



**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL**

TITULO SEMINARIO:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DEL “PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO” DEL “CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS”, UBICADO EN LA COMUNA DE CONCEPCIÓN.

Trabajo de seminario de grado presentado en conformidad a los requisitos para obtener el grado de Licenciada/o en Educación.

Estudiantes:

Paula Inostroza Montecinos.18.811.188-2

Patricia Vergara Reyes.18.504.854-3

Profesora Guía:

Karina Olivares Dauwin.

Profesora Ayudante:

Yeniffer Soriano Burgos

Diciembre, 2017

Agradecimientos.

Agradezco primero que todo a Dios por ser quien respaldo todo este largo proceso para llegar a ser profesional, quien me dio la fuerza para no decaer en ningún momento. A mi compañero de vida, quien fue un apoyo fundamental, quien comprendió mis días de estrés y permaneció siempre con una palabra de aliento.

A mi madre quien desde el cielo siempre me inspira a ser mejor persona.

A mi familia y a quienes de una u otra forma fueron parte de este proceso

Paula Inostroza M.

Agradezco ante todo a mi Dios quien fue y será siempre mi principal ayudador, quien Me dio las fuerzas y puso en mi la perseverancia para llegar a este momento tan especial en mi vida.

Quiero también brindar mis más sinceros agradecimientos a mi familia y mi novio Quienes estuvieron en cada momento de angustia con una palabra de aliento a seguir, entregándome siempre su gran amor.

A quienes de una u otra forma fueron parte de este proceso, a mis compañeras, quienes se han convertido en amigas, a mis profesores y a la vida por permitirme vivir esta hermosa experiencia.

Patricia Vergara Reyes.

Resumen

La presente investigación se enfoca en un estudio sobre Estimulación temprana del lenguaje oral del “Programa Chile Crece Contigo”, implementado en el Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas, ubicado en la Comuna de Concepción.

Enfocando la investigación en un análisis de datos principalmente en el estudio de caso, con el fin de conocer cómo se implementa de forma real lo que se quiere llegar a conocer con esta investigación. Los resultados que se esperan son de tipo cualitativo, utilizando la recolección de datos sin medición numérica.

La recogida de información proviene de dos instrumentos, la entrevista semiestructurada y la observación directa, de los cuales se obtiene información acerca de la implementación del Programa, las estrategias utilizadas por los profesionales a cargo de las intervenciones y la efectividad que tiene en los sus principales beneficiarios.

En las conclusiones se explicaran los resultados del análisis de datos obtenidos, en esta investigación, la interpretación de la información recolectada y contrastada con el marco teórico de la investigación.

Abstract

This research is focused on the study of early stimulation of the spoken language established by the “Chile Crece Contigo” program that was implemented in Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas, located in Concepcion.

The investigation itself aims to analyze data of a case study in order to understand how the objective of this study is being implemented. Qualitative results are expected to be found by gathering information without numerical measurement.

The information gathering will be possible by using two instruments: a semistructured interview and a direct observation. As a result, there will be information about the implementation of the program mentioned before, the strategies used by the professionals who were in charge of the interventions, and the effectiveness of this program on the main beneficiaries.

The results of the data analysis that were obtained in this research will be explained in the conclusions, as well as the information that was gathered and contrasted with the theoretical framework of this study.

Índice de contenidos.

CAPITULO I:Planteamiento del problema	8
1.1 Antecedentes teóricos y empíricos.....	8
1.2 Justificación e importancia	12
1.3 Definición del problema.	14
1.4 Objetivos de la investigación.....	15
1.5 Sistema de supuestos.....	16
CAPITULO II : Marco teórico.....	17
2. mapa conceptual.....	17
2.1 Ministerio Desarrollo Social	18
2.2 Sistema de Protección Social	21
2.3 Chile Crece Contigo.....	22
2.4 Estimulación Temprana	24
2.5 Ministerio de Salud.....	27
2.6 Programa de apoyo al desarrollo Biopsicosocial	28
2.7 Centro de Salud Familiar	30
2.8 Ministerio de Educación	31
2.8.1 Educación Especial	32
2.8.2 Educación Regular	33

2.8.3 Necesidades Educativas Especiales	34
2.8.5 Necesidades educativas Permanentes	35
2.9 Desarrollo del Lenguaje.....	39
2.9.1 Trastorno Específico del Lenguaje	42
2.9.2 Retraso del Lenguaje.....	45
Capítulo III: Marco Metodológico	48
3.1 Enfoque de la investigación y paradigma	48
3.3 Escenarios y actores	51
3.4 Fundamentación y descripción de técnicas e instrumentos	54
CAPITULO IV: Estudio de campo	56
4.1 Obstaculizadores para la recogida de información	56
4.2 Facilitadores para la recogida de información	57
CAPÍTULO V: Análisis De Datos	59
CAPÍTULO VI: Conclusiones	1011
ANEXOS.....	105
BIBLIOGRAFÍA.....	139
LINKOGRAFÍA	140

Índice De Recuadros.

Recuadro N°1: Estimulación Temprana.....	25
Recuadro N°2: Componentes Programa de Desarrollo Biopsicosocia.....	29
Recuadro N° 3: Categorías y subcategorías.....	60
Recuadro N°4: Cuadro explicativo categorías y subcategorías.....	61
Recuadro N° 5: Categorías y subcategorías de entrevistas	63
Recuadro N° 6: Códigos.....	65
Recuadro N°7: Ejemplo modelo de triangulación a utilizar.....	66
Recuadro N° 8: Análisis categoría número 1.....	67
Recuadro N° 9: Análisis categoría número 2.....	82
Recuadro N° 10: Análisis categoría numero 3.....	95

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema.

1.1 Antecedentes teóricos y empíricos.

Durante los últimos años nuestro país ha fijado su atención en diversas problemáticas sociales, una de ellas es brindar igualdad de oportunidades, independiente de los niveles económicos de las personas de nuestro país; bajo esta mirada se crea el programa Chile Crece Contigo, el cual busca acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niños, niñas y sus familias. Para ello entrega acciones y servicios de carácter universal y especial a quienes lo necesiten. Forma parte del Sistema de Protección Social (Ley 20.379 de 2009) y cumple con los compromisos del Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Este programa es parte integral de las acciones para proteger los primeros años de vida, con especial atención en las familias más vulnerables de nuestro país. Fue creado por la Presidenta Michelle Bachelet en su primer gobierno, y ampliado en su segundo período presidencial, creado el año 2007, con el fin de otorgar un sistema de protección integral a la infancia con acciones y servicios entregados por diferentes servicios del Estado, coordinados por el Ministerio de Desarrollo Social. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social que reúne las acciones y prestaciones sociales destinadas a las personas que viven en situación de mayor vulnerabilidad biopsicosocial.

El ingreso al programa “Chile Crece Contigo” se produce en el primer control de gestación en el sistema público de salud. Luego son acompañados y apoyados durante su desarrollo hasta que ingresan al sistema escolar. Además tienen garantía de acceso a ayudas

técnicas, salas cuna y jardines infantiles. De igual forma, se establece un acceso preferente de las familias a toda la red de servicios y prestaciones sociales del Estado. (MDS, 2007)

Por otra parte el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de ejecutar el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y Programa de Apoyo al Recién Nacido(a). El Ministerio de Educación, en tanto, vela por la calidad de la educación en el sistema preescolar (salas cunas y jardines infantiles) y por coordinar las políticas educativas destinadas a este ciclo formativo. La Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI, junto a la Fundación Integra, garantiza el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a los niños y niñas pertenecientes a los hogares del 60% de menores recursos o que presenten alguna vulnerabilidad.

Como se presenta anteriormente la atención de este programa pretende ser de carácter biopsicosocial, esto quiere decir que busca abarcar cada área del desarrollo infantil, desde su gestación hasta la primera infancia, brindando acompañamiento constante a la madre y posteriormente al bebe, con el principal propósito de que cada niño y niña alcance su máximo potencial de desarrollo. Se ejecuta a partir del primer control de gestación en la red pública de salud con el acompañamiento que se realiza en los controles.

Para lograr abarcar cada área del desarrollo se crea una serie de programas los cuales son divididos en las diferentes etapas de desarrollo y áreas de atención, dentro de las cuales se encuentra, la atención de niños y niñas en situación de rezago y /o de vulnerabilidad en su desarrollo integral, mediante la estimulación temprana.

El programa Chile Crece Contigo, indica en su página oficial que si durante el seguimiento del desarrollo de tu hijo(a), se detectan situaciones de vulnerabilidad, se realiza la derivación a la Red Comunal “Chile Crece Contigo” del municipio que corresponde, con el

objetivo de activar los apoyos específicos que se requieran. También “Chile Crece Contigo” ofrece una atención de salud integral al niño(a) y su familia que presenten algún rezago en su desarrollo integral, por ejemplo si un niño ha sido diagnosticado en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo de acuerdo a las pautas de evaluación que se aplican en el centro de salud, “Chile Crece Contigo” ofrece:

-Plan de intervención personalizado.

-Derivación a las modalidades de apoyo al desarrollo infantil (Ludotecas, Salas de Estimulación, Servicio Itinerante de Estimulación temprana, Atención domiciliaria de Estimulación, otras ofertas locales de modalidades de estimulación, ayudas técnicas para niños y niñas que presenten discapacidad). (ChiCC, 2007)

Es precisamente esta arista del programa en la cual se centra la presente investigación, ya que se pretende conocer los medios de estimulación e intervención en etapa temprana, que se realiza específicamente para favorecer o remedial los rezagos relacionados al desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas pertenecientes al programa antes mencionado.

La estimulación temprana se define como la utilización de diversos medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante. (Orlando Terré, 2002)

Comprendiendo lo antes mencionado, se investigará en profundidad, la estimulación temprana llevada a cabo en el CESFAN “Lorenzo Arenas “de la comuna de Concepción. En esta se pretende indagar en cada agente participativo en relación a la estimulación temprana de niños y niñas, como por ejemplo cada uno de los profesionales que participan en dicha estimulación, las competencias necesarias con las que debe contar cada uno de ellos y si es que reciben alguna preparación adicional a su disciplina para la realización de esta. También se busca conocer los requisitos o exigencias para el ingreso al programa de estimulación temprana y cuáles son los medios de selección que permiten el ingreso.

De igual manera se pretende reconocer la efectividad del programa de estimulación, en relación a la acción remedial que este pretende, buscando evitar futuras necesidades educativas especiales, en cuanto al desarrollo del lenguaje de cada niño y niña que conforma el programa de estimulación temprana del CESFAM antes mencionado.

1.2 Justificación e importancia

Los primeros años de vida son de vital importancia en el desarrollo de niños y niñas, es por esto que nuestro país ha realizado una propuesta para el diseño, instalación y aplicación de un sistema de protección integral a la infancia (ChiCC) que abarcará las primeras etapas de desarrollo infantil en todas sus áreas, este programa es desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social, conjuntamente con el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud para la implementación del proyecto antes mencionado. Tiene como una de sus finalidades brindar las mismas oportunidades de desarrollo y estimulación a todos los niños y niñas de nuestro país, ofreciendo a cada familia la garantía de acceso al programa, especialmente a los sectores más vulnerables de nuestro país, entregando estimulación adecuada a los procesos de desarrollo en los primeros años de vida y brindando acceso a salas cunas y jardines infantiles.

Es por esto que, se ha decidido centrar el proyecto de investigación en el funcionamiento del programa Chile Crece Contigo, buscando conocer la importancia de la labor desempeñada por el Ministerio de Salud y Educación. La presente investigación es de suma importancia ya que se podrá develar si se logra llegar al fin deseado y si los resultados son los esperados por el programa de estimulación, especialmente en el área del lenguaje.

También se pretende que esta investigación sea trascendente y beneficiosa para la sociedad, entrando aportaciones significativas sobre la importancia de este programa y tras el análisis de los datos obtenidos poder generar contribuciones sobre los aspectos favorables y desfavorables, sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis para futuros estudios en relación al programa de estimulación antes mencionado. Los principales beneficiarios de esta investigación

serán todos aquellos que forman parte de este, desde los profesionales que atienden y trabajan en el programa, como también las familias y especialmente los niños que lo conforman.

También entrega grandes aportaciones en relación a la carrera educación diferencial de universidad de las Américas, través del proyecto de acción comunitaria que se encuentra en desarrollo en el “CESFAM Lorenzo” Arenas, en donde alumnas provenientes de UDLA se encuentran realizando intervenciones específicas en el desarrollo del lenguaje.

Para la carrera de Educación Diferencial esto podría tener un importante beneficio, ya que atiende a los niños antes de ingresar al sistema escolar, preparándolos de ante mano en las dificultades que presenten, trabajo que se continua en el ingreso a escuelas de lenguaje o escuelas regulares, y así los niños reciben una continuidad en su aprendizaje, lo que aportaría de forma positiva en su desarrollo.

La estimulación del lenguaje tiene vital importancia en el desarrollo de los niños y niñas, especialmente en etapa temprana entre los 0 a 6 años de edad. El principal objetivo de la estimulación es aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro, en beneficio de un adecuado desarrollo.

Para esto es necesario utilizar diversos métodos y estrategias que permitan atender a la individualidad de cada niño y niña, utilizando diversos medios como por ejemplo materiales concretos y audiovisuales, que permitan desarrollar al máximo las capacidades innatas de cada menor perteneciente a los diversos programas de estimulación temprana, en un medio biopsicosocial y especialmente en nuestro centro de interés, que es el lenguaje oral de los niños y niñas pertenecientes al programa de estimulación Chile Crece Contigo.

1.3 Definición del problema.

a. Pregunta Guía

¿Cómo se trabaja la estimulación temprana del lenguaje oral en niños y niñas del Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas ubicado en la Comuna de Concepción?

b. Pregunta subsidiarias

1. ¿Cómo se implementa el programa de Estimulación Temprana de Chile Crece Contigo en el CESFAM Lorenzo Arenas?
2. ¿Qué estrategias metodológicas utilizan los profesionales a cargo de la intervención del programa Chile Crece Contigo para la Estimulación del lenguaje oral de los niños y niñas pertenecientes al Programa?
3. ¿Es efectiva la Estimulación temprana realizada por el programa Chile Crece Contigo en relación al desarrollo del Lenguaje oral de los niños y niñas que pertenecen al programa?

