en el año 2005, que era un taller teórico con la alumna Catalina Figueroa y su profesora Andrea Iñesta, luego en el año 2014 asistí al “Seminario juego libre y cuidados diarios respetuoso” con Katherine Quintana y el último fue el “Taller teórico práctico con Éva Kálló” en el año 2014.*

5.- ¿Qué entiende usted por ATDI?

R: *Se basa esta teoría principalmente en la pedagogía de Emmi Pikler, quien implementó cambios importantes en la percepción hacia los niños y niñas, en los cuidados cotidianos, horas de juego libre y condiciones del ambiente físico y humano, entre otros.*

6.- ¿Qué decisiones o modificaciones administrativas se han ido realizando para la implementación de la propuesta de intervención en ATDI? ¿Por qué?

R: *Principalmente se destina la entrega de recursos económicos para su implementación de las salas y espacios, se capacita a la persona a cargo del plan educativo del hogar enviándola a talleres y seminarios impartido por la UMCE. Se solicita desde el hogar tanto a las personas naturales como empresas, donaciones en materiales adecuados para la implementación de las salas, ya sea de ATDI y ludoteca.*

7.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes universitarias, ¿Usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013- 2015?

R: *Hay cambios que fueron importantes, como por ejemplo las intervenciones con las tías de trato directo en la práctica diaria y en las reuniones, estabilización de los turnos de las tías de trato directo de cada nivel de las salas, infraestructura tanto en sala, como en el patio exterior.*

8.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: *La implementación de la sala de ATDI y patio exterior, la importancia de los materiales apunta a que los niños tengan la oportunidad de realizar actividades planificadas en horarios de rutina y que estas sean intencionadas de acuerdo a los intereses de nuestros niños y niñas, y el material adecuado a la etapa de desarrollo.*

9.- ¿Cómo proyecta usted el Hogar considerando la propuesta de Atención Temprana del Desarrollo Infantil?

R: *Como una oportunidad para nuestros niños y niñas al contar con espacios adecuados, entregarles cuidados cotidianos respetuosos, realizar en ellos juegos libres para permitirles explorar el mundo que lo rodea y el adulto pueda mediar estando atento cuando el niño se vea en riesgo y este no sea un obstaculizador en sus aprendizajes. Se hace necesario para ello ilustrar, entusiasmar, capacitar, potenciar, convencer a las tías de trato directo para que este sea un estilo de vida*

profesional al interior del hogar, para que se vean directamente beneficiados nuestros niños y niñas.

Como dice el dicho se necesitan dos para bailar bien el tango.

Entrevista N° 2 Personal ejecutor de la institución

Cuidadora N°1:

1.- ¿En qué año comienza a trabajar en la Fundación y que trabajo realizaba anteriormente?

R: Llegué en el 2001 como manipuladora de alimentos, y antes trabajaba en una casa particular.

2.- ¿Qué requisitos le pidieron para ingresar a trabajar? ¿La evaluaron?

R: Ninguno en especial, porque entre a la cocina primero, después se fueron dando las cosas y de a poco fui tía de trato directo.

3.- ¿Cuándo ingresó a trabajar en el hogar tuvo alguna capacitación en su práctica en cuidados con niños y niñas?

R: Para trabajar con los niños no, después cuando ya estaba en esto fui recibiendo capacitaciones que hacían las chiquillas en práctica.

4.- ¿Su rol en el hogar ha sufrido cambios durante el transcurso de los años? ¿Cuáles?

R: Si, primero llegué como manipuladora de alimentos, después fui tía de apoyo y ahora soy tía de trato directo.

5.- ¿Qué entiende usted por Estimulación Temprana? y ¿Qué elementos de ésta aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Puede ser el pasarle un juguete adecuado al niño de acuerdo a su edad y capacidades. Y lo que hago es interferir cuando hay conflictos entre los niños, soy directa en ese sentido. Mmm ¿lo que aplico yo?...puede ser que cuando están jugando no me acerco tanto, les hablo cuando es necesario o cuando pelean.

6.- ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)? y ¿Qué elementos de ésta usted aplica en su trabajo con los niños y niñas en los cuidados cotidianos (alimentación, muda, baño, vestimenta y siesta) y juego?

R: Que el niño vaya desarrollando con sus propias habilidades, sin interrupción. Entiendo que el niño tiene su propio tiempo, como por ejemplo al caminar. Y trato de aplicar la observación puede ser, el dejar que jueguen de manera libre.

7.- Desde la dirección del hogar ¿le han dado instrucciones o solicitudes directas que consideren una ejecución especial en los cuidados cotidianos de los niños y niñas del hogar? Si es así, ¿Ha tenido dificultades en realizar su ejecución?

R: Julia siempre está viendo lo que hacemos, si ella considera que algo no corresponde lo dice. Hay veces que nos corrige algunas cosas, por lo menos a mí, pero dar instrucciones así como “hagan esto así y esto acá”, yo no lo he escuchado.

8.- ¿Ha tenido talleres o capacitación sobre ATDI para mejorar la atención y cuidados de los niños y niñas del Hogar?

R: Sí, si he recibido

9.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ¿usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013-2015?

R: Sí, ha ayudado arto, pero con métodos diferentes, de lo que ellas han traído hay algunas diferencias con lo que hacemos nosotras, como por ejemplo en la utilización del juguete. Igual todo nos sirve como complemento, porque igual hay algunas cosas que cuesta poder hacerlas tal cual ellas dicen.

10.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: Emmm ... sí, ahora está la sala de atención temprana con materiales. Con el tiempo desde que llegué aquí se han ido implementado los juegos en el patio, la alfombra verde que cubre la tierra, el techado y las piscinas que tiene pelotas dentro.

11.- Si ha observado cambios, ¿estos han significado modificación en la ejecución de su trabajo?

R; La verdad es que sí. No es algo que me guste del todo y que me convenza, pero de a poco he ido cambiando

12.- Hablando de Atención Temprana del Desarrollo Infantil y rol del adulto ¿usted cree que ha tenido dificultades en la ejecución de su trabajo?

R: La verdad es que un poco, no es fácil cambiar tu forma de cuidar a los niños de un día para otro, ni mucho menos cambiar lo que crees que está bien, pero trato de hacerlo lo mejor posible.

Cuidadora N°2:

1.- ¿En qué año comienza a trabajar en la Fundación y que trabajo realizaba anteriormente?

R: como en el 2012 más o menos, y anteriormente no tenía un trabajo fijo.

2.- ¿Qué requisitos le pidieron para ingresar a trabajar? ¿La evaluaron?

R: Por lo que recuerdo ninguno en especial, si en la entrevista me preguntaron si tenía paciencia y disposición, y yo respondí que sí.

3.- ¿Cuándo ingresó a trabajar en el hogar tuvo alguna capacitación en su práctica en cuidados con niños y niñas?

R: Al entrar a trabajar o al cambiarme a cuidadora no, pero ahora las practicantes nos han ido capacitando en el cuidado de los niños.

4.- ¿Su rol en el hogar ha sufrido cambios durante el transcurso de los años? ¿Cuáles?

R: Si, empecé como tía de apoyo, y ahora soy cuidadora.

5.- ¿Qué entiende usted por Estimulación Temprana? y ¿Qué elementos de ésta aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Ayudar a los niños a hacer algo, algo que yo creo que necesitan hacer.

Lo que hago yo es tomarlos de los dedos para que ellos caminen, así ejercitan sus piernitas y caminan más rápido, ellos demuestran esa necesidad de moverse, caminar, salir al patio, también los apoyo en las mesitas para que ellos solitos se mantengan en pie cuando ya pueden.