1.4 Objetivos de la investigación.

a. Objetivo general de la investigación:

Conocer cómo se trabaja la estimulación temprana del lenguaje oral en niños y niñas del Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas ubicado en la Comuna de Concepción.

b. Objetivos específicos:

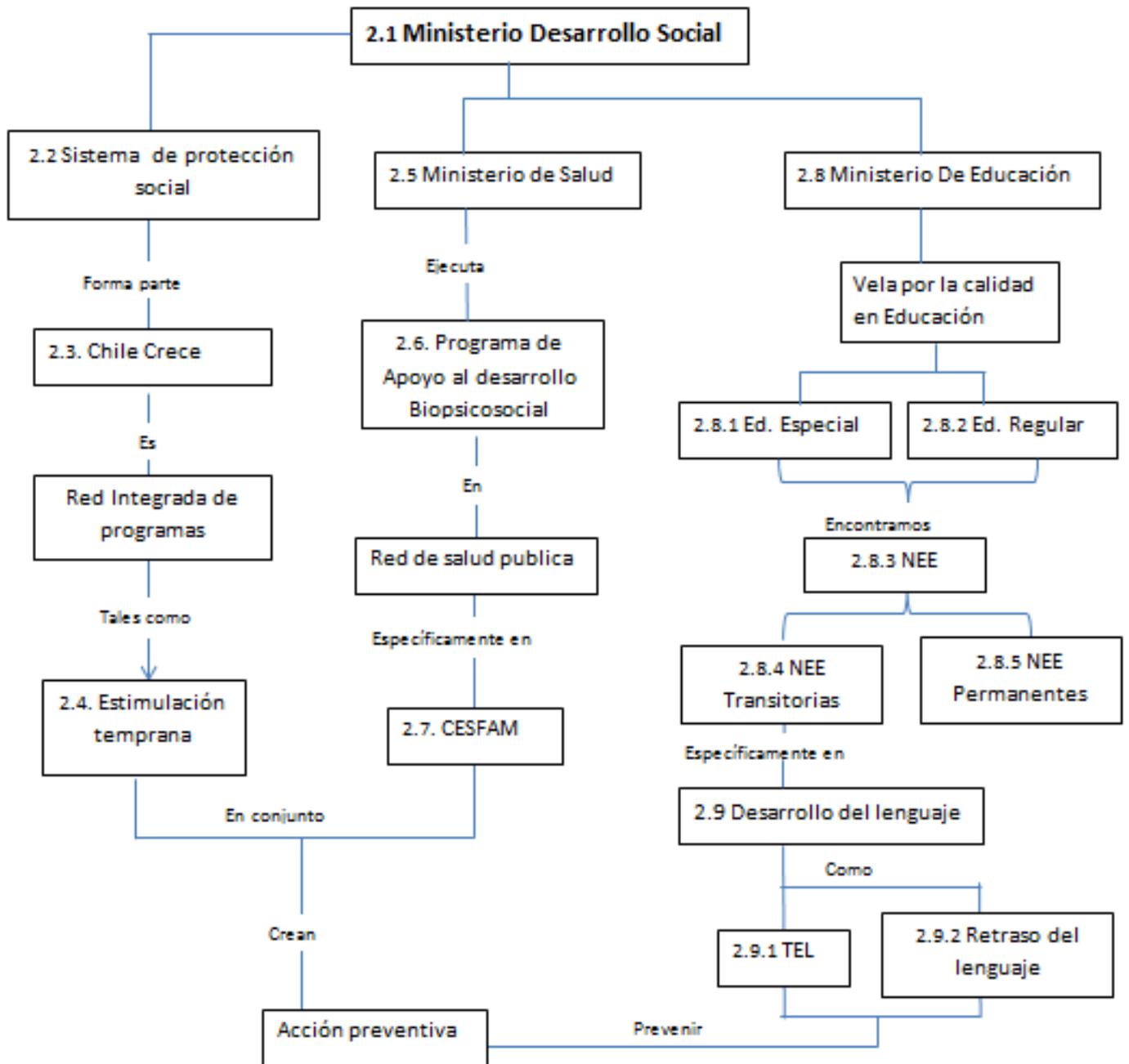
1. Indagar en la implementación del Programa de Estimulación temprana de Chile Crece Contigo en el CESFAM Lorenzo Arenas.
2. Identificar las estrategias metodológicas realizadas por los profesionales a cargo de la intervención del Programa de Estimulación Temprana.
3. Conocer la efectividad que tiene en el desarrollo del lenguaje oral en la Estimulación Temprana del Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas.

1.5 Sistema de supuestos.

- El programa de estimulación temprana de Chile Crece Contigo, se implementa en el CESFAM Lorenzo Arenas de la comuna de Concepción.
- Se supone que los profesionales a cargo de la intervención del programa de estimulación temprana tienen conocimiento y experiencia en la estimulación del Lenguaje oral.
- Se presume que el equipo de trabajo es conformado por profesionales competentes para la intervención en el área de estimulación temprana
- Se deduce que los profesionales a cargo utilizan estrategias metodológicas adecuadas para atender las dificultades que presentan los niños y niñas del programa.
- Se cree que al realizar estimulación temprana en el lenguaje oral en niños y niñas se disminuye futuras necesidades educativas transitorias como el TEL.
- Se cree que al realizar estimulación temprana en el lenguaje oral en niños y niñas se previene futuras necesidades educativas como un Retraso del lenguaje.

CAPITULO II : Marco teórico.

2.1 Mapa conceptual



2.1 Ministerio Desarrollo Social

El Ministerio de Desarrollo Social tiene como objetivo contribuir a disminuir la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad social, promoviendo el desarrollo social inclusivo y la movilidad social, garantizando umbrales mínimos, ampliando oportunidades y fortaleciendo la autonomía de las personas y comunidades a través del diseño, implementación, evaluación y coordinación de políticas, planes, programas sociales y proyectos, garantizando acceso a la protección social y contribuyendo a la participación con igualdad de oportunidades a nivel nacional y regional. Asimismo, asegurando que dichos planes y programas se implementen de forma descentralizada o desconcentrada, según sea el caso. Además, el ministerio tiene a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema Intersectorial de Protección Social creado por la Ley N° 20.379, velando para que las prestaciones de acceso preferente o garantizadas que contemplen los subsistemas propendan a brindar mayor equidad y desarrollo social a la población en el marco de las políticas, planes y programas establecidos. Por otra parte, le corresponde evaluar las iniciativas de inversión que solicitan financiamiento del Estado, para determinar su rentabilidad social, velando por la eficacia y eficiencia del uso de los fondos públicos, de manera que respondan a las estrategias y políticas de crecimiento y desarrollo económico y social que se determinen para el país. A su vez, velará por la participación de la sociedad civil en las materias de su competencia, en especial, aquellas dirigidas a personas o grupos vulnerables. (*Ministerio de desarrollo social, 2015*)

Para ésto el Ministerio de desarrollo social cuenta con una serie de objetivos estratégicos enfocados en mejorar la calidad de vida de las personas.

Objetivos Estratégicos (*Ministerio de desarrollo social, 2015*)

- ✓ Proveer una red de protección social a personas, familias y territorios vulnerables que les permita ampliar sus oportunidades, promoviendo la autonomía en el logro de sus proyectos de desarrollo.
- ✓ Diseñar y perfeccionar los instrumentos y metodologías de medición de la pobreza y la vulnerabilidad social.
- ✓ Fortalecer la institucionalidad de los distintos servicios que conforman el Ministerio de Desarrollo Social, garantizando la coordinación intersectorial para la intervención en personas, familias y territorios vulnerables.
- ✓ Perfeccionar la coordinación, el diseño y evaluación de políticas sociales y proyectos de inversión, de modo de potenciar las complementariedades entre las distintas acciones que contribuyen al desarrollo social y velar por la eficiencia y eficacia en la ejecución de las mismas.
- ✓ Analizar de manera periódica la realidad social, nacional y regional de modo de detectar las necesidades sociales de la población.
- ✓ Fortalecer el Sistema Intersectorial de Protección Social de modo que el Estado otorgue herramientas efectivas que permitan a las familias en situación de vulnerabilidad mejorar sus condiciones de vida.
- ✓ Diseñar e implementar un sistema de asignación de beneficios sociales basado en un mecanismo de exclusión de personas de mayores ingresos.
- ✓ Ampliar y fortalecer el Sistema de Protección Integral a la Infancia.

- ✓ Promover y generar más y mejores espacios de participación política, social y cultural para los pueblos indígenas, con el propósito de garantizar su desarrollo con pertinencia cultural.
- ✓ Promover el desarrollo y la inclusión de los jóvenes a través de la participación ciudadana y el desarrollo de sus capacidades en las áreas cultural, laboral y de acceso a beneficios.
- ✓ Promover la inserción en la sociedad de las personas en situación de discapacidad, a través de la implementación de políticas de educación, fortalecimiento laboral y salud, que permitan el desarrollo e inclusión social.
- ✓ Promover el reconocimiento de los derechos del adulto mayor, fomentando su inclusión social a través de políticas que se orienten al envejecimiento activo.
- ✓ Apoyar las iniciativas locales de innovación social a través del fortalecimiento de capacidades con el fin de contribuir a disminuir las desigualdades de personas, familias y comunidades, de manera innovadora y participativa.

2.2 Sistema de Protección Social

Chile tiene una larga trayectoria en materia de políticas sociales para el combate a la pobreza y la expansión del acceso a los servicios sociales de su población. En este tránsito, es posible identificar una serie de elementos relevantes que dan cuenta de la progresiva ampliación de los sectores sociales cubiertos por la política social y que se vuelven sujetos de derecho para el Estado chileno. La protección social en Chile emerge como eje de la acción política, con un fuerte énfasis en la población más pobre y vulnerable en el país, durante la década pasada, y se expande en la dirección de un sistema más amplio en cobertura y prestaciones, a partir de un enfoque de derechos, durante el último quinquenio.

Sin duda el desafío de mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables sigue en pie, y es por eso que nace la red de protección social como una forma de ayudar a aquellos que se encuentran en menores condiciones de acceder a servicios básicos.

Nuestro sistema de protección social se conoce como “Chile Solidario”. Este es el componente del Sistema de Protección Social que se dedica a la atención de familias, personas y territorios que se encuentran en situación de vulnerabilidad. (Ministerio de desarrollo social, Gobierno de Chile)

Chile solidario se define como una iniciativa de carácter innovador y comprensivo, puesto que busca atacar las diferentes dimensiones en que se expresa la pobreza en lugar de circunscribirla solamente a una carencia de ingresos; tiene como unidad de intervención al grupo familiar antes que a personas individuales; apuesta por crear capacidades que promuevan autonomía en los participantes; y aspira a transformar los programas sociales de carácter sectorial en una red articulada que ofrezca servicios a la población pobre. (Labraña, 2010).

2.3 Chile Crece Contigo

En el sitio web <http://www.crececontigo.gob.cl/> del programa Chile crece contigo, se puede encontrar detalladamente cómo funciona cada programa enfocado en mejorar la calidad de vida de niños y niñas que están por nacer.

Chile Crece Contigo es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social, y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. La misión de este subsistema es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias.

Chile Crece Contigo entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña en Chile.

Con la iniciativa de Chile crece contigo, se avanza en la construcción de un país más equitativo y que los incluya e integre a todos, sin ninguna distinción. Para esto, es indispensable apoyar a las personas desde el inicio de sus vidas, con el fin de que cada chileno y chilena logre desarrollar al máximo las capacidades y potencialidades con las que nace.

Se cree que al apoyar de forma personalizada a cada niño y niña que nace en Chile, durante todo el período de su primera infancia, se puede tener un augurio de un futuro donde, no sólo los niños y niñas tengan las mismas oportunidades de desarrollo, sino donde tengan las mismas posibilidades de soñar y construir la vida que deseen.

Chile Crece Contigo también entrega en su sitio web material a disposición de las madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas en primera infancia, como una forma concreta de contribuir a generar las mejores condiciones de desarrollo infantil temprano para todos nuestros niños y niñas, apoyando a los adultos a cumplir de la mejor forma posible, la extraordinaria tarea de la crianza y el desarrollo de sus hijos e hijas.

2.4 Estimulación Temprana

La edad temprana, considerada como aquella etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 o 7 años, y que en la mayor parte de los sistemas educativos coincide en términos generales con el ingreso a la educación básica, es considerada por muchos como un periodo sumamente significativo en la formación del individuo, pues en la misma se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán. Esto se debe a múltiples factores, uno de ellos el hecho de que en esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas.

Los recién nacidos tienen al nacer miles de millones de células cerebrales o neuronas, entre las cuales se establecen conexiones, llamadas sinapsis, que se multiplican rápidamente, al entrar en contacto el neonato con la estimulación exterior, y que alcanzan el increíble número de mil billones. Estas sinapsis dan lugar a estructuras funcionales en el cerebro, que van a constituir la base fisiológica de las formaciones psicológicas que permiten configurar las condiciones para el aprendizaje. (*La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones, s.a*)

Es precisamente por esta razón que la estimulación temprana cumple un rol fundamental ya que durante esta etapa se constituyen habilidades que resultarán imprescindibles en su vida posterior. Esta busca estimular al niño de manera oportuna, mediante un conjunto de técnicas, medios y actividades que son aplicadas en forma sistemática, empleada en niños y niñas desde que nacen hasta los 6 años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus potencialidades

cognitivas, físicas y psíquicas; ofreciendo una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Según el artículo de Estimulación temprana de EducarChile, para favorecer el óptimo desarrollo del niño y la niña las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

Recuadro N°1: Estimulación Temprana.

Área cognitiva	Área Motriz	Área de lenguaje	Área Socio-emocional
Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.	Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.	Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño	Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una

		reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.	sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma.
--	--	--	--

Artículo: Estimulación temprana, sitio web Educarchile.

2.5 Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) es el Ministerio de Estado cuyo objetivo es coordinar, mantener y organizar la atención de la salud de los chilenos.

Dentro de su misión está el poder contribuir a elevar el nivel de salud de la población, la atención de la red de salud de todo el país, y responder a las necesidades de cada persona y familia, respetando sus derechos y deberes.

Misión

La misión institucional que el Ministerio de Salud se ha dado para este período busca contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

Visión

La visión del ministerio de Salud es la de que las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo. Vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas

2.6 Programa de apoyo al desarrollo Biopsicosocial

Su objetivo es articular y desplegar el seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en su primera infancia, a fin de lograr que alcancen su máximo potencial de desarrollo. A partir del acompañamiento que se realiza en los controles de salud de este programa, se realizan las pesquisas pertinentes para la gestión de todo sistema, activando mecanismos de alerta que involucran las acciones de la red básica y la red ampliada conformadas en los territorios comunales. (Saavedra, 2015)

El programa se ejecuta desde los Servicios de Salud y constituye la puerta de entrada a Chile Crece Contigo, desplegando su oferta de prestaciones a partir del primer control de gestación. Las acciones de salud comprometidas de este Programa vienen a complementar o que regularmente se realiza en el control prenatal, atención de parto/nacimiento y control de niño sano, reforzando temáticas psicosociales tales como detección temprana de riesgos, preparación a la maternidad y paternidad, pautas de apoyo al desarrollo infantil, estimulación inicial y la crianza respetuosa, promoción del apego seguro, entre las principales (Saavedra, 2015).

Las acciones de salud que contempla este programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se agrupan en cinco componentes:

I Fortalecimiento del desarrollo prenatal: Enfatizando la detección precoz de riesgo biopsicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la gestante y la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar (Saavedra, 2015).

II Atención personalizada del proceso de nacimiento: Enfatizando el acompañamiento integral y personalizado a la gestante y su acompañante en parto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales y respetando la pertinencia cultural (Saavedra, 2015).

III Atención integral al niño o niña hospitalizada: Con énfasis en favorecer el desarrollo integral durante el periodo de hospitalización, a través de estimulación, educación, promoción del acompañamiento familiar y detección precoz de riesgos psicosociales (Saavedra, 2015).

IV Fortalecimiento del control de salud del niño o niña: Con énfasis en la evaluación integral del proceso de desarrollo del niño/a que involucra no solo el estado de salud y logro de hitos del desarrollo, sino también la evaluación de la relación vincular entre niño/a y su cuidador, del contexto familiar en que se desarrolla (Saavedra, 2015).

Esta línea de acción se inserta en el taller de apoyo a la crianza Nadie es perfecto, cuyo objetivo es fomentar competencias parentales en padres, madres y cuidadores del niño/a de 0 a 5 años.

V Fortalecimiento de las intervenciones en los niños/as en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo: Enfatizando atención integral y sistemática, a través de intervención en sala de estimulación, visitas domiciliarias, entre otras acciones (Saavedra, 2015).

Recuadro N°2: Componentes del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.



Libro ¿Qué es Chile Crece Contigo?, Pag 40.

2.7 Centro de Salud Familiar

El Plan Nacional de Inversiones de Salud 2014-2018 contempla la inversión en la construcción de 300 mil metros cuadrados en infraestructura de Atención Primaria, desde Arica a Punta Arenas, que se materializarán en 332 Centros de Salud: 100 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 132 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). *(Minsal. 2008)*

Los centros de salud familiares (CESFAM) son conformados con el propósito de brindar una atención de carácter integral, familiar, comunitario y hace suyas las demandas ciudadanas, reconociendo el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutiva y respetuosa. Entendiendo que la atención de salud debe ser un proceso de atención continuo que se centra en el cuidado y bienestar exhaustivo de todos los integrantes de las familias, tomando en consideración medidas preventivas, mediante la entrega de herramientas de autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

De igual manera pretende atender a cada uno de los usuarios de forma oportuna, en las etapas tempranas de las enfermedades, de modo de controlar su avance y evitar su propagación. *(MINSAL, 2008)*

2.8 Ministerio de Educación

El Ministerio de Educación de Chile es el órgano rector del Estado encargado de fomentar el desarrollo de la educación en todos sus niveles, a través de una educación humanista democrática, de excelencia y abierta al mundo en todos los niveles de enseñanza; estimular la investigación científica y tecnológica y la creación artística, y la protección e incremento del patrimonio cultural de la Nación. Del mismo modo, esta institución es la llamada a velar por los derechos de todos los estudiantes, tanto de establecimientos públicos como privados. La misión del Ministerio de Educación es asegurar un sistema educativo inclusivo y de calidad que contribuya a la formación integral y permanente de las personas y al desarrollo del país, mediante la formulación e implementación de políticas, normas y regulación, desde la educación parvularia hasta la educación superior. Es función del Ministerio de Educación que el sistema integrado por los establecimientos educacionales financiado con recursos públicos provea una educación gratuita y de calidad, fundada en un proyecto educativo público laico, respetuoso y pluralista, que permita el acceso a toda la población y que promueva la inclusión social y la equidad. (MINEDUC, misión).