6.- ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)? y ¿Qué elementos de ésta usted aplica en su trabajo con los niños y niñas en los cuidados cotidianos (alimentación, muda, baño, vestimenta y siesta) y juego?

R: Preparar a los niños antes de que realicen algo, anticiparlos, bueno eso es lo que hago, cuando los recibo en el turno les hablo que llegue, que los mudaré y que después vamos a jugar, siempre les anticipo cuando llego lo que haremos, así como cuando vamos de un lugar a otro. Sobre todo cuando van a comer.

7.- Desde la dirección del hogar ¿le han dado instrucciones o solicitudes directas que consideren una ejecución especial en los cuidados cotidianos de los niños y niñas del hogar? Si es así, ¿Ha tenido dificultades en realizar su ejecución?

R: Directamente de Julia no, aunque ella siempre nos está mirando como tratamos a los niños, pero no se mete más allá. Si nos da indicaciones de los horarios, los turnos, o cuando ve que hay algún problema entre las tías conversa con ellas y trata de solucionarlo, pero sobre los niños no se mete mucho. De hecho recibimos más indicaciones de las niñas que viene a hacer prácticas que de ella.

8.- ¿Ha tenido talleres o capacitación sobre ATDI para mejorar la atención y cuidados de los niños y niñas del Hogar?

R: Si, cuando tuve un taller de ATDI, y otro de primeros auxilios.

9.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ¿usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013-2015?

R: Sí, con el segundo grupo de prácticas profesionales hubo más trabajo con las tías, se nos fue enseñando lo que era la ATDI, nos hicieron talleres y estuvimos en una sala reunida, no fue solo trabajo con los niños. Y así con los grupos que siguieron.

10.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: En el patio ahora hay más juegos, pero siento que le quita espacio a los niños, sobre todo a los más pequeñitos. También la sala de juegos, que se han respetado los horarios, el dejarla ordenada, y ahí los niños van aprendiendo cosas nuevas de forma más segura según yo, porque es un lugar plano, sé que de allí no se escaparán, le saco los zapatos y ellos felices.

11.- Si ha observado cambios, ¿estos han significado modificación en la ejecución de su trabajo?

R: Con los niños siempre he trabajado igual, siempre soy de hablarles, de cantarles. Pero igual en este tiempo he ido aprendiendo cosas y las trato de aplicar, como por ejemplo el tema de esperar al niño a que mueva su brazo cuando lo visto o cosas así, pero difícil no ha sido.

12.- Hablando de Atención Temprana del Desarrollo Infantil y rol del adulto ¿usted cree que ha tenido dificultades en la ejecución de su trabajo?

R: La verdad me gusta la ATDI, pero hay cosas con las que no estoy de acuerdo; porque yo soy de las personas que piensa que a los bebés hay que moverlos, hay que apoyarlos. Entonces eso como que me cuesta un poquito

Cuidadora N°3:

1.- ¿En qué año comienza a trabajar en la Fundación y que trabajo realizaba anteriormente?

R: Como en el año 2013

2.- ¿Qué requisitos le pidieron para ingresar a trabajar? ¿La evaluaron?

R: Tener experiencia con niños, luego tuve que pasar la entrevista psicológica y luego de eso vieron que me manejaba...y era obvio yo tenía hijos.

3.- ¿Cuándo ingreso a trabajar en el hogar tuvo alguna capacitación en su práctica en cuidados con niños y niñas?

R: mmm sí, igual yo me manejaba en el cuidado porque tenía hijos, pero las tías me enseñaron cuando podían, como una inducción más que capacitación.

4.- ¿Su rol en el hogar ha sufrido cambios durante el transcurso de los años? ¿Cuáles?

R: En un inicio era tía de apoyo... pfff para lo que me necesitaban, podía cuidar a los niños, cocinar, el aseo, muchas cosas. Luego deje de trabajar, por mi hija y volví después de un tiempo directamente a ocupar el puesto de cuidadora.

5.- ¿Qué entiende usted por Estimulación Temprana? y ¿Qué elementos de ésta aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Entiendo de una forma sutil; que es ayudar a los niños a lograr cosas que nosotros queremos que logren, no que ellos tienen pensado lograr aún. Enseñarles cosas que nosotros queremos que aprendan en un cierto momento.

De una manera bruta; es invadir a un niño para que sea el mejor, ante lo que nosotros queremos que sepa, porque yo estímulo a mi hijo para que el vecino diga ¡mira tiene 4 años y habla inglés y dice los números en inglés! Por ejemplo.

Lo que hago en general es hablar, el incentivar el habla, desde el momento que le decimos; ¡como estas mi amor! y que te digan ‘aguuu’ y tu le respondes con otro aguú, ya estas estimulando y es algo inevitable, es algo que viene inyectado en ti por tus enseñanzas, y yo también tengo que responderle.

6.- ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)? y ¿Qué elementos de ésta usted aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Respeto a los niños, como persona... No forzar, no obligar, no criticar.

Nosotros como personas tenemos formas demasiado duras para hablar, incluso para jugar con los niños y eso es inevitable, porque crecemos en una sociedad así, pero el decir las cosas en un tono distinto, hace ver al niño que en realidad no lo estas faltando o insultando, la forma de trato del ATDI más que sentarse a observar, te enseña a ponerte en el lugar del niño y a tratarlo como una persona y cubrir sus necesidades, independiente que tenga un mes o dos años..., tienen gustos distintos y tú tienes que respetarlos en un cien por ciento, desde el cómo lo levantas, lo tratas, lo saludas, hasta como lo estas mudando, es un complemento. Si tú me hubieras preguntado antes qué era esto, no tenía ni idea, si me hubieras preguntado que es estimulación temprana lo respondo todo.

Mmm en general yo respeto el que todos tengan la capacidad de anticipar, aunque sea lo más breve, lamentablemente acá funcionamos muy rápido, pero para mí es fundamental, es no dejar a un niño ‘colgado’.

Es fundamental el respeto y anticipar, no es para que la tía se evite un llanto... sino para que el niño no se sienta pasado a llevar, eso es fundamental, ya que en eso se ha basado todo el comportamiento de los niños. Que le podamos decir a una niña ‘espérame la tía volverá al tiro’, y que no haga los berrinches que hacía antes, ahora comprende que la tía va a volver. Cuando no le anticipamos las cosas que estamos haciendo, quedan como en el aire, creo que se sienten como abandonados, y ellos ya vienen de un abandono y que sientan que los van a abandonar de nuevo, atroz.

7.- Desde la dirección del hogar ¿le han dado instrucciones o solicitudes directas que consideren una ejecución especial en los cuidados cotidianos de los niños y niñas del hogar? Si es así, ¿Ha tenido dificultades en realizar su ejecución?

R: Mmm, lo que hago es más que nada lo que me piden las niñas del ATDI cuando estaban acá, las de la U....pero las dificultades más importantes es que acá hay que hacer todo rápido.

8.- ¿Ha tenido talleres o capacitación sobre ATDI para mejorar la atención y cuidados de los niños y niñas del Hogar?

R: sí, las practicantes de la UMCE aplicaban talleres a todas las cuidadoras, rapidito.

9.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ¿usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013-2015?

R: Si, se han observado mucho, el más evidente es el intento del respeto que hemos adquirido todos en el Hogar, el decir permiso Emilia voy a abrir la ventana, voy a ordenar. Es como lo que hacen los niños, del ejemplo se aprende, como que de una forma no directa fueron interviniendo en todas, a pesar que algunas cuidadoras no se han dado cuenta pero han sufrido cambios.