2.8.1 Educación Especial

La educación especial en Chile desde sus inicios ha estado directamente vinculada con la ciencia de la medicina y la psicología, por lo que en primera instancia se buscó la forma de realizar una clasificación de los diversos déficits según su etiología para luego poder “curar o corregir” la situación deficitaria o patológica, todo esto fue realizado bajo un enfoque médico que definía cada una de las necesidades educativas como una enfermedad (modelo bio-médico).

Tiempo después alrededor de los años 40 y 60 se comienza a trabajar bajo un enfoque segregado que atendía a cada niño y joven con discapacidad en centros o establecimientos especiales separados de las escuelas regulares, centrando las intervenciones según las particularidades del déficit diagnosticado.

Con el pasar de los años la educación especial fue sufriendo una serie de cambios que fueron contribuyendo a la educación especial, como por ejemplo la consolidación del concepto de Necesidades Educativas Especiales, en el informe Warnock de 1978, se inicia una nueva forma de entender la Educación Especial.

Actualmente la educación especial en Chile tiene como finalidad brindar educación de calidad que contribuya a la formación integral y permanente de las personas y al desarrollo del país, cualesquiera sean los problemas con los que se encuentre en sus procesos de desarrollo, en consecuencia, la educación es un continuo de refuerzos para dar respuesta a las diversas necesidades educativas de los alumnos, con la finalidad de que cada estudiante pueda alcanzar los fines propuestos. (MINEDUC, 2004)

2.8.2 Educación Regular

La ley General de educación LGE, establece los Niveles y Modalidades Educativas en los siguientes artículos:

Artículo 17.- La educación formal o regular está organizada en cuatro niveles: parvularia, básica, media y superior, y por modalidades educativas dirigidas a atender a poblaciones específicas.

Artículo 18.- La Educación Parvularia es el nivel educativo que atiende integralmente a niños desde su nacimiento hasta su ingreso a la educación básica, sin constituir antecedente obligatorio para ésta. Su propósito es favorecer de manera sistemática, oportuna y pertinente el desarrollo integral y aprendizajes relevantes y significativos en los párvulos, de acuerdo a las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley, apoyando a la familia en su rol insustituible de primera educadora.

Artículo 19.- La Educación Básica es el nivel educacional que se orienta hacia la formación integral de los alumnos, en sus dimensiones física, afectiva, cognitiva, social, cultural, moral y espiritual, desarrollando sus capacidades de acuerdo a los conocimientos, habilidades y actitudes definidos en las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley, y que les permiten continuar el proceso educativo formal.

Artículo 20.- La Educación Media es el nivel educacional que atiende a la población escolar que haya finalizado el nivel de educación básica y tiene por finalidad procurar que cada alumno expanda y profundice su formación general y desarrolle los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer una ciudadanía activa e integrarse a la sociedad, los cuales son definidos por las bases curriculares que se determinen en conformidad a esta ley. Este nivel

educativo ofrece una formación general común y formaciones diferenciadas. Estas son la humanístico-científica, técnico-profesional y artística, u otras que se podrán determinar a través de las referidas bases curriculares.

La formación diferenciada humanista-científica está orientada a la profundización de áreas de la formación general de interés de los estudiantes. La formación diferenciada técnico profesional está orientada a la formación en especialidades definidas en términos de perfiles de egreso en diferentes sectores económicos de interés de los alumnos. La formación diferenciada artística está orientada a la formación especializada definida en términos de perfiles de egreso en las diferentes áreas artísticas de interés de los alumnos. Dicha enseñanza habilita, por otra parte, al alumno para continuar su proceso educativo formal a través de la educación superior o incorporarse a la vida del trabajo.

2.8.3 Necesidades Educativas Especiales

Se considera que un estudiante presenta Necesidades Educativas Especiales cuando muestra dificultades mayores que las del resto de sus compañeros para acceder a los aprendizajes que le corresponden de acuerdo a su edad o curso y requiere para compensar dichas dificultades, apoyos extraordinarios y especializados, que de no proporcionárseles limitan sus oportunidades de aprendizaje y desarrollo. Las NEE surgen de la interacción entre las dificultades que presenta el estudiante y las condiciones (barreras) del contexto escolar, familiar y social en que vive, cuando éstos interponen barreras o no han desarrollado las capacidades y estrategias suficientes para responder a sus necesidades educativas. (Guía N°4: Escuela, Familia y Necesidades Educativas Especiales del Ministerio de Educación).

2.8.4 Necesidades educativas Transitorias

Hablamos de NEE transitorias cuando dichos apoyos y recursos adicionales están acotados a un período determinado de la escolaridad. El DS N° 170 contempla dentro de esta categoría a las siguientes condiciones:

- ✓ Dificultades Específicas del Aprendizaje
- ✓ Trastornos Específicos del Lenguaje
- ✓ Trastorno de déficit Atencional
- ✓ Rango limítrofe en pruebas de medición del Coeficiente intelectual, con limitaciones significativas en la conducta adaptativa o Funcionamiento Intelectual limítrofe
- ✓ Trastorno específico del Lenguaje: Es un trastorno que retrasa la adquisición del lenguaje en niños que no tienen pérdida de audición ni ninguna otra causa de retraso en su desarrollo.

2.8.5 Necesidades educativas Permanentes

Las necesidades educativas especiales permanentes, son aquellos problemas que presenta una persona durante todo su período escolar y de vida, ya que presentan un déficit leve, mediano o grave de la inteligencia, en alguna o en todas sus implicancias sensoriales, motoras, perceptivas o expresivas, de las que resulta una incapacidad que se manifiesta en el ejercicio de las funciones vitales y de relación, por tanto, necesitan de la atención de especialistas, centros educativos especiales y material adecuado para abordar sus necesidades. (*Blog Educación Diferencial, Catalina, 2010*)

Dentro de esta categoría se encuentran las deficiencias visuales (ceguera); deficiencias auditivas (sordera); deficiencias motoras (parálisis cerebral); discapacidad intelectual y autismo entre otras.

Dentro de las más comunes encontramos:

Discapacidad Intelectual: La discapacidad intelectual, antes denominada Retardo mental, se expresa antes de los 18 años y tiene origen tanto biológico (Daño Orgánico) como ambiental (falta de estimulación intelectual en el entorno), siendo este último factor muy frecuente. (*Catalina, 2010*)

- ✓ Discapacidad Intelectual Leve
- ✓ Discapacidad Intelectual Moderada
- ✓ Discapacidad Intelectual Profunda
- ✓ Discapacidad Intelectual Severa.

Discapacidad auditiva: En la actualidad se entiende por discapacidad auditiva lo que tradicionalmente se ha considerado como sordera, término usado generalmente para describir todos los tipos y grados de pérdida auditiva y frecuentemente utilizado como sinónimo de deficiencia auditiva e hipoacusia; de manera que el uso del término sordera puede hacer referencia tanto a una pérdida auditiva tanto leve como profunda (*Catalina, 2010*).

- ✓ Hipoacusia
- ✓ Sordera profunda (cofóticos)

Trastornos graves del lenguaje (*Catalina, 2010*):

- ✓ Disfasia: es la pérdida parcial del habla debida a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje.
- ✓ Afasia: La afasia constituye un trastorno del lenguaje que afecta tanto a la expresión como a la comprensión del mismo, después de que ha sido adquirido, debido a lesiones en determinadas áreas del S.N.C. (fronto-temporo-parietales del hemisferio dominante, generalmente el izquierdo) destinadas a su elaboración.

Discapacidad visual:

Baja Visión:

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud la Baja Visión es la pérdida de agudeza visual y/o campo visual que incapacita para la realización de las tareas de la vida diaria (cocinar, leer, escribir, coser, ver la TV, etc). (*Catalina, 2010*).

Ceguera:

La ceguera es la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Existen varios tipos de ceguera parcial dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión, como la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo (*Catalina, 2010*).

Discapacidad motora o motriz: Es la pérdida o restricción de la capacidad de movimiento, desplazamiento y equilibrio de todo o de una parte del cuerpo.

Un modo de clasificar el déficit motor, para su estudio es a partir de la secuela (trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo y que es consecuencia de ellos) que presentan, y el origen de las mismas (*Catalina, 2010*).

Trastornos generales del desarrollo.

El T.G.D. es una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas (*Catalina, 2010*).

Dentro del T.G.D. encontramos:

- Trastorno de Rett
- Trastorno de Asperger
- Trastorno de Tourette
- Trastorno desintegrativo infantil
- Autismo

2.9 Desarrollo del Lenguaje

Según Molina, 2008: Una de las etapas más importantes del desarrollo humano y donde éste se da con una velocidad más rápida es la primera infancia. Se producen cambios constantemente, es una época de continua y evidente evolución.

La palabra infancia proviene del latín “infans” que significa sin lenguaje. Pero además del inicio del lenguaje en la primera infancia se adquieren otras habilidades como: sonrisa, primeros pasos, la reacción de angustia ante un extraño, multitud de cambios que también son propios de esta etapa.

El lenguaje es un medio de comunicación a través de un sistema de símbolos. A través del lenguaje el niño será capaz de relacionarse con sus semejantes y exponer sus deseos y necesidades de forma más precisa. Al igual que en otras áreas del desarrollo humano, en las teorías sobre el desarrollo del lenguaje también ha habido debate sobre la importancia de los factores externos y los internos en este proceso. Entre las influencias intrínsecas que se destacan encontramos:

- ✓ las características físicas de cada niño, estado de desarrollo del mismo y otros atributos determinados genéticamente.
- ✓ Las influencias extrínsecas durante la infancia están vehiculadas principalmente por la familia: las personalidades y estilos de cuidado de los padres y hermanos, el estatus socio-económico de la familia y la cultura donde el niño ha nacido.
- ✓ Cada autor o teoría le ha dado mayor importancia a uno u otro polo.

Etapas del desarrollo del lenguaje según Piaget:

Piaget destaca la prominencia racional del lenguaje y lo asume como uno de los diversos aspectos que integran la superestructura de la mente humana. El lenguaje es visto como un instrumento de la capacidad cognoscitiva y afectiva del individuo, lo que indica que el conocimiento lingüístico que el niño posee depende de su conocimiento del mundo. Su estudio y sus teorías se basan en las funciones que tendría el lenguaje en el niño. Para Piaget las frases dichas por los niños se clasifican en dos grandes grupo: las del lenguaje egocéntrico y las del lenguaje socializado; estas a su vez se dividen en las siguientes categorías:

- Lenguaje Egocéntrico: Repetición o Ecolalia.

El monólogo.

El monólogo colectivo.

- Lenguaje Socializado: La información adaptada.

La crítica.

Las órdenes, ruegos y amenazas.

Las preguntas.

Las respuestas

Lenguaje egocéntrico: Se caracteriza porque el niño no se ocupa de saber a quién habla ni si es escuchada, es egocéntrico, porque el niño habla más de sí mismo, pero sobre todo porque no trata de ponerse en el punto de vista de su interlocutor. El niño solo le pide un interés aparente, aunque se haga evidente alusión de que es oído y comprendido.

- ✓ Repetición o ecolalia: El niño repite sílabas o palabras que ha escuchado aunque no tengan sentido para él, las repite por le places de hablar, sin preocuparse por dirigirlas a alguien.

- ✓ El Monologo: El niño habla para sí, como si pensase en voz alta. No se dirige a nadie, por lo que estas palabras carecen de función social y solo sirven para acompañar o reemplazar la acción.
- ✓ Monologo en pareja o colectivo: Cada niño asocia al otro su acción o a su pensamiento momentáneo, pero sin preocuparse por ser oído o comprendido realmente.

Lenguaje Socializado: La información adaptada: el niño busca comunicar realmente su pensamiento, informándole al interlocutor algo que le pueda interesar y que influya en su conducta, lo que puede llevar al intercambio, la discusión o la colaboración.

- ✓ La crítica y la burla: son las observaciones sobre el trabajo o la conducta de los demás, específicas con respecto a un interlocutor, que tienen como fin afirmar la superioridad del yo y denigrar al otro.
- ✓ Las órdenes, ruegos y amenazar: El lenguaje del niño tiene, principalmente un fin lúdico. Por lo tanto, el intercambio intelectual representado en la información adaptada es mínimo y el resto del lenguaje socializado se ocupa principalmente en esta categoría.
- ✓ Las preguntas: en la mayoría de las preguntas de niño a niño piden una respuesta así que se les puede considerar dentro del lenguaje socializado, pero hay que tener cuidado con aquellas preguntas que no exigen una respuesta del otro, ya que el niño se le da solo, estas preguntas constituirían monologo.
- ✓ Las respuestas: Son las respuestas dadas a las preguntas propiamente dichas, y a las órdenes, y no a las respuestas dadas a lo largo de los diálogos.

2.9.1 Trastorno Específico del Lenguaje

A diferencia del retraso del lenguaje, hablamos de trastorno, cuando algunas habilidades lingüísticas propias de su edad están preservadas (por ejemplo, con 6 años pronuncian la /rr/ perfectamente), mientras que otras más simples o primitivas están alteradas (cometen errores con el sonido /n/). Se dan errores lingüísticos que no corresponden con los usuales en los procesos de adquisición del mismo, la parte más alterada es la que tiene que ver con la gramática como nexos de oraciones, concordancias verbales formación de plurales, etc. (*Retraso del lenguaje y Trastorno Específico del Lenguaje: Diferencias*)

Según la Guía para la intervención en el ámbito educativo del Ministerio de Educación. El Trastorno específico del lenguaje es: Un trastorno que afecta principalmente a la adquisición y desarrollo del lenguaje oral y que se puede caracterizar por los diez siguientes atributos:

Específico: Se califica como Trastorno específico del lenguaje porque no hay evidencia de un déficit intelectual, trastorno emocional, lesión neurológica, déficit sensorial o un problema motor o socio familiar que pueda servir para explicar las dificultades del lenguaje de las personas afectadas

Grave: No es un simple retraso en la adquisición del lenguaje. Los niños con TEL lo adquieren tarde, pero su desarrollo sigue luego un patrón distinto de lo habitual que complica su pronóstico y tratamiento.

Persistente: Es un trastorno duradero que afecta a la adquisición del lenguaje desde sus inicios, se prolonga durante la infancia y la adolescencia, pudiendo dejar secuelas significativas en la edad adulta. Expresiones del tipo "ya hablará" sólo sirven para demorar el inicio de las terapias.

Heterogéneo: Las características del TEL pueden variar mucho de un niño a otro. Puede afectar a uno, a varios o a todos los componentes del lenguaje (fonología, morfosintaxis, semántica y/o pragmática) y hacerlo además con distintos grados de severidad. Puede estar solo afectada la expresión, pero lo normal es que lo esté también la comprensión.

Dinámico: El perfil de dificultades y habilidades de las personas afectadas evoluciona con el tiempo. Suelen superarse unos problemas y aparecer otros nuevos a medida que los niños avanzan en sus entornos sociales y escolares, por lo que es necesario evaluar continuamente sus problemas y ajustar la ayuda que reciben a sus necesidades concretas de cada momento.

El DSM-V define Trastorno Específico del Lenguaje como:

1.- Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades, es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro, debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

- ✓ Vocabulario reducido (Conocimiento y uso de palabras)
- ✓ Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en las reglas gramaticales y morfológicas).
- ✓ Deterioro del discurso (capacidad para usar el vocabulario y conectar frases para explicar o descubrir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación)

2.- Las capacidades del lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación

eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

3.- El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo del desarrollo.

4.- Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

También encontramos la definición de este trastorno propuesta por la ASHA (American Speech-Hearing Association), que lo caracteriza como: "Una dificultad con el lenguaje que no está causada por ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional, y que puede afectar al desarrollo del vocabulario, la gramática y las habilidades conversacionales" Esta definición es también la recogida en nuestro país por AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología), que entiende este déficit como: "Dificultades de lenguaje observadas en niños con un desarrollo típico en todas las demás funciones psicológicas y con una educación normal, al menos en el momento de su identificación".