10.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: En general se han implementado más cosas para los niños, se han preocupado más en poner cosas no tan peligrosas, en la sala de juego en el suelo hay goma eva, los materiales Pikler, afuera pasto sintético y retiramos casi todos los rodados, solo para los medianos que pueden ser capaz de usarlos de manera autónoma, no hay andadores, no hay sillas de entretención, porque es fácil dejar a los niños en una silla de entretención que salta y salte, pero que ese mismo niño puede tener un accidente se pega se cae, eso también se ha visto. Y todo es eso es importante.

11.- Si ha observado cambios, ¿estos han significado modificación en la ejecución de su trabajo?

R; Sí, yo creo que sí, incluso desde que sacamos todos estos juegos, pero igual nos complica cuando hay un niño enfermito, ellos están cansados, débiles y no se mueven tanto y a veces necesitan más juguetes.

12.- Hablando de Atención Temprana del Desarrollo Infantil y rol del adulto ¿usted cree que ha tenido dificultades en la ejecución de su trabajo?

R: Si pensamos en el poco tiempo que tenemos, puedo decir que si hay dificultades, pero a pesar de ello, una se las ingenia si ves que ayuda a los niños.... de que es difícil lo es.

Cuidadora N°4:

1.- ¿En qué año comienza a trabajar en la Fundación y qué trabajo realizaba anteriormente?

R: Entré el 2014. Y antes no tenía un trabajo fijo, sino que estuve en varios lugares.

2.- ¿Qué requisitos le pidieron para ingresar a trabajar? ¿La evaluaron?

R: Me preguntaron si tenía experiencia en trabajo con niños, como era psicológicamente. La verdad no fueron requisitos así específicos.

3.- ¿Cuándo ingresó a trabajar en el hogar tuvo alguna capacitación en su práctica en cuidados con niños y niñas?

R: Sólo he asistido a unos talleres que hacen las estudiantes en práctica que vienen. Y evaluaciones que yo sepa no

4.- ¿Su rol en el hogar ha sufrido cambios durante el transcurso de los años? ¿Cuáles?

R: Como remplazo; me tocó hacer remplazo en sala, después me tocó ser el remplazo de la tía Daysi que estuvo 22 días con licencia, con las guagüitas que no me acuerdo quien tiró licencia, y después reemplacé a la tía Anita que tiró varios días igual. O sea soy cuidadora, pero que va reemplazando a las que no están por "X" razón.

5.- ¿Qué entiende usted por Estimulación Temprana? y ¿Qué elementos de ésta aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Un significado preciso no sabría decirte, pero creo que es condicionar al niño a que haga lo que yo espero que haga. Y de repente tiendo a confundirme entre estimulación y lo que nos enseñan las estudiantes en práctica, entonces siento que por ahora hago una mezcla de cosas; o sea, hago lo que siempre pensé que era bueno que se le hiciera a los niños, y trato de aplicar lo que he ido aprendiendo.

Específicamente cuando juego con ellos, hacemos ejercicios con sus piernitas, le tomo las manitas, le canto canciones cuando lloran o se aburren, siempre les hablo.

6.- ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)? y ¿Qué elementos de ésta usted aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Dejar que el niño se vaya desarrollando libremente de acuerdo a lo que ellos quieran ir haciendo. Por ejemplo; cuando el niño se sienta capaz de sentarse lo va a hacer por sí solo, pero no inducirlo nosotros a hacer cualquier cosa que no están capacitados para hacer. Y cuando me enseñaron a tomar a las guaguas, que la tiene que agarrar, las piernas, eso. También, cuando el niño está muy ofuscado el tema de la contención y como eso más que nada.

Creo que lo que más hago es respetarlos y hablarles siempre antes de hacerle las cosas, también cuando los estoy atendiendo....igual me cuesta un poquito, de a poco agarro el ritmo.

7.- Desde la dirección del hogar ¿le han dado instrucciones o solicitudes directas que consideren una ejecución especial en los cuidados cotidianos de los niños y niñas del hogar? Si es así, ¿Ha tenido dificultades en realizar su ejecución?

R: Algo directo de Julia no, pero siempre nos está viendo, haciendo algunas preguntas. La verdad es que ella se preocupa más de las cosas de organización; como los turnos, si se necesita algo, las visitas de los niños. Y lo de dar alguna solicitud con respecto a la ATDI son las estudiantes en práctica que vienen.

8.- ¿Ha tenido talleres o capacitación sobre ATDI para mejorar la atención y cuidados de los niños y niñas del Hogar?

R: He asistido a algunos de los talleres que hicieron las estudiantes en práctica, pero siento que me falta por aprender algunas cosas.

9.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ¿usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013-2015?

R: Mucho tiempo no llevo dentro del hogar en comparación con otras tías, pero yo creo que varía en la tía y en la persona si lo está aplicando. Porque por ejemplo, la Ingrid la prepararon para eso y ella lo hace. Pero por ejemplo cuando llega gente nueva, no se aplica, porque a veces se le explica, pero igual uno está acostumbrado a una modalidad. Por ejemplo cuando la gente viene y le meten juguetes. Por ejemplo el otro día estaba una niña en práctica y estaban todos los niños acá afuera y llegó un grupo de voluntarias, eran señoras, y los niños estaban súper bien jugando pero se fueron dos hacia otro lado del patio y todas ellas se fueron a buscarlos y empezaron a agarrar a los niños y los llevaron a todos hacia ese lugar para que

jugarán allá, y la niña en práctica les dijo que eso no se podía y les explicó el tema del juego libre y que ellas tenía que estar mirando lo que ellos hacían, pero no inducirlo que hacer lo que ellas querían, y las señoras la miraron con cara de "¡Ay! Estás loca"

10.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: Con respecto al tema de la ATDI, ahora está la sala de atrás, la de juego; se puso el piso flotante, se sacaron unos muebles que estorbaban, ahora hace poquito llegó inmobiliaria nueva; barandas para que los niños se puedan sujetar, hay cajones de madera, se trajeron corrales igual para hacer la separación de los más grandes de los más chiquititos, y se organizó todos en cajitas: que caja es para cada nivel, quien lo ocupa, también hay gomas eva. Yo creo que va mejorando de a poco, porque hay otra sala que también trajeron cositas; cocina, la ordenaron. "Hay un avance en eso, yo ya lo veo"

11.- Si ha observado cambios, ¿estos han significado modificación en la ejecución de su trabajo?

R: Como llegué cuando la ATDI ya había llegado al hogar, no sé si cambiaron muchas las cosas a como era antes de eso, pero en el tiempo que llevo si he visto cambios, pero más que eso he notado que esos cambios se reflejan en el comportamiento de los niños. Y con respecto a mi trabajo, he ido cambiando algunas cosas, pero es con lo que voy aprendiendo, mientras sea bueno para los niños trato de hacerlo.

12.- Hablando de Atención Temprana del Desarrollo Infantil y rol del adulto ¿usted cree que ha tenido dificultades en la ejecución de su trabajo?

R: La verdad es que no conocía la ATDI, y la forma en como me criaron, como criaron a mis sobrinos, igual es un poco distinta, entonces como que eso me cuesta hacerlo calzar con lo que acá he ido aprendiendo. Pero así como difícil no ha sido, solo que diferente.

Cuidadora N°5:

1.- ¿En qué año comienza a trabajar en la Fundación y que trabajo realizaba anteriormente?

R: mmm en el año 2014

2.- ¿Qué requisitos le pidieron para ingresar a trabajar? ¿La evaluaron?

R: Yo entré a trabaja acá en la cocina, no me pidieron requisito para trabajar con los niños, como en el hogar me conocían. Después de la cocina empecé a trabajar como apoyo y ahora soy cuidadora reemplazo.

3.- ¿Cuándo ingresó a trabajar en el hogar tuvo alguna capacitación en su práctica en cuidados con niños y niñas?

R: Sí, me hicieron una inducción general.

4.- ¿Su rol en el hogar ha sufrido cambios durante el transcurso de los años? ¿Cuáles?

R: como te explicaba entré a la cocina y ahora con los niños.

5.- ¿Qué entiende usted por Estimulación Temprana? y ¿Qué elementos de ésta aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Creo que es hablarles a los niños y eso aplico...oseaaa les hablo, les canto y juego con ellos, son juegos infantiles que estimulan a que aprendan cosas simples; el trencito cuando salen de la sala, las partes cuerpo y la carita, cuando los baño o visto.

6.- ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)? y ¿Qué elementos de ésta usted aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Creo que es entender y atender a los niños según sus necesidades....Por ejemplo lo que hago yo cuando lloran, cuando tiene hambre o necesitan cubrir sus necesidades básicas, nosotros los adultos y los que estamos al cuidado de ellos tenemos que saber cómo responder a ellos, yo les pregunto, les hablo y ellos me dan a entender lo que necesitan, uno los conoce, y se da cuenta cuando necesitan algo. En ese caso siempre les hablo antes de hacer las cosas.

Igual creo que esto de la estimulación y atención se pueden hacer juntas, lo que yo aprendí cuando estudié lo aplico, eso de cantarles y dejarlos ser, pero la ATDI propone lo que debemos hacer para cuidarlos y el adulto debe estar dispuesto a atender a los niños.

7.- Desde la dirección del hogar ¿le han dado instrucciones o solicitudes directas que consideren una ejecución especial en los cuidados cotidianos de los niños y niñas del hogar? Si es así, ¿Ha tenido dificultades en realizar su ejecución?

R: Antes yo trabajé solo con un niño de manera personal, para entablar lazos, con él hacíamos todo juntos y eso me lo pidieron. Pero ahora no me han pedido algún trabajo o actividad en especial con ningún niño, ni con el nivel que estoy.

8.- ¿Ha tenido talleres o capacitación sobre ATDI para mejorar la atención y cuidados de los niños y niñas del Hogar?

R: No he recibido capacitación en eso.

9.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ¿usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013-2015?

R: Sí, he visto cambios en los niños, como por ejemplo en los juegos que ellos hacen, son más detallistas.

10.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: sí, la sala y han arreglado cosas que eran peligrosas para los niños.

11.- Si ha observado cambios, ¿estos han significado modificación en la ejecución de su trabajo?

R; Yo creo que sí.

12.- Hablando de Atención Temprana del Desarrollo Infantil y rol del adulto ¿usted cree que ha tenido dificultades en la ejecución de su trabajo?

R: No me complica, pero no me manejo bien en eso.

Cuidadora N°6:

1.- ¿En qué año comienza a trabajar en la Fundación y que trabajo realizaba anteriormente?

R: Empecé a trabajar acá en el año 2008

2.- ¿Qué requisitos le pidieron para ingresar a trabajar? ¿La evaluaron?

R: Que trabajara con niños y yo antes de trabajar acá trabajé en escuela especial.

3.- ¿Cuándo ingresó a trabajar en el hogar tuvo alguna capacitación en su práctica en cuidados con niños y niñas?

R: Me hicieron un test psicológico y una entrevista.

**4.- ¿Su rol en el hogar ha sufrido cambios durante el transcurso de los años?
¿Cuáles?**

R: Es que en el hogar ha habido cambios, por ejemplo antes rotaba y trabajaba en todos los niveles con niños, ahora estoy fija en los lactantes,

5.- ¿Qué entiende usted por Estimulación Temprana? y ¿Qué elementos de ésta aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Entiendo que estimulación es entregar herramientas y con eso intervenir al niño cuando hay algo que nos diga que su desarrollo es más lento, siempre los niños de acá van al médico y nos dicen como debemos acostarlos, los ejercicios que necesitan...todo porque su desarrollo siempre es más lentito que los niños que no pasaron por tanta cosa cuando estaban sus mamás embarazadas, tenemos que pensar siempre en las dificultades que ellos tienen.

De manera general yo aplico los ejercicios que dice la pediatra y la kine, todo para que los problemas en su desarrollo no sean taaaan graves, para eso estamos.....Además siempre les canto, les hablo y los regaloneo.

6.- ¿Qué entiende usted por Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI)? y ¿Qué elementos de ésta usted aplica en su trabajo con los niños y niñas?

R: Yo entiendo que es dejarlo solo en un ambiente adecuado....y ¿cómo lo aplico?....si digo que es dejarlo solo me refiero a que yo los dejo acostadito en el suelo sobre las colchonetas que hay en la sala, les pongo juguetes y materiales, ellos juegan un ratito, los tomo cuando lloran y para darles de comer.

7.- Desde la dirección del hogar ¿le han dado instrucciones o solicitudes directas que consideren una ejecución especial en los cuidados cotidianos de los niños y niñas del hogar? Si es así, ¿Ha tenido dificultades en realizar su ejecución?

R: Si, la principal instrucciones para trabajar fue eso de quedarse fija en un nivel y no rotar, ese cambio fue difícil, yo no estoy de acuerdo porque significa más trabajo para algunas.

8.- ¿Ha tenido talleres o capacitación sobre ATDI para mejorar la atención y cuidados de los niños y niñas del Hogar?

R: Si, he recibido capacitación en el hogar y fui a la UMCE con otras dos tías, también vino la profesora Katherine (Quintana) con otra persona a explicarnos y enseñarnos diferentes cosas.

9.- Considerando las diversas prácticas de estudiantes de la Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación (UMCE), ¿usted ha observado cambios significativos en la organización del Hogar durante el periodo 2013-2015?

R: Sí, nos enseñaron cosas, implementaron materiales y espacios en el hogar.

10.- ¿Cuáles serían los cambios de infraestructura que se han realizado dentro del Hogar durante el periodo 2013- 2015? ¿Cuál cree que es la importancia de éstos?

R: Si, implementaron la sala de atención temprana al fondo, es pequeña pero sirve mucho, se han visto cambios en los niños, les gusta.

11.- Si ha observado cambios, ¿estos han significado modificación en la ejecución de su trabajo?

R: Sí, se han visto cambios como te decía, pero tranca un poco lo médico en los niños, su desarrollo es más lento. Y obviamente en algunos niños hay que tener ciertas especificaciones, sin descuidar al resto, y eso es como lo que más ha cambiado en mí por lo menos.

12.- Hablando de Atención Temprana del Desarrollo Infantil y rol del adulto ¿usted cree que ha tenido dificultades en la ejecución de su trabajo?

R: En algunas cosas si, en conversar e interactuar con los niños. Me tranco un poco en lo que yo sabía, ya que antes estimulaba pero no fue tan terrible.

Transcripción Grupo de Discusión Operativo

Abreviaturas utilizadas:

M = Mediador.

C1 = Cuidadora uno.

C2 = Cuidadora dos.

C3 = Cuidadora tres.

C4 = Cuidadora cuatro.

C5 = Cuidadora cinco.

M: Buenos días, mi nombre es Romina Mariqueo seré la mediador en este grupo de conversación, mi compañera Gissel Díaz, será la que registra, por esa razón no intervendrá en nuestra conversación.

Antes que todo les explico qué es un grupo de conversación, Pichón Riviére lo define como "...el conjunto de personas, ligadas entre sí, por constantes de tiempo y espacio, articuladas por sus mutuas representaciones internas, que interaccionan para lograr una finalidad (explícita o implícita) que es la realización de la tarea. El proceso que se propone lograr es ir configurando, a partir de los aprendizajes grupales, un esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO)", es decir, realizaremos una conversación donde hablaremos de temas relacionados con su trabajo con niños y niñas en un hogar.