2.9.2 Retraso del Lenguaje

El retraso del lenguaje según la Dra. Marcia López Betancourt, como su nombre lo indica existe un retardo en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo cronológico del lenguaje infantil. Debe considerarse a un niño con retraso en el lenguaje cuando lo cuantitativo y lo cualitativo de su uso verbal se encuentre por debajo de la cifra media de los otros niños de su edad, es decir, cuando un niño continúa dependiendo de gestos para comunicarse cuando ya debiera estar utilizando signos convencionales verbales; cuando aun usando palabras lo hace de una manera tan deformada en su articulación que es ininteligible su lenguaje y cuando sólo utiliza determinados elementos gramaticales tanto en el aspecto sintáctico como en el léxico y en el aspecto pragmático, demorándose en la adquisición de otros nuevos elementos lingüísticos. Se clasifican según su etiología en:

- Retrasos primarios del desarrollo del lenguaje.
- Retrasos secundarios del desarrollo del lenguaje.

El retraso primario del desarrollo del lenguaje está caracterizado principalmente por un retardo de la adquisición de las habilidades lingüísticas de acuerdo a la edad cronológica, la mayoría de los autores están de acuerdo en que este diagnóstico se hace por exclusión generalmente, es decir, es todo desarrollo enlentecido o retrasado que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial, motor, cognitivo, ni con trastornos psicopatológicos ni con disfunciones cerebrales evidentes. Por lo que se le llama también Retraso específico del lenguaje, otros autores lo denominan Disfasia de desarrollo. Generalmente estos niños tienen una comprensión aceptable del lenguaje y el trastorno se evidencia fundamentalmente en el área

expresiva, que puede tomar hasta los 2 a 2 y medio años de edad en forma ligera, o hasta los 3 a 3 y medio años de edad en las severas, pudiéndose resolver por lo general espontáneamente, con la permanencia de algunas secuelas de tipo articulatorio en los casos más prolongados o severos, en forma general reiteramos tiene buen pronóstico.

El retraso secundario del desarrollo del lenguaje puede ser debido a diferentes causas, pero las que primero hay que descartar, pues son las que tienen peor pronóstico, como las siguientes:

Retraso mental:

Es una causa bastante frecuente de retardo del desarrollo del lenguaje, las conocidas relaciones entre éste y el pensamiento las explican claramente. Dos rasgos caracterizan esta entidad: la demora marcada en la aparición de las primeras palabras y la lentitud en la ulterior organización lingüística en todos los niveles: pragmático, fonológico, sintáctico, léxico y semántico por incoordinación psicomotriz, desinterés oral, inhabilidad para captar las relaciones gramaticales, dificultades en la generalización de los significados, fundamentalmente (*Dra. Marcia López*).

Lesiones del SNC o Periférico como la Parálisis cerebral:

Los trastornos de la comunicación oral prevalecen en los niños más severamente afectados; la mayoría de los niños con Parálisis cerebral sufren afectaciones motoras más ligeras (hemiplejía, diplejia) sin trastorno de la comunicación relevante, aunque se pueden observar grados ligeros de Disartria. Esta entidad provoca primariamente un Retardo del Desarrollo del Lenguaje en los casos más graves que en muchas ocasiones comprometen las capacidades

cognitivas y sensoriales, evolutivamente van adquiriendo vocabulario, sintaxis, y aspectos pragmáticos conjuntamente con mejoría de la articulación, quedando algunos pacientes con tratamiento logofoniatrico portadores de una Disartria (*Dra. Marcia López*).

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Enfoque de la investigación y paradigma

Esta investigación será realizada bajo un enfoque de investigación interpretativo, cualitativo, en donde figuran la etnografía, los estudios de caso, las entrevistas en profundidad y la observación participativa.” (Reichardt, C.S.1986). Esta investigación no se fundamenta en datos estadísticos, sino que explora fenómenos observables, guiándose por temas significativos de investigación, utilizando la recolección de datos para comprender, interpretar y descubrir la realidad, a través del análisis profundo de las percepciones e interpretaciones de los intervinientes en las situaciones objeto de esta investigación. La que arrojará aportaciones fundamentales, tales como; los significados de las personas, percepciones y acciones.

Para le Compte (1995), la investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y videos, registros escritos de todo tipo, fotografías, películas y artefactos. Ante la falta de información subjetiva a la que se enfrentan la mayoría de los tomadores de decisiones de cualquier institución, la información cuantitativa es una excelente herramienta: proporciona información objetiva, estadísticamente confiable. (Investigación cualitativa 2013)

Esta investigación tiene como objetivo la comprensión y se centra en la indagación de los hechos, en el papel personal que adopta el investigador desde el comienzo de la investigación, así como su interpretación de los sucesos y acontecimientos, lo que se espera es una descripción densa, una comprensión experiencial y múltiples realidades. El investigador no descubre, sino que construye el conocimiento (Stake. 1995).

3.2 Fundamentación y descripción del diseño

El modelo de investigación es el estudio de caso, con el fin de conocer cómo se implementa de forma real lo que se quiere llegar a conocer con esta investigación que se lleva a cabo. Los resultados que se esperan son de tipo cualitativo.

El estudio de casos es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas. Constituye un campo privilegiado para comprender en profundidad los fenómenos educativos aunque también el estudio de casos se ha utilizado desde un enfoque nomotético. Desde esta perspectiva, el estudio de casos sigue una vía metodológica común a la etnografía aunque quizás la diferencias en relación al método etnográfico reside en su uso, debido a que la finalidad del estudio de casos es conocer cómo funcionan todas las partes del caso para crear hipótesis, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado. Para algunos autores el estudio de casos no es una metodología con entidad propia sino que constituye una estrategia de diseño de la investigación que permite seleccionar el objeto/sujeto del estudio y el escenario real. (Barrio, González, Padín Peral, Sánchez, Tarín)

Otros autores lo definen como:

El estudio de casos es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa.

Para Yin (1989) el estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas.

Para Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad es circunstancias concretas.

La particularidad más característica de ese método es el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s o una situación con cierta intensidad, entiendo éste como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce (Muñoz y Muñoz, 2001).

Un estudio de caso es lo más adecuado en esta investigación, debido a que “implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendidos estos como entidades sociales o entidades educativas únicas” (Rafael Bisquerra, 2012)

Es por esto que es estudio de caso, permite a esta investigación sobre la estimulación temprana en el lenguaje oral, conocer de forma efectiva como se implementa el programa de Chile Crece Contigo en el Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas, quienes son los que intervienen en este proceso, cuáles son los resultados obtenidos y cuál es su efectividad, mediante la observación directa y la recopilación de datos por medio de entrevistas semiestructuradas.

3.3 Escenarios y actores

El escenario de esta investigación se sitúa en el Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas, ubicado Carlos Oliver N° 50, Concepción, Región del Bío Bío. Lugar donde se implementa el programa de Estimulación temprana de Chile Crece contigo. Administrativamente depende de la Municipalidad de Concepción. Su radio de acción limita por el Norte con calle Aníbal Pinto hasta Vicuña Mackenna; por el Sur con el río Bio Bío; por el Este con el cerro Chepe; por el Oeste con la Avenida Jorge Alessandri. Cuenta con una población inscrita a enero del 2017 de 21.571 usuarios, los cuales están distribuidos en 3 sectores, uno de los cuales reúne a los usuarios que viven fuera del área jurisdiccional del CESFAM, la cual asciende al 16,1% de la población; en su mayoría proceden de las comunas aledañas como Hualpén y San Pedro de la Paz, ninguno de ellos desea trasladarse hacia otro CESFAM. El espacio físico es reducido para las distintas actividades y prestaciones que se otorgan, por lo cual la Comunidad organizada en alianza con el Equipo de Salud del Centro de Salud postuló a la reposición del CESFAM, postulación que apoyó el Municipio y el Servicio de Salud; después de varios años de espera, finalmente se aprobó, se compró el terreno, se aprobaron los fondos y se espera el final de la construcción para el segundo semestre del 2017. En el año 2007 fue acreditado por el MINSAL, como Centro de Salud Familiar y en el año 2012 fue re acreditado como Centro de Salud Familiar en nivel Superior. *(Dirección Administración de Salud Municipal)*

Dentro de su misión y visión encontramos:

Misión

“Mejorar la calidad de vida de nuestra población a cargo con especial énfasis hacia los adultos mayores, en un marco de respeto, honestidad, empatía y en estrecha relación con la comunidad”.

Visión

“Un CESFAM reconocido por su calidad de atención, humanizada y resolutiva, donde la comunidad encuentre apoyo permanente a sus expectativas de salud”.

Valores

- ✓ Oportunidad
- ✓ Accesibilidad
- ✓ Equidad
- ✓ Participación comunitaria
- ✓ Respeto y amabilidad
- ✓ Integralidad
- ✓ Calidad integral

El Centro de Salud dispone de una dotación de más de 100 funcionarios, integrados por: Médicos, Odontólogos, Matronas, Enfermeras, Nutricionistas, Asistentes Sociales, Psicólogos, Kinesiólogos, Profesora de Educación Física, Tens, Auxiliares Paramédicos, Podólogo, administrativos, auxiliar de servicio. (Dirección Administración de Salud Municipal)

Los principales actores de esta investigación son los niños que pertenecen al programa de estimulación temprana, los profesionales a cargo de las intervenciones: educadoras de párvulo y fonoaudiólogos/as, padres y apoderados, quienes participan activamente del proceso de estimulación.

Y como actores secundarios se pueden mencionar, a las alumnas de universidad de las Américas, quienes se encuentran formando parte de un proyecto de acción comunitaria, prestando apoyo a la sala de estimulación temprana perteneciente al “Programa Chile Crece Contigo Del CESFAM Lorenzo Arenas”.

Dentro de los entrevistados encontramos: director del CESFAM, Personal a cargo de la coordinación del Programa de estimulación temprana, educadoras a cargo de las intervenciones, Fonoaudióloga/o, psicólogos y padres y apoderados de quienes asisten al programa.

3.4 Fundamentación y descripción de técnicas e instrumentos

Para la recopilación de información sobre cómo se trabaja la estimulación temprana del lenguaje oral en niños y niñas, del Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas, se utilizarán entrevistas semiestructuradas, ya que bajo el paradigma interpretativo/ cualitativo considera la entrevista como el método modelo de producción de conocimiento. Su lógica permite al investigador comprender lo que está pasando con su objeto de estudio, a partir de la interpretación ilustrada.

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa, para la recolección de datos, se define como una dialogo direccionado, distinto al simple hecho de tener una conversación. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un dialogo coloquial. Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto". (La entrevista, recurso flexible y dinámico, 2013).

De igual manera, la entrevista en la investigación cualitativa, se caracteriza por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado.

Por consiguiente la entrevista será uno de los instrumentos a utilizar para el desarrollo de la presente investigación, ya que esta es una estrategia técnica, la que tiene numerosas ventajas para el trabajo educativo, social, cultural y científico. Esta presenta un grado de flexibilidad que permite ajustarse a los entrevistados, brindando enormes posibilidades para

motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (La entrevista, recurso flexible y dinámico, 2013)

Esta técnica cumplirá un rol comunicador entre el investigador y el objeto de estudio, con la finalidad de obtener respuestas verbales, de forma directa por parte de la persona entrevistada, recolectando así la mayor información posible para investigar en gran profundidad a las interrogantes planteadas.

Otro medio de recopilar información para la investigación es la observación directa, registrando en una pauta de observación todo lo relevante de las sesiones de estimulación, registrando las estrategias y modalidad de trabajo.

Se define como una técnica de recolección de datos que permite acumular y sistematizar información sobre un hecho o fenómeno social que tiene relación con el problema que motiva la investigación. En la aplicación de esta técnica, el investigador registra lo observado, mas no interroga a los individuos involucrados en el hecho o fenómeno social; es decir, no hace preguntas, orales o escrita, que le permitan obtener los datos necesarios para el estudio del problema. La observación tiene la ventaja de facilitar la obtención de datos lo más próximos a como éstos ocurren en la realidad; pero, tiene la desventaja de que los datos obtenidos se refieren sólo a un aspecto del fenómeno observado. Esta técnica es fundamentalmente para recolectar datos referentes al comportamiento de un fenómeno en un “tiempo presente”; y no permite recoger información sobre los antecedentes del comportamiento observado. Así mismo, la observación no permite conocer los proyectos de vida, expectativas, ni actitudes latentes en los individuos y grupos que el investigador observa. (Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación jurídica social por Dennis Chávez)

CAPITULO IV: ESTUDIO DE CAMPO

4.1 Obstaculizadores para la recogida de información

Para realizar la recogida de información, se decidió entrevistar a la coordinadora comunal del Programa Chile Crece Contigo, a la Educadora a cargo de la sala de Estimulación, Enfermera, Alumnas en práctica y Padres. Además se realizaron observaciones de dos sesiones de Estimulación Temprana en la sala de estimulación con el fin de conocer el trabajo que realiza la educadora.

El principal obstaculizador para la recogida de información del seminario de grado *“Estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas del programa Chile Crece Contigo del centro de salud familiar Lorenzo Arenas, ubicado en la comuna de Concepción.”* Fue la burocracia al momento de entregar la carta de solicitud de estudio de campo, de la cual no se obtuvo ninguna respuesta para poder realizar el estudio de Campo en el CESFAM, lo que provocó un retraso de dos semanas en el estudio, y en la última semana por medio de la coordinadora del Programa, se pudieron realizar las entrevistas a los profesionales y un apoderado, y las observaciones en la sala de estimulación.

El poco tiempo que tiene los profesionales para responder a entrevistas, ya que siempre están con pacientes, y es escaso el horario libre dentro de su jornada laboral.

También en el hecho de que la coordinadora saliera de vacaciones, se tuvo dos días donde ella respondió la entrevista y gestiono que los otros profesionales lo hicieran.

4.2 Facilitadores para la recogida de información

Se puede destacar dentro de los facilitadores que favorecieron la recogida de la información, la gestión de las docentes Natalia Fica y Karina Olivares ya que gracias a ellas se pudieron agilizar los procesos de entrada al CESFAM “Lorenzo Arenas”, también a la coordinadora del Programa Chile Crece Contigo, la señora Gloria Muñoz, por la buena voluntad y disposición para gestionar que se pudieran realizar las entrevistas y observaciones en el poco tiempo que se tenía. Además de entregar información general acerca del Programa Chile Crece Contigo y la aplicación de este en el CESFAM, pudiendo también obtener desde sus comentarios una contextualización del CESFAM, para así conocer la población con la cual se trabaja y la realidad social en la cual se encuentra inmerso este centro de salud.

De igual manera podemos destacar a la educadora de párvulos, quien amablemente respondió a las entrevistas y abrió las puertas de su sala de estimulación para realizar las observaciones necesarias para el estudio de campo y también comentándonos su trabajo y actividades realizadas en la sala de estimulación temprana.

A la Enfermera la señorita Daniela Pereira, quien se mostró dispuesta a ayudar en todo momento, mediante comentarios y conversaciones acerca de su labor en el programa y quien amablemente se dio un tiempo dentro de sus funciones para responder a la entrevista solicitada.

Por otra parte destacar también a las familias quienes nos permitieron ser parte de las sesiones aplicadas a sus hijos, las cuales fueron trabajadas en la sala de estimulación para realizar las observaciones necesarias y también por responder a las entrevistas realizadas.. Y a las estudiantes Daniela Huenulef y Daniela Melo por responder a la entrevista en sus tiempos

disponibles, y así conocer desde su mirada en el trabajo de acción comunitaria del programa
chile crece contigo.

CAPÍTULO V: Análisis de Datos

Para el desarrollo de esta investigación fue necesario llevar a cabo un proceso de recogida de información, por lo que se desarrollaron diversas entrevistas semiestructuradas a los diferentes actores y participantes de la ejecución del “Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas.” Además de la realización de registros de observación durante las sesiones de trabajo de la educadora de párvulos, en la ejecución de las terapias realizadas a los beneficiarios.

El abordaje de la información, se realizara mediante un análisis por categorías y subcategoría para, posteriormente, llevar a cabo una triangulación de la información, en donde se contrastaran las recuestas de cada uno de los entrevistados con la teoría planteada en relación al desarrollo de este programa, de igual manera se incorporaran a este proceso las observaciones, ya que estas, permiten obtener una visión real del trabajo en ejecución, dentro del CESFAM.