Todo lo conversado quedará en total confidencialidad, aquí hacemos entrega de un documento que explica nuestro objetivo y compromiso al anonimato. Si están de acuerdo, al final de la hoja completan con sus datos y firman, muchas gracias

(Leen y firman documento de autorización)

M: *Como madres, cuidadoras, tías, hermanas, entre otros... ¿Qué conocimientos creen ustedes que debe tener una persona que trabaja con niños y niñas?*

C1: Respetuoso con sus tiempos

C2: Saber mudarlos, darles de comer, saber tomarlos...

C3: Saber afirmarles la cabeza cuando son guaguas.

C4: Saber actuar bajo una emergencia...cualquiera sea esta.

M: *Bueno si pensamos en un hogar como este, en donde los niños y niñas se enfrentan a otra realidad, ustedes como cuidadoras ¿Cuáles creen que son los cuidados necesarios que deben tener estos niños y niñas?*

C1: La transparencia, ser transparente en el trabajo con ellos, ahí entra el respeto...

C4: Los mismos cuidados que uno le da a un hijo tiene que hacerlo más acá, porque es más la responsabilidad, porque como se dice son niños que vienen con otras cosas...unoooo debe entregarle más...

C5: Siii.... eso es, uno debe entregar más....

M: *¿Cuando entraron a trabajar, la dirección del hogar les realizó alguna inducción o capacitación sobre el cuidado de niños y niñas?*

C4: Se hace un examen psicológico, entonces depende mucho del examen psicológico si es que quedas, porque al principio te hacen inducción...las mismas tías, según de la sala en que vas a quedar, o si eres de apoyo en todas las salas te

hacen la inducción, después tú haces el examen psicológico, dependiendo de eso si es que quedas o no.

C5: Sí, entre las mismas tías te hacen la inducción, te enseñan lo que hacen en las salas.

C2: Eso es ahora, cuando yo entré hace 15 años yo tuve una entrevista del directorio del hogar, y después yo....me llamaron a la semana siguiente y quede, pero no para trabajar directamente con los niños, yo empecé como manipuladora de alimentos, antiguamente en la casa de lactantes que estaba allá (señala la ubicación con el dedo índice), después empecé a trabajar con los niños más grandes.

C3: Yo si entre con una evaluación psicológica, pero como dicen ustedes y la conversación con el director de la casa igual.

M: *Dentro de esas conversaciones con la dirección, ¿les explican qué es un hogar de menores en riesgo social?*

C5: Siii todo

C3: Yo también cuando entré, estuve en la...con la psicóloga, luego con la directora en conversación y ahí van viendo que resultados tienes y te van...igual te dejan un tiempo y te van evaluando...no es que te dejen así nomás.... te evalúan durante bastante tiempo, hasta el día de hoy estamos en constante evaluación...no directamente, indirectamente al fin y al cabo todo llega a...arriba, entonces así se hace.

M: *De esas evaluaciones a ustedes le entregan algún tipo de informe o documento que describa la evaluación de su desempeño, con críticas constructivas, donde les soliciten mejoras o solamente se realiza una conversación informal.*

C3: Una vez al año hay una evaluación a cada una, donde te indican varios puntos como la....directora de la casa, ella nos hace la evaluación, y una vez al año ella lo hace con cada una, personal.

C4: Tampoco es un informe, sino más bien conversamos, ellas nos indica aspectos que le llamaron la atención.

M: *¿Esa evaluación es netamente para seguir trabajando?, ¿O involucra otros aspectos?*

C5: Es como de.....Involucra artos aspectos del trabajo

C1: Siii

C2: Siii

C3: Teniendo la misma falla todos los años yo creo que no sirves acá.

M: *Como ustedes saben, con apoyo de la UMCE, el hogar ha intentado implementar el ATDI, a través de prácticas intermedias y profesionales, lo cual forma parte de un proceso, dentro de este ¿ustedes han recibido capacitaciones sobre el ATDI?*

C3: Bueno, las niñas que vienen a hacer práctica, siempre hacen y exponen algo, pero eso se toma como una capacitación.

M: *¿Solo desde las practicantes?*

C4: Una vez vino una profe, vino y dio una charla.... ¿Se acuerdan?

C3: aaaaaaaah si verdad que vino

C5: la que evaluaba a las niñas practicantes.

M: *Existe actualmente un protocolo en cada sala y tiene de título “protocolos cuidados cotidianos respetuosos” ¿recibieron alguna inducción, presentación o explicación de dicho protocolo?*

C5: Las niñas de prácticas nos enseñaron algo cuando lo entregaron, dijeron que lo hicieron con la tía de Integra, pero más que eso no.

C3: Nos dijeron que estaría en cada sala, pero una con los niños todo el día no tiene tiempo para revisarlo a cada rato.

C4: Sipo uno no está acá para leer, no da el tiempo, en las reuniones ellas explican cosas, pero salimos de acá al tiro a ver a los niños.

M: *Y sobre este trabajo que realizan estas practicantes ¿Qué les parece? Algún comentario, experiencia que quieran compartir....*

C4: Depende de las personalidades de las practicantes que vienen, de pronto son muy invasivas, y está bien ellas saben todo lo que les pasan en materia, en el fondo acá está la teoría, todo lo del día a día vivimos con los niños, y de pronto hay casos que nos sentimos súper pasadas a llevar, son como muy pah! al choque...entonces eso de pronto en vez que el trabajo se realice bien, al final no se llega a realizar.....

C4: Sipo....uno genera un rechazo.

C1: En primera instancia nosotras tuvimos esa experiencia...fue demasiado chocante...lo he dicho siempre en la entrevista, yo planté lo mismo...desde un principio fue súper chocante...yo estoy muy de acuerdo con el tema del ATDI,

rescato muchas cosas súper eeeeh....rescatables, pero es la forma...acá nosotras trabajamos, si bien es cierto trabajamos cuatro días, dos días de día, turnos 12 horas, trabajamos con sala completa, primera vez que tenemos la sala de las guaguas con menos bebés y trabajamos con ocho bebés siempre....fue súper chocante y complicado trabajar el tema de la ATDI en sala, muy complicado, a mí me frustró mucho como tía, no podíamos decir ni exponer nuestra opinión y si la exponíamos éramos súper cuestionadas, así que al principio fue así, mi experiencia

C4: Lo otro es que por ejemplo, no sé...estas en el mudador, estabas realizando tu trabajo y de pronto tu veías una niña anotando así (realiza gesto), en silencio, anotaba todo sin expresión en su rostro, igual es complicado porque ¿te están evaluando tu trabajo?, ¿qué?..... O sea igual de pronto, sobre todo en bebés nosotros vemos que no se permite poner un bebé ya cuando está un poco crecido, que se entiende cuando guagua no, pero de guatita, pero su cabeza esta plana....

C1: Tuvimos experiencia heavy con los chiquillos

C4: De pronto es como.... porque se ve en la realidad que el niño tiene consecuencia después de 3 meses, no es que una cosa quiere llevar la contra...

C3: Además son niños que vienen con problemas del hospital

C1: De la guata

C5: Son niños de posturas con muchos problemas, acá trabajamos con una kinesióloga que nos dice; “sabes que a tanto tiempo hay que dar vuelta al niño”, ahí surgían discusiones con las niñas de ATDI, porque ellas no hacen eso. Entonces....ellas como casi te increpan diciendo “no hagas eso”....nopoo yo soy la tía.

C4: Y detrás hay una especialista que te dio la....la kinesióloga que reviso que el niño si...normalmente tiene su lado izquierdo mal....el necesita eso

C2: Pero eso ha sido la constante

C3: Vas a trabajar con el grupo pero te presentas vas a decir tu nombre...si usted me quiere hacer una pregunta. No es que vas a llegar y trabajar y decir hola soy de esto y te sientas a mirar todo eeeh.....con cero expresión en la cara ...entonces la tía moviéndose y no sabes que hacer y ella está todo el tiempo anotando....entonces no po’

C2: Tu como persona debes explicarle a la tía que estás trabajando, no estar de planta, y decir “tía voy a hacer esto”, “estaré anotando”, pucha “si quiere yo se lo

muestro cualquier"...noooo entonces una como tía te sientes....yo como tía me sentí en la parte de los mediamos como de repente, como que me invadieron mi pega.

C3: Yo entiendo perfectamente, que yo trabajo aquí y si me vienen con cualquier cosa yo lo voy a aceptar y tengo que hacerlo porque es mi pega ¿me entiende? Pero se trabaja con respeto porque la que viene de afuera tiene que entender que nosotros trabajamos años acá sin el sistema de ATDI y todo se va implementando de apoco...yo voy rescatando algo de ella y ella rescata algo mío, y ambas y así se puede trabajar en dupla, pero no así llegar como caballito de carrera.

C2: Hay niñas que llegaban acá y ni siquiera te saludaban, "buenos días tía" llegaban a la sala y uno quedaba como.... ¿qué va a hacer con eso?

C5: Fue complicado

C1: De repente a lo mejor hemos tenido, o yo he tenido como un...mmm

C2: Fue todo un cambio, nosotras quedamos fijas en sala, nosotras rotábamos, teníamos otro sistema...impusieron esto, porque fue algo impuesto en ese momento.

M: *Pero ¿no le explicaron por qué fue el cambio?*

C2: Nos han dado explicaciones pero tú en la práctica como tía y como trabajadora vives otras cosas, otras necesidades que no necesariamente todos lo entienden, porque tu realizas esa actividad, entonces tu puedes exponer lo que a ti te pasa, pero si ellos van a implementar algo que en realidad es mejor para la casa, lo van a hacer y tú te tienes que acomodar a eso, pero es más difícil cuando llegan persona y te imponen de esta forma...cuando uno ha trabajado antes de otra forma

C4: Entonces como lo entiendes...nosotras trabajábamos estimulación temprana que es muy distinta...nosotras estimulábamos al niño todo el rato, trabajábamos rotando un día con un grupo, otro día con otro grupo, teníamos otras actividades, nosotras como tía, entonces era...fue muy distinto, el cambio fue brusco, fue paaah!

C3: Hay que pedir que las chicas que vengan, que vengan con otra visión porque dejan con la sensación de hacer todo ¡YA!...pero esto toma tiempo, los cambios jamás...son "haaaa ya termino mi práctica dejo todo listo"...

C2: Los niños van cambiando, nos llegan guaguas tan distintas a la otra guagua, y tan distinta a la otra y tan distinta a la otra y otra que son todas muy distintas, independiente que sean bebés recién nacidos,

C5: Tú ves llegar a algunos desde chiquititos con reflujo y la única manera que hay que tenerlo es como semi-sentado y de pronto usamos unas sillitas que hay, tampoco se les permitió esa sillita, entonces ¿Dónde está la salud del niño?, ¿qué

hacemos? Entonces hay que estar con ese dilema, en el fondo debilita y uno pierde las energías, uno siente que esta descubierta que no hay apoyo, que tú lo estás haciendo como...como no....

M: *A pesar de todo lo que ustedes comentan sobre sus experiencias ¿Qué cosas rescatan o aplican del ATDI?*

C1: Respeto, hay mucho en el ATDI, que tú le converses mucho al niño lo que tú le vas a hacer...para mí eso es súper bueno y lo encuentro que favorece mucho, es cómo tomarlo, ser respetuosa, darle su tiempo a que pueda moverse solito, o sea, hay hartas cosas en que empatizo con el ATDI y lo rescato

M: *Ustedes nos comentan que aplicaban la estimulación y de un momento a otro llega el ATDI al hogar ¿Cómo comienzan a aplicarla? alguna experiencia que nos quieran comentar.*

C3: Con los medianos...ellos saben cuándo deben respetar los turnos, cuando van a comer, o que tienen que esperar...todo ha sido anticipar, el tema ha sido dado, pero igual nosotros aparte del ATDI trabajamos con Integra...es totalmente distinta la mezcla que hay...hay cosas que la ATDI no hace e Integra si hace, entonces tendríamos que trabajar bien alineados para poder darle un mensaje a los chiquillos, porque reciben una cosa por acá.... otra por acá, entonces igual esen los medianos ellos saben queeee... pucha ya van a almorzar que deben poner su silla uno les va enseñando las cosas...solo después ellos se sientan, que deben elegir su babero. Entonces yo he visto un cambio en los medianos.

M: *Y en el nivel de los lactantes ¿Observaron algún cambio?*

C3: Hay harta rotación en las guaguas, hubo un grupo que duro bastantey ahí fue muy complicado porque ellos sobre todo tenían artos problemas para alimentarse, para todo, entonces era difícil el tema de trabajar el ATDI....el tiempo que estaban en sala, lo observé yo tranquilos, pero ellos requerían el que tú estuvieras cerca, te exigían que tu estuvieras ahí, y uno también en el ATDI, en la sala de al fondo, uno está observándolos esa es la idea, en realidad es difícil estar así, porque ellos te requerían y tenías 8 y sabías que uno requería más que otro, entonces ahí.....como te digo van rotando rápidamente las guaguas o se van o permanecen, son pocas las que permanecen llegan otros nuevos y así pasan

C4: De repente quedamos la sala con dos o tres, como ahora, llegan niños con....esos son niños distintos, no como de casa, son niños que vienen netamente complicados algunos

C5: Algunos llegan rígidos como así enojados con la vida, enfadados con la vida, te duele darles leche, te duele todo, uno recibe todo eso, está con ellos....

C2: Su rabia su rabia que viene de la guata, una guagua desde ¿hace cuánto tiempo empezó a reír? Ella tiene un consumo excesivo, de todo lo que tú puedes esperar, ella tiene un consumo.... es atroz. Y se nota mucho

C1: Tiene 4 meses...3 y recién ahora va a cumplir los 4 y recién ahora está dando pequeñas sonrisas...si ahora se está riendo, le costó aceptar todo, porque hay chiquititos en un mes, un mes y medio te reciben y aceptan....esta en su piel ...en su piel todo tú ves la abstinencia que tiene.

M: *Ustedes consideran que el trabajo realizado por las practicantes desde el ATDI ¿es un aporte para la salud del bebe que tiene esas condiciones que ustedes mencionan, o les gustaría mejorar algo?*

C4: Yo creo que la disposición, hay voluntad de parte de nosotras, pero ser más escuchadas, más entendidas, porque las que trabajan todo el día aquí somos nosotras. Entonces lo que yo te decía hay que trabajar mutuamente, pero con respeto, con empatía, de hacer... pucha yo te voy a decir una cosa, me lo voy a tomar bien y si tú me dices algo... a que bien, ya entonces trabajemos así, porque es distinto si lo haces así, porque tú lo haces con agrado. Que te dicen como exigiendo...

C1: Sé que no viene al tema, a lo que se está hablando, pero sería ideal enfocar un poquito el tiempo, una hora... que se yo, en la tía de trato directo, porque todo tenemos nuestros músculos a mas no poder, porque uno emocional y con peso usa mucho sus manos, su cuerpo... pasa tanto kinesiólogo por acá, que de pronto sería nada de malo que a uno le ofrecieran una hora de....terapia, masaje, no se poh.

M: *¿Ustedes creen que aquello mejoraría su desempeño laboral?*

C1: Siiiiii....los niños notan nuestro cansancio, reciben todo eso.