- A continuación se expone una serie de cuadros con las categorías y subcategorías que se analizarán mediante las entrevistas, observaciones y teoría.

Recuadro N° 3: Categorías y subcategorías.

	<u>CATEGORIA 1</u>	<u>CATEGORIA 2</u>	<u>CATEGORIA 3</u>
	“PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO”	“ESTIMULACION TEMPRANA DEL LENGUAJE ORAL”	“EFECTIVIDAD”
SUBCATEGORIA A	Programas	Conocimientos	Resultados
SUBCATEGORIA B	Implementación en CESFAM	Metodologías	
SUBCATEGORIA C	Profesionales		

Recuadro N°4: Cuadro explicativo categorías y subcategorías.

<u>Categoría</u>	<u>Subcategoría</u>
<p>Programa Chile Crece Contigo</p>  <p>Se refiere a la implementación del programa de Estimulación Temprana “Chile Crece Contigo” en el CESFAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programas: <p>Esta categoría busca evidenciar los conocimientos que tienen los entrevistados, sobre el programa Chile Crece Contigo.</p> • Implementación En CESFAM: <p>Busca exponer los conocimientos sobre organización del CESFAM, para la implementación del programa Chile Crece Contigo.</p> • Profesionales: <p>Recoger conocimientos sobre los profesionales que interviene en el desarrollo de sesiones de estimulación.</p>
<u>Categoría</u>	<u>Subcategoría</u>
<p>Estimulación temprana del lenguaje oral.</p>  <p>Hace alusión a las estrategias metodológicas que utilizan los profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos: <p>Se obtendrán conocimientos asociados a estimulación temprana del lenguaje, trastornos asociados y necesidades futuras asociadas al lenguaje.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologías: <p>Se obtendrán datos sobre metodologías utilizadas para la estimulación temprana del lenguaje.</p>
<p><u>Categoría</u></p>	<p><u>Subcategoría</u></p>
<p>Efectividad.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Hace referencia a la Efectividad de la Estimulación temprana, en relación al desarrollo del Lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados <p>Hace alusión a los resultados, en relación a efectividad del programa de estimulación temprana del lenguaje.</p>

Recuadro N° 5: Categorías y subcategorías de entrevistas

CATEGORÍA 1	
Programa Chile Crece Contigo.	
<u>Categoría y Subcategorías</u>	<u>Preguntas</u>
<u>Subcategoría A:</u> Programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 1: ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo? • Pregunta 2: ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo? • Pregunta 3: ¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo?
<u>Subcategoría B:</u> Implementación en el CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 4: ¿Cómo se financia el Programa de estimulación temprana de Chile Crece Contigo? • Pregunta 5: ¿Cuál es la realidad social en la que se encuentra en CESFAM?
<u>Subcategoría C:</u> Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 6: ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana? • Pregunta 7: ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana? • Pregunta 8: ¿Los profesionales a cargo de las intervenciones reciben algún tipo de preparación adicional a su disciplina para trabajar en el programa?

CATEGORÍA 2	
Estimulación temprana del lenguaje oral.	
<u>Categoría y Subcategorías</u>	<u>Preguntas</u>
<u>Subcategoría A:</u> Conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 9: ¿Sabe usted que es la estimulación temprana del lenguaje? • Pregunta 10: ¿Conoce algún trastorno asociado al lenguaje oral? • Pregunta 11: ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?
<u>Subcategoría B:</u> Metodologías.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 12: ¿Cuáles son las estrategias metodológicas utilizadas para favorecer el desarrollo del lenguaje oral? • Pregunta 13: ¿Cómo se organizan o planifican las intervenciones a realizar y quien participan en el proceso? • Pregunta 14: ¿Existe alguna guía y/o documento que permita orientar el trabajo realizado en cuando a la estimulación del lenguaje? • Pregunta 15: ¿Se podrían recibir aportes metodológicos desde la educación diferencial?

CATEGORÍA 3 Efectividad.	
<u>Categoría y Subcategorías</u>	<u>Preguntas</u>
<u>Subcategoría A:</u> Resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 16: ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el programa de estimulación temprana? • Pregunta 17: ¿Qué trastornos en el lenguaje oral se pueden evitar con la estimulación temprana? • Pregunta 18: ¿De qué forma se miden los resultados obtenidos?

- Para el análisis de datos se hará uso de los siguientes identificadores para cada uno de los agentes entrevistados.

Recuadro N° 6: Códigos

Rol en CESFAM	Clave
Coordinadora Chile Crece Contigo	COORD
Educadora de Párvulos	EPARV
Enfermera	ENF
Alumna en practica	APRAC1
Alumna en practica	APRAC2
Apoderada	APOD

Recuadro N°7: Ejemplo del tipo de triangulación a utilizar en el análisis de datos.

CATEGORÍA 1 xx	
SUB CATEGORÍA	XXX
Pregunta 1. ¿xxxx?	
Respuesta de entrevistados COORD: EPARV: ENF: APRAC1: APRAC2: APOD:	 <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> Respuestas textuales de cada uno de los participantes, identificados según sus respectivos códigos. INTERPRETACIÓN: </div>
TEORÍA:	 <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> En este apartado se busca evidenciar lo que se ha presentado anteriormente en el marco teórico, entregando respuesta a cada pregunta dada. </div>
REGISTROS OBSERVACION:	 <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> Este apartado será indicado solo en el caso de ser pertinente, para complementar la teoría expuesta y las respuestas de los entrevistados. </div>
INTERPRETACIÓN:	 <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> Se pretende contrastar las repuestas entregadas con la teoría, buscando coincidencias o diferencias en estas. </div>

Cuadro N° 8: Análisis categoría numero 1

CATEGORÍA 1 PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	
SUB CATEGORÍA A	PROGRAMAS
<p>Pregunta 1.</p> <p align="center">¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?</p>	
<p><u>Respuesta de entrevistados.</u></p> <p>COORD:</p> <p>Ehh bueno, el programa Chile Crece Contigo es un programa...que esta, lleva 10 años de funcionamiento y cuyo objetivo es recuperar oportunidades iguales para todos los niños.</p> <p>EPARV: Ya, el programa Chile Crece Contigo es un subsistema de un programa de protección a la infancia que nace desde el ministerio de salud ya hace algunos años, alrededor de 8 o 10 años y eh lo que ayuda este programa esta instaurado en el área de salud de los consultorios o en el hospitales y eem tiene beneficios desde la etapa de la gestación hasta los niños de 5 años. El objetivo del programa es ayudar en la implementación de recursos pero aparte de eso es poder eeeh favorecer y haber, si favorecer los intereses que requiera la población que obviamente esta en salud publica eeehh entregar una mmmmmm un apoyo biopsicosocial a las familias que están insertas en este sistema de salud.</p> <p>ENF:</p> <p>Bueno el programa Chile Crece Contigo es un.... bueno seee se podría definir como un... un sub programa de apoyo, de la, de la red de apoyo que existe para la infancia, es parte del sistema de protección a la infancia, visto desde el punto de vista como de la puerta de entrada de salud. (...) Familiar y hacer énfasis en el, en la protección de la infancia.</p> <p>APOD:</p> <p>Ese es un programa que propuso el gobierno y es para ayudar eee a los niños a que se desarrollen bien según su etapa, eso es lo que tengo entendido.</p>	

APRAC1:

Eh...Chile Crece Contigo es una es una red a nivel nacional eeee.. Que acompaña a las familias y a niños entre 0 a 5 años eeee eso, su objetivo ess un acompañamiento para superar alguna dificultad que el niño pueda tener, eso me tupi.

APRAC2:

Bueno es una aporte para la familia dee, en este caso eee de bajo recursoos, bajos recursos la cual ayuda a los ya sea a los padres, con sus padres o cuidador o madre con sus hijos para poder ver el tema del desarrollo ya sea del lenguaje o psicomotor. Y el objetivo del programa Chile Crece Contigo en la sala de estimulación es emm ayudar a la estimulación temprana ya sea desarrollo motor o desarrollo del lenguaje que presenta riesgos o no.

TEORÍA:

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

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a los conocimientos del programa Chile Crece Contigo, los profesionales que intervienen de forma directa o indirecta en el proceso de estimulación temprana cuentan con los conocimientos acerca del programa y su objetivo principal esto se relaciona con el trabajo que realizan a diario, son profesionales que están insertos en el sistema de salud, y por lo tanto en el Programa Chile Crece Contigo, pero aquellas personas que colaboran, como alumnas en práctica y apoderados, no cuentan con los conocimientos en profundidad acerca del programa, solo mencionan lo que es de conocimiento más general.

Pregunta 2:

¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?

Respuesta de entrevistados

COORD:

...Ya, Las redes de apoyo del Chile Crece Contigo, El Chile Crece Contigo es un programa...ya que como tiene redes de apoyo en el Ministerio de Desarrollo Social y en la parte educativa, con todos sus componentes que corresponde, jardines infantiles, salas cunas por la parte educacional y con el Ministerio de Desarrollo Social con todos los beneficios que brinda este, se trabaja en conjunto, el Chile Crece Contigo no es un programa solitario es un programa que se trabaja en redes a nivel nacional. (Entrevistadora: Pero el programa Chile Crece contigo, tiene sala de estimulación temprana...) Ahh pero es que eso es el... Eso son las redes por eso te preguntaba, el "Programa Chile Crece Contigo abarca una serie de beneficios.....

EPARV:

¿De los programas o subprogramas? Ya bueno los subprogramas está el programa infantil, ya que tiene que ver con los controles sanos que realizan las enfermeras, esta eeeh la atención de las matronas que es en todo el proceso de gestación y está también el área de sala de estimulación ya... aparte de toda la ordenación que se realiza con los Municipios, con Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud.

ENF:

Eeee en ese sentido estarían los sub programas, como programas de apoyo, tenemos el programa de la mujer eeee con el apoyo de la gestantes, el programa infantil eeee en gran medida el programa infantil sobre todo por el tema deeee sala de estimulación, apoyo en la recuperación de loos de loos déficit del desarrollo psicomotor eeee... también en el hecho de la continuidad de los controles, en rescate de riesgo psicosociales eee también el programa de salud mental presta un apoyo al Chile Crece Contigo, siempre contamos con apoyo de la dupla psicosocial eeee súper, de una manera súper presente. Tenemos un

programa de acompañamiento eeee de cero a veinticuatro años, ee existe una dupla de acompañamiento acá compuesta por una asistente social y un TENS....

APOD:

Eh... no.

APRAC1:

Eh... no.

APRAC2:

Eh... no.

TEORÍA: Chile Crece Contigo ofrece un sistema integrado de intervenciones sociales, como programas, prestaciones y servicios coordinadas por el Ministerio de Desarrollo Social adecuadas a las necesidades de cada niño, niña, familia y comunidad.

- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
- PADBP (Programa EJE o puerta de entrada al Subsistema) Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)
- Programa Educativo Fonoinfancia 800200818
- Prestaciones de Acceso Preferente Prestaciones Garantizadas
- Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil
- Fondo Concursable de iniciativas para la Infancia
- Programa de Fortalecimiento Municipal
- Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral
- Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil
- Aulas de Bienestar
- Habilidades para la Vida
- Escuelas Saludables para el Aprendizaje
- Programa de Salud Bucal
- Servicios Médicos

- Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos
- Vida Sana y Obesidad

(CreceContigo.Gob)

INTERPRETACIÓN: Los profesionales no tienen mayor conocimiento acerca de los programas que pertenecen a Chile Crece Contigo, solo tienen conocimientos de aquellos que se implementan en el CESFAM que son con los cuales trabajan a diario, pero no de todos los programas que componen la red Chile Crece Contigo, las personas externas no cuentan con ningún conocimientos acerca de los programas que componen Chile Crece Contigo.

Pregunta 3:

¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo?

Respuesta de entrevistados

EPARV:

Todos los eeh todas las personas que están el salud publica ya, desde la gestación hasta los 5 años yaa, todo ese público que están inscritos en CESFAM.

ENF:

Eee considerando a mujeres, familias completas, madres padres, hermanos abuelos, también cuidadores en general eee yyy también principalmente los niños pu de cero a cinco años eee que sean FONASA eee y todo tipo de cuidadores y personas que estén a cargo de estos niños. Por ejemplo, el taller nadie es perfecto ee que es parte del programa chile crece contigo eeeesta orientado a todos los cuidadores de los niños.

APOD:

Generalmente los niños y eeemm pertenece a los papas también.

APRAC1:

Los niños y las familias eee, niños entre 0 y 5 añossss.

APRAC2:

Las familias y los hijos.

TEORIA:

Dirigido a toda la población nacional (niños, niñas en primera infancia y sus familias) que mediante sensibilización, promoción, información y educación, sobre cuidado y estimulación oportuna de niños y niñas, busca generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios favorables, que contribuyan al despliegue máximo del potencial de desarrollo de niños y niñas en esta etapa de la vida. *(CreceContigo.Gob)*

INTERPRETACIÓN:

En general los profesionales y colaboradores del programa tienen conocimiento acerca de los beneficiarios del programa, conocen a quien va dirigido principalmente que son los niños y familias completas.

SUB CATEGORÍA B

IMPLEMENTACIÓN EN CESFAM

Pregunta 4:

¿Cómo se financia el Programa de estimulación temprana de Chile Crece Contigo?

Respuesta de entrevistados

COORD:

Se financia con el Ministerio de Desarrollo Social. Ya

TEORIA: El programa, coordinado por la Unidad Chile Crece Contigo de la Subsecretaría de Servicios Sociales en conjunto con el Ministerio de Salud, es ejecutado por las municipalidades y busca disminuir el riesgo de rezago o rezago manifiesto en el desarrollo de los niños y niñas en la primera infancia. Para esto, las municipalidades presentan proyectos al fondo para el financiamiento de la implementación y funcionamiento de una o más de las modalidades de apoyo y éste financia y supervisa los proyectos presentados

anualmente. Las modalidades de atención a financiar son las siguientes: servicio itinerante de estimulación temprana, salas de estimulación en recintos comunitarios, atención domiciliaria de estimulación temprana, mejoramiento o extensión de modalidades existentes y ludotecas. Por su parte, los niños y niñas pueden ingresar a una de estas modalidades de intervención por derivación desde algún establecimiento de la red pública de salud o desde otra institución de la red Chile Crece Contigo, o por demanda espontánea. *(CreceContigo.Gob)*

INTERPRETACIÓN:

Esta pregunta se realizó solo a la coordinadora del programa, ya que es una pregunta enfocada en el área administrativa, lo que nos deja en evidencia que desconoce la forma en que se financia el programa, ya que solo menciona al Ministerio de Desarrollo Social, pero sin embargo son más organismos los que administran los fondos, partiendo por los Municipios.

Pregunta 5:

¿Cuál es la realidad social en la que se encuentra en CESFAM?

Respuesta de entrevistados

COORD:

Bueno el CESFAM Lorenzo Arenas estaaaaa inserto en unnnn en una población bastante vulnerable.... Eeeehh o con extrema vulnerabilidad diría... yo producto de... de la que tenemos harta población flotante por ejemplo que que viene del norte a la vega ya entonces no tenemos control en muchas cosas ya, y eeh también en eeeh en el mal de toda esta sociedad que es la droga..... Tenemos también sectores que en nosotros tenemos algunas familias que son que están con riesgo extremo que son las tomas que hay ya que se han tratado de erradicar pero afortunadamente se están erradicando, donde no hay, no hay agua potable.

TEORIA:

Entorno Comunitario: La comunidad y el barrio en que están insertos niños, niñas y sus familias resultan aspectos clave debido a múltiples razones. En primer lugar, se observa el espacio local como el lugar de acceso a las redes de servicios y prestaciones dirigidas a las familias. De igual manera, la comunidad se constituye como un espacio de participación que permite a las familias tener una red de apoyo y contención, que puede operar como factor de protección frente a diversas situaciones o problemáticas. En este sentido, en el espacio territorial confluyen tanto las redes formales, que cumplen con hacer llegar a los niños, niñas y sus familias la política pública correspondiente, como las redes informales que se constituyen en los soportes afectivos y de protección al cuidado y crianza cotidiana, ya que el ambiente influye en las diferentes áreas del desarrollo. *(Que es Chile Crece Contigo, 2015)*

INTERPRETACIÓN:

La realidad social en la que está inserto el CESFAM, es de extrema vulnerabilidad, lo que hace que existan más casos de pobreza, violencia y drogadicción, por lo tanto casos más difíciles de tratar, es por esto que el programa cuenta con visitas domiciliarias y seguimiento constante.