C3: Son extremos, nosotras estamos en los extremos, los turnos de noche son cansadores, yo reconozco que el año pasado lo único que quería era salir de vacaciones, estaba tan cansada, el grupo completo... estar cuatro días, estas todo el día con las guaguas toda la noche, igual no es menor...a uno igual le gusta por lo mismo te vas quedando, te vas quedando, y la opción de ver otra posibilidad o irte, igual uno se la cuestiona y se la pregunta y se la vuelve a preguntar y te sigues quedando, pero eeh... tiene su precio, igual uno lo va notando, yo lo note cuando empecé con las salas fijas, estables, lo note porque fue...el cambio fue fatal, porque en las noches, todas las noches estas pendiente de bebes que en cualquier momento les puede pasar algo o bebes que no se toman la leche porque tienen problemas de succión y no te toman y no te toman, y no es uno, entonces tiene hartas presiones, tu como persona, como mujer, como las que los estas cuidando.

C5: Ahora estamos hace una semana con 4 bebes y claro son poquitos, para ATDI hay tiempo, hay harta gente en la casa, entonces es distinto.

M: *En temas de infraestructura del hogar, ¿Qué opinan al respecto?*

C2: Si están, pero nos falta seguridad y acceso de escape, en el sentido de la sala de las guaguas, que tuviera una posibilidad de salir rápido, porque ¿cómo sacas ocho guaguas?, ¿cómo? La parte de seguridad.

M: *Y si relacionamos la infraestructura con su trabajo desde el ATDI...*

C1: Está la sala de ATDI, está bien, pero el tema es renovar materiales, porque en los materiales de repente nos quedamos estancados, no hay muchas cosas, no tenemos de donde sacar, si tenemos que cambiar algo, no hay para cambiarlo, entonces eso es lo que falta...el tema del material para ir renovando.

C5: El patio.....jajajajja

C3: jajajajja ese patio

C5: El patio sería ideal cambiarlo...ahora viene el invierno y sería ideal cambiarlo. Los medianos tienen el espacio de atrás y al medio, la sala de estar y sería, y son los que más se mueven. Los párvulos tienen solo el televisor, y la sala del televisor, acá (indicando el living del hogar) el fin de semana un poco, entrecomillas, pero sería como genial.

C2: Cerrarlo, que los niños puedan ingresar en invierno y que no se arranquen al barro, porque el tema igual de la tierra afuera es...en invierno es complicado...

M: *Considerando el tiempo y su disposición, les agradecemos su participación. Les recordamos que esta conversación se mantendrá en total confidencialidad, los datos obtenidos serán solo utilizados para la confección de nuestra tesis y no se expondrán sus nombres. Si alguna de ustedes quiere comentarnos algo o tiene alguna pregunta, lo puede decir ahora y finalizaremos.*

C3: Gracias chicas, me gustaría decir que nunca nos preguntaron o nos dieron la oportunidad de dar nuestra opinión o contar nuestras experiencias, esperamos que esto sea un beneficio para el hogar y para nosotras.

Matrices de Análisis

Matriz Análisis Entrevista 1 (E1D)

| N° PREGUNTA | CATEGORIA | SUB CATEGORÍA | RESPUESTAS | ANÁLISIS |
|-------------|---|---|--|--|
| 1-2-8 | Institución de atención a Menores (IAM) | -Historia cronológica -Infraestructura | - Institución nace hace 32 años. - Directora trabaja hace 12 años. - Hace 10 años recibe prácticas de UMCE. - Se implementa sala ATDI y patio exterior. | - Hogar tiene tres décadas de funcionamiento, desde hace una de ellas recibe apoyo de UMCE, la cual ha sido recepcionada por la directora desde sus inicios. |
| 3- 9 | Prácticas de cuidado Infantil (PCII) | - Facilitadores -Obstaculizadores | - Apoyo de UMCE y aportes económicos. - Práctica ATDI beneficiosa para niños y niñas. - Conflictos en el equipo técnico y permanencia de | - Aporte de UMCE desde ATDI complementada con aportes económicos permite los beneficios de este modelo. |

| | | | | |
|-------|---|--|---|---|
| | | | personal no adecuado. - Necesidad de ilustrar, entusiasmar, capacitar, potenciar y convencer. | - En base al personal no capacitado nacen conflictos y la necesidad de enseñar el modelo. |
| 4-5-6 | Manejo conceptual (MCT) | -Comprensión teórica -Implementación -Capacitación | - Asistencia a 3 talleres - Manejo de la teoría. - Persona a cargo de plan educativo e implementación de espacios en base a la teoría | - El manejo de la teoría es debido a la asistencia a talleres ATDI, lo cual influye en la toma de decisiones para la implementación del modelo. |
| 7 | Nivel de impacto Practica Pedagógicas UMCE (NIPP) | | - Intervención en la práctica diaria y reuniones. - Estabilización de turnos | - Existe un impacto dentro de la organización y del trabajo diario a través de intervenciones. |

Matriz Análisis Entrevista 2 (E2C)

| N° PREGUNTA | CATEGORIA | SUB CATEGORÍA | RESPUESTAS | ANÁLISIS |
|-------------|---------------------------------|---|--|---|
| 1-2-3-4-8 | Ejercicio Laboral de Cuidadoras | - Experiencia - Capacitación - Requisitos ingreso | - 30% tiene 7 años experiencia. - Mayoría no tiene experiencia con niños, tampoco les pidieron requisitos para el cargo. - 50% no recibe capacitación al | -No existe requisitos claros al ingreso laboral, pero aún se mantiene la permanencia dentro del trabajo a pesar de no tener una inducción formal al |

| | | | | |
|------------|---|---|--|---|
| | | | ingreso. - 70% tuvieron otro cargo al ingresar. - 85% tuvo capacitación de ATDI como cuidadora. | ingreso. Dentro del periodo reciben capacitaciones de ATDI. |
| 5-6 | Manejo conceptual (MCT) | - Estimulación temprana - ATDI | - Totalidad no maneja una definición clara de Estimulación Temprana ni ATDI | - Cuidadoras no poseen manejo conceptual de ATDI ni Estimulación Temprana. |
| 7-10-11-12 | Prácticas de cuidado Infantil (PCII) | - Aplicación - Cumplimiento de modelos de acción -Infraestructura | - 85% no recibe indicaciones directas desde dirección. - Totalidad reconoce cambios, pero no su importancia. - 70% no le dificulta la aplicación de ATDI | - Dentro de las prácticas no existen indicaciones directas, pero las cuidadoras expresan aplicar ATDI, lo cual ha generado cambios. |
| 9 | Nivel de impacto Practica Pedagógicas UMCE (NIPP) | | - Totalidad reconoce cambios con la presencia de practicantes. | - Con la presencia de las practicantes se ha generado un cambio que impacta en el trabajo diario. |