SUBCATEGORIA C

PROFESIONALES

Pregunta 6:

¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta de entrevistados

COORD:

Lo dice el instrumento, se aplican instrumentos en diferentes tipos de edades y diferentes tipos de instrumentos que van aaaa seleccionar digamos entre comillas a los niños que necesitan estimulación por un externo, la verdad es que la estimu, la estimulación si bien la educadora es la experta en.. en el tema ella le entrega las herramientas a nosotros como

profesionales de la salud estamos encargados de entregarle las herramientas a las familias para que las familias aprenda a estimular al niño, y eso lo hacemos también tanto acá en sala como con visitas domiciliarias.

EPARV:

A ver los niños que se s... a ver como se derivan eh... los niños asisten a sus controles sanos con enfermera en ciertos periodos y fechas que están estipulados por calendarios ya, y se les realizan test de evaluación ya, dependiendo de la edad está el edp o está el tepsi, ya cuando este EDP o TEPSI salen alterados, salen con resultado de rezago, riesgo o retraso esos ya son motivos de derivación inmediata a sala de estimulación ya, otra forma de derivación también es con los controles médicos ya, al recién nacido se le realiza una pauta neurosensorial que se realiza entre el mes y dos meses de vida y si esa pauta sale anormal o muy normal también se deriva para ser apoyo, si después de las intervenciones el niño mejora, se envía una reevaluación, se deriva nuevamente a médico para que se reevalúe y se dé el alta correspondiente y si hay algún niño que presenta mayor dificultad y no ha podido mejorar como lo esperado se deriva a neurología o a la especialidad que el niño necesite en el hospital de la comuna ya, otra forma de derivación también es por el cumplimiento de las madis que es un texto que a nosotros nos habla de las modalidades de apoyo de la sala de estimulación y estas madis eeeeeh tren formatos de derivación que hay 17 causales aproximadamente que ahí se va respondiendo a otras vulnerabilidades que nosotros le explicamos, y entre esas esta por ejemplo eh... niños que tengan hacinamiento en su hogar, baja escolaridad en los padres, hayan caudales de vif, violencia intrafamiliar o niños que hayan tenido mediana larga estadía en el hospital, niños con apneas, etc.

ENF:

Eh... las derivaciones deben, tienen deben ser directamente de enfermera a través de pautas, nosotros aplicamos las pautas en controles sano y de acuerdo a los diagnósticos de estas pautas, los niños son derivados a sala de estimulación, también los médicos pueden detectar y derivar a través de la pauta neurosensorial, directamente y de repente y existe la derivación de otros profesionales pero por otras causas, esa esos ingresos se llaman por

otras vulnerabilidades y ese ingreso también tenemos que pasar por enfermera que es la que hace la derivación directa a la sala de estimulación. Porque ese es como el primer filtro por así decirlo.

APOD:

Eh.....por lo que yo tengo entendido, ingresan por laaaa enfermera y ella los evalúa y si están deficientes los manda a sala de estimulación.

APRAC1:

Eh... los niños son seleccionados aaa través de una derivación queeee hace la enfermera eee por medio de algún... algún nivel de descendido que pueda haber tenido en lenguaje o en la parte psicomotriz.

APRAC2:

Eh... el ingreso es a través deee, en este caso la enfermera que deriva y llega aaa la sala de estimulación temprana que son niños de cero a cinco años de edad, los cuales están en estado de riesgo ya seaaa psicomotor oooo desarrollo del lenguaje.

TEORIA:

Todas las mujeres que asisten a su primer control de gestación en el sistema público de salud entran automáticamente a Chile Crece Contigo, momento en que comienza el seguimiento y apoyo al desarrollo del niño o niña desde su gestación hasta los cuatro años. Sí en el seguimiento se identifica alguna situación de vulnerabilidad específica, ya sea el Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo se deriva a atención integral y sistemática, a través de intervenciones en sala de estimulación y visitas domiciliarias, entre otras acciones. Para el ingreso a salas de estimulación temprana los niños/as de 0–5 años son evaluados con instrumentos estandarizados (EEDP, TEPSI). (*Que es Chile Crece Contigo, 2015*)

INTERPRETACIÓN:

Todas las personas entrevistadas concuerdan en que para entrar al programa se deben aplicar instrumentos de evaluación a los niños, estos los aplica la enfermera en el primero control del niño sano, pero también se puede derivar a los niños antes del nacimiento si su madre presenta riesgo, los niños ingresan inmediatamente al programa.

Pregunta 7:

¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta de entrevistados**COORD:**

En este minuto no, nosotros tenemos la estimulación temprana del niño se la hace solamente la educadora de párvulos... ya ella con las directrices que le dan los profesionales que derivan a sala, derivan los profesionales médicos y enfermeras que son los que aplican los instrumentos y absolutamente nada más porque tenemos un esquema nosotros de trabajo de salud familiar donde se trabaja por sectores...y los sectores como quien dijera por manzana...ya.. Tienen su equipo de salud cada sectores que se preocupan de la salud de su población de la recuperación de la promoción y de la prevención, Hay tres sectores, amarillo, rojo y verde.. Ya.. y cada uno como que apadrina a ese sector que,, que esta su población y se tiene que preocupar del niño hasta el adulto menor desde que nace, o previo al nacimiento cierto desde la gestación, la embarazada hasta que fallece el caballero.

EPARV:

Yo, solo educadora de párvulo, en todos los CESFAM hay.. en este exclusivo soy solamente yo en otros consultorios tiene educadora y apoyo de fonoaudióloga en algunos CESFAM, acá solamente yo.

ENF:

Educadora principalmente, que sería la.. laa principal aquí en en el tema de estimulación y

los demás le prestamos un apoyo en lo que es sala de estimulación ósea enfermera desde el punto de reevaluación apoyamos, ee dupla psicosocial apoya desde el punto de vista deee visita domiciliaria, rescate eee indagar sobre la situación familiar, si existen otros riesgos psicosociales del niño que estén influyendo en el, en el desarrollo psicomotor de los niños, pero aquí el trabajo principal es de la educadora. Y la fonoaudióloga, pero nosotros no tenemos fonoaudióloga, pero ojala tuviéramos.

APOD:

Las educadoras de párvulos.

APRAC1:

En el caso del CESFAM de Lorenzo Arenas, la educadora, la educadora de párvulos y eee en el lenguaje apoyamos alumnas de UDLA.

APRAC2:

La educadora de párvulos, la señorita Carolina y en este caso em.. Alumnas en práctica de UDLA.

TEORIA:

profesionales y técnicos que trabajan en los diferentes modalidades de apoyo al desarrollo integral infantil; educadoras de párvulos, kinesiólogos(as), psicólogos(as), terapeutas ocupacionales, educadoras diferenciales, fonoaudiólogos(as), especialistas en psicomotricidad. (*Que es Chile Crece Contigo, 2015*)

INTERPRETACIÓN:

Se concuerda en que en el CESFAM Lorenzo Arenas la única persona que realiza las sesiones de estimulación temprana, es la Educadora de Párvulos, pero que en otros CESFAM también intervienen otros profesionales como fonoaudiólogo, o psicólogo. También el CESFAM cuenta con alumnas en práctica de la Universidad de las Américas de la carrera de Educación Diferencial que apoyan el trabajo realizado por la educadora de

párvulos. Pero se lleva a la conclusión de que la faltan más profesionales que apoyen en trabajo de la educadora específicamente en el área del lenguaje.

Pregunta 8:

¿Los profesionales a cargo de las intervenciones reciben algún tipo de preparación adicional a su disciplina para trabajar en el programa?

Respuesta de entrevistados

COORD:

Siempre se está ella especializando, entonces tenemos una educadora de párvulos que la verdad que es de primer nivel la chica ehh ella ha hecho diplomados por su cuenta también el servicio... pone cursos online o cursos que se... es que la verdad que aquí en salud siempre nos están capacitando a nosotros.

EPARV:

A ver lo que pasa es que ehhhh aver todas somos educadoras de párvulo pero cada una tiene especializaciones distintas, por ejemplo yo en mi área tengo una mención en motricidad infantil que es para el área más motriz pero aparte como nosotros pertenecemos al área de salud siempre nos están eeeeh... nos evalúan y también nos van educando a través de cursos que realizamos todos los años y nos van perfeccionando ya eso va desde la dirección de salud y el ministerio de salud. Están en perfeccionamiento continuo.

APRAC1:

He no tengo conocimiento de eso... pero... ee viendo su trabajo eee me atrevería a decir que sí.

APRAC2:

No, solo constantes capacitaciones.

INTERPRETACIÓN:

La educadora de párvulos, si bien se capacita constantemente de forma personal, no recibió ninguna capacitación adicional para ingresar al programa y ser la persona a cargo de las intervenciones en estimulación temprana, lo que hace coincidencia al momento de realizar las observaciones, ya que en el área de estimulación del lenguaje, lo realiza de forma indirecta, pero no cuenta con las estrategias adecuadas para realizar esta estimulación.

Interpretación por análisis categorial

- **Chile crece contigo.**

Programas.

Tras lo observado e interpretado se puede evidenciar que los profesionales que intervienen tienen conocimientos básicos sobre el “Programa Chile Crece Contigo”, dominando a la perfección el trabajo que se realiza dentro del CESFAM pero desconociendo varios aspectos como; la red de beneficios con los que cuenta este programa y al financiamiento de este.

Cabe destacar que en relación al conocimiento de apoderados y de alumnas UDLA, quienes realizan un plan de acción, ellos solo conocen aspectos generales.

- **Chile crece contigo.**

Implementación en el CESFAM.

En relación a la implementación del Programa Chile Crece Contigo En El CESFAM Lorenzo Arenas, se puede destacar la realidad social en la que este se encuentra inmerso.

Por medio de las entrevistas realizadas y también por los periodos de observación y participación se logró constatar que existen casos extremos de pobreza y vulnerabilidad, lo que dificulta el trabajo de los profesionales.

Se apreció que los ingresos a la sala de estimulación son realizados mediante derivaciones tras los resultados de pruebas, las que son aplicadas por la enfermera del programa, pero que también se realizan ingresos por casos de vulnerabilidad.

- **Chile crece contigo.**

Profesionales.

En relación a los profesionales que se encuentran a cargo de la estimulación temprana se puede destacar, que solamente trabaja una Educadora de Párvulos, quien realiza las sesiones de estimulación en todas las áreas del desarrollo, esta nos comenta que constantemente se encuentra realizando capacitaciones para favorecer su desempeño, pero que el CESFAM no solicita tener alguna preparación adicional a su disciplina. Esto nos lleva a la conclusión de que la faltan más profesionales que apoyen en trabajo de la educadora específicamente en el área del lenguaje, ya que como educadora de párvulos, ella trabaja esta área solo de forma general.

Cuadro N° 9: Análisis categoría numero 2

CATEGORÍA 2 ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL LENGUAJE ORAL.	
SUB CATEGORÍA A	Conocimientos
<p>Pregunta 9:</p> <p align="center">¿Sabe usted que es la estimulación temprana del lenguaje?</p>	
<p><u>Respuesta de entrevistados</u></p> <p>ENF:</p> <p>Eh.. Bueno como estimulación temprana seria ee desde los primeros, desde la primera etapa osea, si estamos hablando desde la gestación ee estimular el área del lenguaje ee entregar la mayor cantidad deee.., es muy redundante decir “estímulos” pero... de herramientas ee a los niños y a los padres para que apliquen en ellos y se pueda desarrollar el área del lenguaje, alcanzar el máximo potencial de acuerdo a la edad y a lo que sea adecuado para cada niño.</p> <p>APOD:</p> <p>Eh...ayudarlos a que ellos puedan hablar, ósea, estimularlos como ósea adelantar el paso a.</p> <p>APRAC1:</p> <p>Bueno es dar apoyo a al lenguaje, algún rezago que pueda tener, estimulando... en esta área para que sea más efectivo su desarrollo.</p> <p>APRAC2:</p> <p>La estimulación temprana del lenguaje ee.. en este caso sería el.... Eh....Aprovechar el tema del desarrollo de cómo va evolucionando el pequeño, si es que tiene algún tipo de retraso o algún rezago del lenguaje y en este caso la educadora diferencial ayuda a fomentar... a fomentar el lenguaje ya sea por actividades por medio de la interacción.</p>	

TEORIA:

Por estimulación se entienden todas las acciones dirigidas a favorecer el dominio gradual en el niño(a) de habilidades cognitivas, motoras, socio-emocionales y comunicacionales, a través de estrategias que permitan al niño(a) la exploración autónoma de un ambiente enriquecido (física e interaccionalmente), en donde encuentra estímulos apropiados para desplegar y consolidar sus capacidades, de acuerdo a su propio ritmo de desarrollo y sus características individuales. (MADIS, 2012)

INTERPRETACIÓN:

Se concuerda en las personas entrevistadas no cuenta con una respuesta adecuada para la labor que realizan en el Programa, no cuentan con un concepto claro acerca de la estimulación temprana, solo ideas aisladas.

Pregunta 10:

¿Conoce alguno trastorno asociado al lenguaje oral?

Respuesta de entrevistados**EPARV:**

Eh.. bueno el TEL, acá lo que más tenemos es retraso del lenguaje eh hh mmm el TEA... tenemos varios casos de TEA, eeh cual más tenemos, eem a ver los que hemos tenido , porque hemos tenido niños con sordera leve o más grave eem niños sordos mudos eso como asociado por el momento.

ENF:

Bueno nosotros trabajamos con trastornos del lenguaje expresivo, connn trasornooooos mixtos, TEL, síndrome de Down, TEA muchos y también tenemos varios casos de hipoacusia sebera, no, moderada en realidad o leve, derivados de muchos casos social principalmente, trastornos psiquiátricos infantiles que han llegado muchas veces encubierto a sala de estimulación y han sido también más develados acá en la sesión.

APOD:

Eh.... la tartamudez, eso.

TEORIA:

Tratando de hacer una clasificación general de los tipos de trastornos del lenguaje existentes, podemos distinguir los siguientes.

Disartrias: Se trata de una afección que dificulta el habla debido a problemas en los músculos que permiten hablar.

Dislalias: La dislalia es un tipo de trastorno del lenguaje que consiste en la alteración, omisión o sustitución de ciertos fonemas por otros de forma incorrecta.

Las dislalias pueden ser de varios tipos:

- **Dislalias Fisiológicas:** Se debe a que los órganos del niño no son lo suficientemente maduros para articular ciertas palabras. Es algo totalmente normal y no debe preocupar a no ser que se prolongue en el tiempo.
- **Dislalias audiógenas:** Como indica su raíz, ésta afección del lenguaje se debe a un defecto en la audición del niño que le impide reconocer e imitar correctamente las palabras para así poder expresarse con normalidad. Es lógico pensar que “si oímos mal, hablaremos mal”. (Vicente, 2017)

INTERPRETACIÓN:

Las profesionales a quien se les realizó esta pregunta, conocen los trastornos más comunes del lenguaje oral, como lo es el Trastorno específico del lenguaje, pero más en profundidad no cuentan con los conocimientos sobre trastornos asociados al lenguaje oral.

Pregunta 11: ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?

Respuesta de entrevistados

COORD:

Bueno yo creo que empezando porque nosotros tenemos niños que ni siquiera gorrean o gorjean como se dice ya... eeeeh y de ahí partimos... prevención, prevención la estamos haciendo a través del programa Chile Crece Contigo...

EPARV:

Sí, yo creo que si porqueee si va a la. A ver la estimulación temprana apunta más que nada a dar estímulos que sean correspondientes a los 3 primeros años de vida que son los trascendental y por un tema también de neurociencia se nos explica el periodo de tiempo donde nuestra plasticidad cerebral necesita mayo estímulo, entonces si no lo aprovechamos obviamente el recurso para el niño de poder aprender con mayor facilidad y ser parte de un entorno más lúdico o más didáctico si no tiene eso obviamente le da va dificultar mucho más el aprendizaje ya, entonces la idea del chile crece es educar desde la mas temprana edad de la mujer embarazada hacer esta educación no solo del cuidado del embarazo sino también de la estimulación prenatal para que la familia este inserta en este proceso y desde ese etapa ya empiece la estimulación también del lenguaje como tal y de todas sus otras áreas también como hacerlo de modo integral.

ENF:

Si, ósea en gran medida, la estimulación temprana es lo que nos está faltando en el área del lenguaje por queee yaaaa, si lo hemos visto, los niños están cada día maaas visuales, el área del lenguaje se ha ido dejando atrás, eee yaa todo lo adquieren de una manera más simple, y estamos teniendo muchos rezagos en esa área entonces falta y sobre todo falta en las primeras etapa del desarrollo ee se están laas acciones de estimulación, pero muchas veces muy tardío a los dos años, tres años cuando esto debería haberse tratado desde un inicio antes del año, entonces nosotros incluso estamos, tenemos el taller de estimulación del lenguaje para menores de un año pero la asistencia no es muy buena porque no está eee totalmente eee entendido por los padres la importancia de que esto se estimula en las

primeras etapas, ellos piensan que esto debe ser un poco más tardío dos tres años y tienden a pensar que son patrones repetitivos familiares cuando es base, la estimulación es la base de todo.

APOD:

Sí.

APRAC1:

De todas maneras que si, ósea sin estimulación se dificultaría ese proceso.

APRAC2:

Sí. Si puede prevenir.

TEORIA:

La primera etapa del ciclo vital comprendida entre los 0 y los 4 años de edad, resulta fundamental para la vida futura. Es en esta etapa en donde se estructuran los cimientos del ser humano y en donde se producen aprendizajes altamente significativos respecto a sí mismo, los otros y el entorno que nos rodea. Asimismo, es en este período en donde los estímulos del medio (familias, agentes de salud, agentes educativos y comunidad) cumplen un importante rol en la promoción, prevención y protección de niños y niñas

La educación inicial comienza desde el momento que el niño o niña nace, vinculada a la estimulación temprana y al despliegue de recursos que las familias pueden desarrollar, para aprovechar al máximo las ventanas de oportunidades neurobiológicas que están presentes con mayor fuerza durante los primeros años de vida. Por todo lo anterior, se consideran esenciales las acciones de detección precoz e intervención oportuna en esta etapa. (Irwin, 2007)

INTERPRETACIÓN:

Se coincide en las respuestas analizadas de que la estimulación temprana del lenguaje oral

puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, ya que

SAUCATEGORIA B

METODOLOGÍAS.

Pregunta 12:

¿Cuáles son las estrategias metodológicas utilizadas para favorecer el desarrollo del lenguaje oral?

Respuesta de entrevistados

EPARV:

A ver, acá como sala de estimulación lo que se.. primero la estrategia es son atención individual ya esa es la primera estrategia y como atención individual se atienden con los papas en sala ya por lo tanto los papas son participes de todo momento de lo que se realiza con el niño ya, son parte del proceso y son parte del resultado, ya, entonces cual es el trabajo de la educadora acá es ir emmm aparte de la evaluación es ir entregando la estrategias para que esto se vaya realizando en casa con pequeñas tareas, por lo general son atenciones semanales dos veces a la semana entonces aca se da prioridad a la atención al niño pero siendo participe al papa o la mama o al cuidador que tenga significativo en la casa entonces se realiza obviamente con todo a través de una estrategia de juego ya, no es una forma comoooo a ver como muy cómo se puede decir... no es una forma estresante de trabajo sino que todo es a través de juego y lo vamos modificando de acuerdo a la edad que el niño tiene, se va viendo a través de sus intereses se realizan por ejemplo no se po acá tenemos juegos lúdicos desde todas las áreas con material que van respondiendo ehh a través de la exploración libre y también guiada y eemm aparte de la atención que se realiza en sala a través de cuentos, libros o canciones experiencias lúdicas, dibujos y un montón de otras áreas más, se hacen visitas a domicilio y esas visitas a domicilio la podemos hacer tanto en casa para aprovechar los recursos, que ellos tienen en casa y educar en cómo podemos aprovechar esos recursos y espacios que tienen en su hogar como también se hacen visitas en los jardines infantiles, centro de estimulación temprana, escuelas de lenguaje, entonces al mismo tiempo se va compartiendo con las educadoras que son

nuestras colegas ehh las experiencias y cómo podemos favorecer en ambos lados, entonces así se hace una mejor, tanto en sala de estimulación se educa a los padres, se trabaja con las colegas que son en la parte educativa y así todos.... Al final vamos todos vamos remando en el mismo sentido para la mejora.

APRAC1:

Eh.. la sala de estimulación, básicamente lo que yo trabajo ess.. arto material concreto eee relatos de cuento y nos guiamos también con planificaciones que están de acuerdo y diseñadas a cada niño y sus necesidades.

APRAC2:

Eh interacción, actividades, enn y también se usa bastante material concreto también eee tips a la familia para que puedan utilizarlos con sus hijos, por que el.. Énfasis de eso es ayudar a la familia, ser un complemento, nosotros solamente somos un apoyo a ellos.

TEORIA:

Las estrategias metodológicas llevadas al ámbito de los aprendizajes, se convierte en un conjunto de procedimientos y recursos cognitivos, afectivos y psicomotores.

La utilización, por parte del sujeto, de determinadas estrategias, genera a su vez, los estilos de aprendizajes que no son otra cosa que tendencias o disposiciones al aprendizaje. Estas estrategias constituyen la secuencia de actividades planificadas y organizada sistemáticamente permitiendo la construcción de de conocimientos y en particular intervienen en la interacción con las comunidades.

Se refiere a las intervenciones realizadas con la intención de potenciar y mejorar los procesos espontáneos de aprendizaje y de enseñanza, como un medio para contribuir a un mejor desarrollo de la inteligencia, la afectividad, la conciencia y las competencias para actuar socialmente. (*Weitzman; Estrategias metodológicas*)

REGISTRO DE OBSERVACION:

Durante la realización de los registros de observación se evidencio que la principal estrategias es trabajo personalizado, ya que cada sesión realizada es completamente individual enfocada en las necesidades del niño, además se observa un trabajo en conjunto con la familia, uso de material didactico y la utilización del refuerzo positivo y afectivo.

INTERPRETACIÓN:

Con la realización de esta pregunta se pudo descubrir que la principal estrategia utilizada por los profesionales encargados de las intervenciones, es desarrollar un trabajo en conjunto con las familias, dando a estas un rol fundamental en relación a los progresos de cada uno de los niños, entregando pautas para el hogar.

Por otra parte en los períodos de observación, de ejecución de sesiones de intervención se evidencio como principal estrategias de trabajo, el desarrollo de actividades lúdicas, con material concreto centradas en el juego.

Pregunta 13:

¿Cómo se organizan o planifican las intervenciones a realizar y quienes participan en el proceso?

Respuesta de entrevistados:**EPARV:**

A ver las planificaciones, responde solamente por educadora, ya la planificación se hace solamente educadora de párvulo, hay instrumentos que a nosotros nos entregan de acuerdo al equipamiento técnico hay libros la MADIS, todo lo demás eeh que nos piden una estructura de planificación de las sesiones y de acuerdo a la edad que el niño tiene, la cantidad de sesiones que va a tener y de acuerdo al diagnóstico que tiene si es rezago riesgo o retraso y de acuerdo a que áreas nos va más o menos eeemm... mencionando es como una idea como las bases curriculares que nos va más o menos mencionando como

debemos trabajar, que implementos debemos ocupar incluso también los recursos y las formas o ideas que podemos implementar en la sala de estimulación.

TEORIA:

Una planificación la podemos definir como "la organización de los diferentes elementos que configuran el proceso de enseñanza y aprendizaje basada en la coherencia metodológica, orientada a guiar la práctica educativa de manera directa durante un período de tiempo limitado.

En esas decisiones inciden tanto las concepciones teóricas, más o menos explícitas, sobre el aprendizaje, el contenido a enseñar y la experiencia que ha adquirido el docente.

Con todos estos elementos quien planifica debe responder al menos cuatro preguntas básicas:

- ¿Qué aprendizaje se quiere que los alumnos logren? (objetivos).
- ¿Mediante qué situaciones de aprendizaje podrá lograrse dichos aprendizajes? (actividades).
- ¿Qué recursos se utilizará para ello? (recursos didácticos).
- ¿Cómo evaluaré si efectivamente los alumnos han aprendido dichos objetivos? (evaluación) (*EducarChile*)

INTERPRETACIÓN:

La educadora de párvulos es la única que planifica las actividades realizadas en la sala de estimulación temprana, se evidencia el dominio de la planificación y organización, indicando que utilizan un documento que guía su labor, el cual es llamado madis, además de pautas por edad que son otorgadas por una plataforma del programa de estimulación temprana.

REGISTRO DE OBSERVACIÓN:

Se observa que las sesiones no tiene una estructura concreta, sino que más bien se trabaja de acuerdo a la interacción del niño y el medio, en donde se brinda una intención pedagógica a las acciones que realiza el niño.

Pregunta 14:

¿Existe alguna guía y/o documento que permita orientar el trabajo realizado, en cuanto a la estimulación del lenguaje?

Respuesta de entrevistados

EPARV:

Si, el Madis.. el madis.

APRAC1:

Eh... una guía... ¿puede ser las planificaciones que usamos?

APRAC2:

La verdad que solamente, las fichas que se entregan al CESFAM para ver si los niños ee con rezagos, que problemáticas tienen ya sea motor o desarrollo del lenguaje, si es desarrollo del lenguaje eee en este caso las estudiantes de UDLA son las que, son las que se encargan del proceso y la educadora de párvulos la señorita carolina ella es la que... trabaja en el desarrollo psicomotor.

TEORIA:

Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS): Son orientaciones técnicas que pretenden ser una herramienta para los profesionales y técnicos que trabajan con los niños(as), niñas y sus familias, para elevar y homogenizar los estándares técnicos de atención para todos los servicios de apoyo al desarrollo infantil integral infantil; educadoras de párvulos, kinesiólogos(as), psicólogos(as), terapeutas ocupacionales, educadoras diferenciales, fonoaudiólogos(as), especialistas en psicomotricidad, y técnicos(as) paramédicos. También para los profesionales que se encargan de la gestión de procesos de apoyo para las modalidades de atención, como gerentes de los Servicios de Salud, encargados regionales y comunales de Chile Crece Contigo y otros equipos de salud que realicen atención directa de niños y niñas. (MADIS, 2012)

INTERPRETACIÓN:

Con las respuestas se puede apreciar que la educadora de párvulos tienen los conocimientos, sobre el documento que guía su labor en relación al desarrollo del lenguaje, pero que las estudiantes de UDLA quienes igual participan de este proceso, desconocen este documento que solo realizan planificaciones independientes, guiadas únicamente por los informes diagnósticos de cada niño, los cuales son entregados por las fichas que se encuentran en el CESFAM,

Pregunta 15:

¿Se podrían recibir aportes metodológicos desde la educación diferencial?

Respuesta de entrevistados**EPARV:**

A ver lo que pasa es que tan.. aca la educación, ósea yo creo que de educación siempre se puede recibir en el área de salud, ya, yo creo queeee uno tiene también que ser bastante generosa en que todo se puede ayudar y todo puede servir, ya esto no es exclusivo de la educadora de párvulos y no exclusivo fonoaudiólogo ehh cada vez se está insertando más equipo, ya, la diferencia es que nosotros desde aca el área de salud no se ve una idea de terapias a larga estadía, yaa yaa la estadía en sala de estimulación es de corto periodo, de corto a mediano periodo, y la diferencia que tenemos con ustedes las educadoras diferencial que son estrategias o terapias de larga estadía ósea hablamos de niños que puedan seguir con,,, necesidades educativas permanentes que van a estar siempre y las transitorias pero también son de no solo una año, sino que mucho más que eso y acá el periodo de máximo es de 6 meses de atención no es más que eso, porque el público se va modificando de acuerdo a los niños, la edades los ingresos y derivaciones entonces no es un programa que esté permanentemente con los niños y el tiempo que ellos necesitan ósea hay que cumplir ciertas metas y ahí el niño se va dando de alta esas son las derivaciones ya no son con trastorno de larga estadía, esa es la diferencia

APRAC1:

Eh... de todas maneras pu, porque... el trabajo de a educadora, complementado con una educadora diferencial que es especialista en lenguaje podría... a lo mejor ver avances más significativos en el niño.

APRAC2:

Si. Si se puede porque somos una parte más especializada sin desmerecer el trabajo de la educadora de párvulo, pero si nosotras tenemos más manejo en el desarrollo del lenguaje.

TEORIA:

Los profesionales y técnicos que trabajan con los niños(as) y sus familias, en todos los servicios de apoyo al desarrollo infantil integral infantil; educadoras de párvulos, kinesiólogos(as), psicólogos(as), terapeutas ocupacionales, educadoras diferenciales, fonoaudiólogos(as) y especialistas en psicomotricidad. (*MADIS, 2012*)

INTERPRETACIÓN:

La estimulación del lenguaje puede recibir aportes de parte de la educación diferencial ya que existen profesionales altamente capacitados, como especialistas en el área del lenguaje, todos los entrevistados concuerdan en esta respuesta, pero la educadora de párvulos, infiere que por la duración de las intervenciones que realiza el programa, estos aportes se verían perjudicados lo cual creemos no ser así. En el corto tiempo de duración de estos periodos de intervención el apoyo de la educación diferencial sería un factor favorecedor, en donde se lograría un aprovechamiento y en este corto tiempo lograr mayor y mejores resultados en donde se centraría el trabajo en el desarrollo del lenguaje, el cual esta dejado bastante de lado en el desarrollo de las cesiones de intervención, estando estas fuertemente centradas en el desarrollo motriz y sensorial.

Interpretación por análisis categorial

- **Estimulación temprana del lenguaje oral.**

Conocimientos.

En relación a los conocimientos que tienen los entrevistados, se puede apreciar que no cuentan con un concepto claro acerca de la estimulación temprana, sino que solo ideas aisladas, al igual que la concordancia que existe entre todos al afirmar que la estimulación temprana del lenguaje puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, pero nadie logra explicar el porqué de esta respuesta. Esto evidencia el poco conocimiento sobre los trastornos asociados al lenguaje.

- **Estimulación temprana del lenguaje oral.**

Metodologías.

No se apreciaron muchas metodologías relacionadas al lenguaje, sino que más bien estas son direccionadas al trabajo en conjunto con la familia, mediante la entrega de sugerencias para realizar actividades en el hogar, lo que se logró observar es que se trabaja en sala de estimulación, con bastante material concreto, realizando las actividades centradas en el juego. Esta labor es llevada a cabo con la guía de un documento llamado “madis” el cual entrega pautas de trabajo según la edad del niño o niña, con la realización de la entrevista a las alumnas de universidad de las Américas, se logró apreciar que ellas no conocen este documento y que se labor se realiza de forma independiente al trabajo realizado por la educadora de párvulos. Se logra apreciar que faltan estrategias principalmente para trabajar el desarrollo del lenguaje, por lo que sería favorecedor contar con un profesional desde el área de la educación diferencial, quien propusiera diversas estrategias según las necesidades de cada niño y niña perteneciente al programa.

Cuadro N° 10: Análisis categoría numero 3

CATEGORÍA 3 EFECTIVIDAD	
SUB CATEGORÍA A	RESULTADOS
<p>Pregunta 16: ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el programa de Estimulación temprana?</p>	
<p><u>Respuesta de entrevistados</u></p> <p>COORD:</p> <p>¿De qué resultados de qué? ¿De recuperación? Ya, bueno eeeel, el niño ingresa al programa con un esquema de acuerdo al la razón por la que ingresa por los instrumentos o por otra vulnerabilidad, cuando nosotras tenemos una embarazada que esta con EPSA tres el niño debe ingresar a la sala porque eso es una familia que necesita apoyo...ya... tanto apoyo biopsicosocial como material a veces también para la mejora de su vivienda canastos familiares depende la carencia que exista... y para.. Durante el proceso que esta acá en sala el niño, la educadora lo va evaluando y también lo va evaluando la enfermera ya... depende del tiempo de estadía y si el niño vuelve a reingresar a sala, ya después que se haya dado de alta ya... ese niño debe ser su familia intervenida completa lo que se llama estudio de familia, porque si ya se ha recuperado no tendría por qué volver a caer digamos es igual que en la droga.</p> <p>EPARV:</p> <p>A ver, de resultados como estadísticos me dices tú? Por ejemplo, a ver no se, te puedo contar que ehhh año.. no de este año tenemos alrededor de 100 ingresos hasta la fecha en sala de estimulación, ya, de esos 100 ingresos nosotros nos van midiendo de acuerdo como te explicaba de los diagnósticos ya, y del periodo de estadía con sus reevaluaciones.... Ehhh ehhh hasta el momento las metas que nos pedían hasta octubre están todas cumplidas, significa que están todos los niños satisfactoriamente de alta y que se han cumplido los objetivos y los planes de trabajo, ya, y hay casos en que los niños quizá no ha salido de alta</p>	

pero se han cumplido con el plan de trabajo que después, posteriormente las derivaciones cuando son casos secundarios las derivaciones a especialidad y las derivaciones también a centros de ayuda, ya, por lo tanto de alguna forma los planes de trabajo son cumplidos hasta la fecha acá como CESFAM, como consultorio Lorenzo Arenas.