Matriz Análisis Grupo Discusión Operativo (GDO)

| CATEGORIA | SUB CATEGORÍA | RESPUESTAS | ANÁLISIS |
|-----------|---------------|------------|----------|
|-----------|---------------|------------|----------|

| | | | |
|--|---|---|---|
| Manejo Conceptual (MCT) | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Evaluación - Estimulación temprana -ATDI | <ul style="list-style-type: none"> - No hay requisitos de ingreso al trabajo. - Se realiza un examen psicológico y entrevista con un directivo - Una ingresa como manipuladora de alimentos. - No existe evaluación formal -Existen capacitaciones por practicantes UMCE y entrega protocolo. -Dificultad al cambio de Estimulación Temprana hacia ATDI | <p>Por la falta de requisitos de ingreso al cargo, las cuidadoras cumplen con un examen psicológico a pesar de ingresar como manipuladora de alimentos y luego ocupar el cargo de cuidadora. Existen capacitaciones, pero no son evaluadas impidiendo el monitoreo de la óptima comprensión de la teoría.</p> |
| Nivel de impacto practicas pedagógicas UMCE (NIPP) | <ul style="list-style-type: none"> - Participación - Prácticas de convivencia - Relaciones interpersonales | <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de invasión, cambios bruscos, imposición y rechazo. - Falta de trabajo colaborativo - Necesidad de trabajo en conjunto | <p>- Prácticas de UMCE causaron impacto en el ambiente laboral, obstaculizando las relaciones interpersonales en la aplicación de ATDI, surgiendo la necesidad de un trabajo en conjunto, teniendo presente el respeto.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Prácticas de cuidado infantil (PCI) | <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación - Infraestructura - Estado Salud | <ul style="list-style-type: none"> - Mantener respeto en el trabajo diario. - Beneficios de anticipación - Condiciones de salud adversas como obstáculos para ATDI - Tres focos distintos de especialistas. - Falta seguridad en accesos de escape - Equipamiento patio exterior. - Renovación material ATDI - Necesidad de atención kinesiológica a las cuidadoras | <ul style="list-style-type: none"> - La ATDI tiene beneficios en los niños y niñas, pero requiere de un respeto constante a través de la anticipación. Pero, existen tres focos distintos que dificultan el trabajo causando confusiones. A la vez, frente al cansancio físico en el trabajo se solicitan sesiones de atención kinesiológica, fundamentado en la transmisión hacia los niños y niñas. A pesar de contar con los espacios, es necesaria la renovación del material de cada uno de ellos y mejorar los accesos de escape. |
|-------------------------------------|---|---|--|

2016, Gissel Díaz Candia y Romina Mariqueo Pérez

Se autoriza la reproducción total o parcial de este material, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre que se haga la referencia bibliográfica que acredite el presente trabajo y sus autores.

Agradecimientos / Dedicatoria

“Primero que todo agradecerles infinitamente a mis padres Manuel y Aurora por darme la mejor herencia: “Educación”, a Francisca Manzo por su comprensión y flexibilidad Laboral, sin ella todo hubiera sido más difícil. Y por sobre todo a Elizabeth por su apoyo y comprensión incondicional durante todo este proceso”.

Muchas Gracias

Romina Mariqueo Pérez

“Este trabajo se lo dedico a todas las personas que han formado parte de mi vida, que me han permitido formar mi carácter, seguridad y aprendizaje. Y sobre todo, agradezco a la vida por permitirme enfrentar las dificultades y aprender de los errores”

Muchas Gracias

Gissel Díaz Candia

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| Introducción..... | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 4 |
| Objetivos de investigación..... | 11 |
| Marco Referencial..... | 12 |
| 1.- El concepto de Infancia a lo largo de Historia..... | 12 |
| 1.1.- Convención de los derechos del niño..... | 13 |
| 1.2.- Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF)..... | 15 |
| 2.- Políticas públicas sobre la primera infancia en Chile..... | 16 |
| 2.1.- Contexto nacional para la primera infancia..... | 16 |
| 2.2.- Servicio Nacional de Menores (SENAME)..... | 17 |
| 3.- Estimulación Temprana..... | 19 |
| 3.1.- Sistema integral Chile Crece Contigo..... | 22 |
| 4.- Organizadores del Desarrollo..... | 24 |
| 4.1.- Vínculo de Apego..... | 25 |
| 4.2.- Exploración..... | 26 |
| 4.3.- Comunicación tónico-emocional..... | 27 |
| 4.4.- Equilibrio o seguridad postural..... | 28 |
| 4.5.-Orden simbólico..... | 28 |
| 5.- Psicomotricidad Operativa..... | 30 |
| 5.1.- Atención Temprana del Desarrollo Infantil..... | 31 |
| 5.1.1.- Neuropsicosociología..... | 34 |
| 5.2.-Desarrollo postural y motor autónomo de la Doctora Emmi Pikler..... | 34 |
| 5.3.- Teoría Cognoscitiva de Jean Piaget..... | 37 |

| | |
|--|-----------|
| 5.4.- Teoría del Psicoanálisis de Winnicott, Objetos y Fenómenos Transicionales..... | 38 |
| 5.4.1.- Hospitalismo y Depresión Anaclítica..... | 39 |
| 5.5.-Teoría del Vínculo de John Bowlby..... | 41 |
| 5.6.- Teoría del ECRO de Pichon Riviere..... | 41 |
| 5.7.- Teoría Psicología Genética de Henri Wallon..... | 42 |
| 5.8.- Desarrollo del Sentimiento de Competencia y Autonomía..... | 44 |
| 5.8.1- Juego Libre..... | 46 |
| 5.8.2.-Cuidados Cotidianos Respetuosos..... | 47 |
| 5.9.- Adquisición de Posturas y Desarrollo Diferente..... | 49 |
| 6.- Instituto Lóczy: Historia e implementación..... | 51 |
| Marco Metodológico..... | 55 |
| Presentación de resultados..... | 59 |
| 1.- Análisis de resultados de entrevistas..... | 59 |
| 1.1.- Entrevista 1..... | 59 |
| 1.2.- Entrevista 2..... | 61 |
| 1.3.- Grupo de discusión operativo..... | 63 |
| Conclusiones y proyección..... | 67 |
| Referencias bibliográficas..... | 71 |
| Anexos..... | 77 |

Resumen

El contexto cultural, social e histórico influye directamente el desarrollo biosicoemocional del niño o niña, según sus condiciones pueden ser un aporte o por el contrario atentar contra sus derechos. En Chile nos enfrentamos a índices preocupantes de vulneración, por lo que instituciones nacionales (SENAME) ejecutan programas de protección con centros residenciales gubernamentales o coadyuvantes. Históricamente su modelo de atención infantil responde a la Estimulación Temprana, pero ya hace 3 décadas, uno de estos últimos centros mencionados, está en funcionamiento y recibe hace 10 años intervenciones de prácticas de estudiantes de la UMCE en función del modelo de ATDI, demostrando interés por cambiar su modelo de atención. Para conocer los impedimentos que surgen en el proceso de implementación, se realizó la aplicación de entrevistas y un grupo de discusión, para conocer la realidad del contexto y sus actores, logrando así comprender el orden simbólico que los sustenta.

Para analizar los datos fue necesario triangular la información a través de matrices, concluyendo que en una institución que pretende implementar un nuevo modelo de acción en la atención infantil, todos sus actores deben conocer a través de la teoría, creer y estar convencidos de los beneficios que éste puede aportar en sus receptores directos, pudiendo así mejorar la práctica realizada a diario.

Palabras claves: Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI), Estimulación Temprana, Orden Simbólico, vulneración infantil.

Abstract

The cultural, social and historical context directly influences the biosicoemocional development of the child, according to their conditions may be a contribution or otherwise violate their rights. In Chile we face worrying breach rates, so that national institutions (SENAME) running protection programs with government or adjuvants residential centers. Historically model child care responds to early stimulation, but since 3 decades, one of the latter mentioned centers in operation and receives 10 years interventions practices students UMCE depending on the model of ATDI ago, showing interest to change their model of care. To know the obstacles that arise in the implementation process, implementation of interviews and a focus group was conducted to know the reality of the context and its actors, achieving understand the symbolic order that sustains them.

To analyze the data was triangular necessary information through matrices, concluding that an institution that aims to implement a new model of action on child care, all actors must learn through theory, believe and be convinced of the benefits it can bring in its direct recipients, and may improve the practice done daily.

Keywords: Early Childhood Care Development (ATDI), Early Stimulation, Symbolic Order, children infringement.