ENF:

Súper buenos eee como te decía muchas veces los talleres no están teniendo laaa laa la llegada que nosotros querríamos, pero es porque lo que estamos trabajando es los papas entiendan la estimulación TEMPRANA y ahí estamos fallando por que estamos haciendo estimulación cuando ya tenemos rezagos, cuando ya tenemos niños que están con déficit y ojala nosotros pudiéramos iniciar esto en el taller, menor de un año, estimular el lenguaje, prevenir los rezagos pero lamentablemente estamos teniendo muchos ingresos pasados los 18 meses, cuando recién se están dando cuenta de la importancia de haber aplicado estas medidas antes, por lo tanto si el programa, nosotros estamos con artos niños, tenemos arta demanda peeroo podría podríamos tener muchos más fuerte el área de prevención, más que el área del tratamiento y ojala avanzáramos en eso pu, mejorar los talleres y disminuir eee muchas veces los ingresos o los ingresos tardíos de muchas patologías de niños con tautologías con, como trastornos del lenguaje ya instaurados.

TEORIA:

Se espera que los programas de estimulación temprana logren:

- Equipos de salud y educación sensibilizados frente al desarrollo infantil temprano.
- Comunidades empoderadas de un programa de atención temprana en su comunidad. Disminución de déficit en desarrollo y capacidades de aprendizaje de los niños/as menores de cinco años.
- Buenas prácticas en Atención Temprana desde una perspectiva de derechos.
- Familias elevan autoestima y expectativas sobre el desarrollo y progreso de sus hijos/as. Incorporación del componente educación a los equipos de salud. (MADIS, 2012)

INTERPRETACIÓN:

Según los datos obtenidos mediante las repuestas a esta interrogante, podemos decir que existe un cumplimiento de metas en relación a resultados, pero estos son vistos desde una totalidad de acciones, ya sean familiares, en relación a la mejora de viviendas, o a mejor calidad de vida en relación a salud e incluso algunas áreas de estimulación. Se considera un éxito en el trabajo un avance en el desarrollo biopsicosocial, pero mediante la observación y los comentarios de los profesionales, podemos decir que una de las áreas más dejadas de lado es el desarrollo del lenguaje, siendo estos más bien derivados a diferentes profesionales, pero no trabajados a fondo dentro del programa.

Pregunta 17:

¿Qué trastornos en el lenguaje oral se pueden evitar con la estimulación temprana?

Respuesta de entrevistados**COORD:**

Bueno yo creo que empezando porque nosotros tenemos niños que ni siquiera gorrean o gorjean como se dice ya... eeeeh y de ahí partimos... prevención, prevención la estamos haciendo a través del programa Chile Crece Contigo apoyando a un programa nexu que es un programa cero la verdad es que aquí hay muchos programas en salud, te cuento rapidito, el programa cero es un programa que dice cero caries. Ya.. cero alteración de la caja ya por lo tanto nosotros empezamos desde el embarazo a contarle a la mama que no debe usar chupete el niño que le va a impedir que los músculos faciales tengan la tonicidad suficiente como para succionar que es una de las cosas primarias que se nos presenta no la lactancia porque mi guagua no chupa la mama no tiene mucha paciencia hay que enseñarle a que el niño que chupe la pechuga, fuera chupete fuera chupete de mamadera, démosle con un vasito con paciencia y con amor, vamos a tener una caja musculatura cierto bucal que les va a permitir a ellos articular su musculatura y con eso emitir sonidos, y no tener ehh como te dijera yo, que sean más inquietos que se muevan que puedan decir, porque también el otro mal por otro lado es que el niño está sentado frente a la tele con la Tablet desde los seis

meses, aquí llegan con Tablet, y el niño mira monos no necesita oír, comunicarse con el resto por lo tanto el niño está aislado, ya, segundo no necesita escuchar porque, ósea no necesita por ejemplo hablar porque se está aprendiendo de memoria lo chino. Aquí me llegan hablando, /&%\$&&%/ &&%\$\$ de los monitos chinos osino ta ta la mamá le pasa las cosas y no le obliga hablar, y tenemos por eso tenemos alto índice de alteración del lenguaje, porque el niño aprende que su mamá es el celular,, no no el intermedia es el celular, cuando son adolescentes todo lo consultan a la Wikipedia, sabiendo que la Wikipedia no es ningún, es un servidor donde todo el mundo emite sus opiniones pero que le vamos hacer si ese es el mundo que toco. La idea del Chile Crece Contigo y que avanzo porque era hasta los cuatro años ehhhh once meses eeh faltando milésimas millonésima de segundos para los cinco años se amplió hasta los nueve años en control sano y ahh eh también paso una etapa con la Junji donde en el t1 t2 que es transición el niño va aprender a jugar ya no se le va a enseñar más lectoescritura, en pre kinder y kínder, el niño tiene que aprender a jugar si tu tomas en cuenta que nosotros por esta cuestión del celular ehh tenemos un índice de obesidad extrema tenemos ehh por ejemplo ehh chicos que tienen diez años y pesan 60 kilos.... horroroso, mira la contextura, yo miro las niñas jovencitas de 12 13 años son unos “zapallitos italianos”, da una pena porque nosotros los adultos somos más delgado que las niñas y eso es producto del sedentarismo y del celular.. Punto.

TEORIA:

Cuando no existe una estimulación adecuada durante los primeros años de la vida, se producen alteraciones significativas en la cantidad y calidad de conexiones entre las neuronas, que se traducen en una menor capacidad del cerebro para poder funcionar adecuadamente y un nivel de desarrollo inferior en el niño o niña. *(Martinez: Estimulación Temprana)*

INTERPRETACIÓN:

Con la respuesta de la coordinadora evidenciamos un desconocimiento del tema, si bien ella menciona en un instancia que existen programas de apoyo que buscan prevenir necesidades en relación al desarrollo de los órganos fonoarticulatorios y al fortalecimiento de este, ella

no menciona ningún trastorno del lenguaje que podría ser evitado en la estimulación temprana, si no que más bien desvía el tema en dirección a otras áreas.

Pregunta 18:

¿De qué forma se miden los resultados obtenidos?

Respuesta de entrevistados

EPARV:

Se miden a través de un registro estadístico de la hoja de vida que nosotros tenemos a través del Avis que es nuestro programa computacional y eso todo se repercute en un sistema de estadística que maneja el... la dirección de salud y el servicio de salud ya, el servicio de salud por cada región y después lo mide a nivel nacional el Ministerio de Salud y de ahí se van cumpliendo metas más Ministerio de Desarrollo social que también va acoplado al Ministerio de desarrollo Salud, perdón Ministerio de Salud.

ENF:

Eh... los resultados los medimos a través deee la revaluación de las pautas directamente con la enfermera y también los resultados de la sala, los resultados de la sala serían las altas de la sala, la adherencia a la sala eeee la adherencia a los controles de enfermera y el resultado final de las pautas esss lo máaaas concreto que sirve para obtener ver si realmente hubo impacto o no hubo impacto.

TEORIA:

En caso de un diagnóstico alterado, se elabora un plan de intervención con un número de sesiones determinadas, las que pueden ser individuales, grupales o familiares. Finalizado dicho plan, se vuelve a aplicar la misma pauta evaluación que se realizó al ingreso. Se considera que si el resultado es normal, el niño está en condiciones de egresar de la modalidad con cumplimiento de objetivos. En el caso que la reevaluación post intervención resulte alterada, dependiendo del tipo de resultado alterado que presente el niño(a), el equipo profesional podrá derivar al niño(a) a otra modalidad de intervención dentro del mismo fondo o bien gestionar algún abordaje clínico específico desde Salud. (MADIS,

2012)

INTERPRETACIÓN:

Los resultados son medidos principalmente mediante la reevaluación realizada por la enfermera, pero también mediante a un programa computacional perteneciente al Programa Chile Crece Contigo, donde se evalúan todas las áreas intervenidas, lo cual arroja un puntaje de egreso de la singularidad de cada familia intervenida. Lo que crees no refleja un resultado claro de la intervención en sala de estimulación, sino más bien progresos en el apoyo biopsicosocial.

Interpretación por análisis categorial

- **Efectividad.**

Resultados.

Podemos decir que según las respuestas entregadas por cada uno de los entrevistados el programa es efectivo, pero esto es medido por el cumplimiento de metas en relación a resultados de avance biopsicosocial y no de los progresos en sala de estimulación, se nos comenta en varias ocasiones que el programa realiza las derivaciones necesarias a especialistas entre ellos, neurólogos, psicólogos y en algunos casos escuelas de lenguaje.

Esto nos permite señalar que el programa en relación a la sala de estimulación temprana no es completamente efectiva, sino que más bien los resultados son medidos en forma general según una totalidad de acciones dirigidas a las familias beneficiarias.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

De acuerdo a las interpretaciones y resultados obtenidos de los análisis de datos de esta investigación, de carácter cualitativo, realizada con el fin de conocer en profundidad como se lleva a cabo el programa de Estimulación temprana de “Chile Crece Contigo” en el CESFAM Lorenzo Arenas.

En el planteamiento del problema, surgió la pregunta ¿Cómo se trabaja la estimulación temprana del lenguaje oral en niños y niñas del Programa Chile Crece Contigo de CESFAM Lorenzo Arenas? En base a lo investigado y lo analizado, llegamos a concluir que la estimulación temprana se trabaja principalmente en una sala de estimulación, donde los niños y niñas llegan derivados por dos modalidades, la primera es a través de los controles sano que se realizan periódicamente al bebe, en el cual la enfermera aplica dos pruebas, TEPSI y EEDP, si el niño presenta algún déficit, riesgo o rezago del desarrollo es derivado a la sala de estimulación temprana; por otro lado aquellos niños que durante la gestación su madre y familia, presenta vulnerabilidad, riesgo de drogas o violencia intrafamiliar son derivados de forma inmediata después del parto.

Tras lo observado se puede evidenciar que los profesionales que intervienen tienen conocimientos básicos sobre el “Programa Chile Crece Contigo”, dominando a la perfección el trabajo que se realiza dentro del CESFAM pero desconocimiento varios aspectos como; la red de beneficios con los que cuenta este programa y al financiamiento de este.

Además se puede destacar la realidad social en la que este se encuentra inmerso el CESFAM, por medio de las entrevistas realizadas y también por los periodos de observación y participación

se logró constatar que existen casos extremos de pobreza y vulnerabilidad, lo que dificulta el trabajo de los profesionales.

Cabe destacar que en relación al conocimiento de apoderados y de alumnas UDLA, quienes realizan un plan de acción, ellos solo conocen aspectos generales.

En cuanto a los profesionales y metodologías que se utilizan en el programa encontramos que a cargo de la estimulación temprana solamente trabaja una educadora de párvulos, quien realiza las sesiones de estimulación en todas las áreas del desarrollo, esta nos comenta que constantemente se encuentra realizando capacitaciones para favorecer su desempeño, pero que el CESFAM no solicita tener alguna preparación adicional a su disciplina. Esto nos lleva a la conclusión de que faltan más profesionales que apoyen en trabajo de la educadora específicamente en el área del lenguaje, ya que como educadora de párvulos, ella trabaja esta área solo de forma general y no cuenta con estrategias adecuadas para la estimulación del lenguaje; en las observaciones de las sesiones quedo en evidencia esto, ya que más bien se da énfasis al desarrollo motor del niño o niña y la estimulación sensorial, siendo su principal estrategia el trabajo en conjunto con la familia, mediante la entrega de sugerencias para realizar actividades en el hogar.

Sobre la Estimulación temprana los conocimientos que tienen los entrevistados, se puede apreciar que no cuentan con un concepto claro acerca de la estimulación temprana, sino que solo ideas aisladas, al igual que la concordancia que existe entre las respuestas de las personas entrevistadas al afirmar que la estimulación temprana del lenguaje puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, pero no se logra explicar el porqué de esta respuesta. Esto evidencia el poco conocimiento sobre los trastornos asociados al lenguaje.

Podemos decir en base a lo analizado durante la investigación, y lo observado directamente que el programa es efectivo en ciertas áreas ya que es medido por el cumplimiento de metas en relación a resultados del avance biopsicosocial y no de los progresos en sala de estimulación, además el programa realiza las derivaciones necesarias a especialistas entre ellos, neurólogos, psicólogos y en algunos casos escuelas de lenguaje.

Esto nos permite señalar que el programa en relación a la sala de estimulación temprana no es completamente efectiva, sino que más bien los resultados son medidos en forma general según una totalidad de acciones dirigidas a las familias beneficiarias.

Lo antes mencionado nos lleva a la conclusión de que a pesar de ser un programa que realmente brinda apoyo a las familias y cumple un rol fundamental en relación al acompañamiento y mejoras en la calidad de vida de los beneficiarios, no es totalmente efectivo como sala de estimulación temprana, mucho menos en el área del lenguaje de los niños y niñas intervenidos, esto porque no se cuenta con el tiempo adecuado para realmente realizar un proceso de estimulación efectiva, además de la falta de un equipo multidisciplinario que permita realizar verdaderas terapias, respondiendo a las necesidades individualizadas de cada niño. Sino que se encuentra fuertemente centrado en la pesquisa de rezagos y necesidades educativas especiales, para posteriormente realizar derivaciones en tiempo oportuno, esto nos deja ver que no se logra la efectividad que el programa tiene como propósito.

Por otra parte se quiere destacar el trabajo realizado por los profesionales que intervienen en el “Programa Chile Crece Contigo”, por su compromiso y esmero en la realización de su trabajo, especialmente a la educadora de párvulos, quien realiza un trabajo cercano a las familias, realizando un seguimiento en terreno, en los hogares de los niños perteneciente a la sala de

estimulación, además del apoyo que entrega a los padres, entregando estrategias que buscan de alguna manera favorecer a los niños y niñas con acciones cotidianas inmersos en su contexto social.

ANEXOS

1.- Carta Gantt

	AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Carta Gantt																		
Capitulo I: Planteamiento del problema																		
Antecedentes Teoricos y empiricos																		
Objetivos de Investigacion																		
Sistema de supuestos																		
Capitulo II: Marco teorico																		
Mapa Conceptual																		
Desarrollo de Contenido																		
Capitulo III: Marco Metodologico																		
Enfoque de la investigacion y paradigma																		
Fundamentacion y descripcion del diseño																		
Escenarios y actores																		
Fundamentacion y descripcion de tecnicas e instrumentos																		
Entrega capitulo I, II y III.																		
Capitulo IV: Estudio de Campo																		
Obstaculadizadores para la recogida de informacion																		
Facilitadores para la recogida de informacion.																		
Entrega capitulo IV.																		
Capitulo V: Analisis de Datos																		
Analisis de datos																		
Entrega Capitulo V																		
Capitulo VI: Conclusiones																		
Conclusiones																		
Entrega Final																		

2. Carta de presentación al establecimiento



Señor
Jose Manuel Venegas
Director
Cesfam Lorenzo Arenas
Concepción

Junto con saludar cordialmente, quisiera solicitar a usted, una especial contribución a la formación inicial docente de nuestras estudiantes aspirantes al título profesional de Profesoras de Educación Diferencial con Mención en Trastornos Específicos del Lenguaje e Inclusión Educativa.

Considerando las pertinentes características de vuestra unidad, me permito requerir su colaboración para desarrollar las habilidades en el plano de la Investigación educativa, demandadas en nuestro plan de Estudios para optar a la licenciatura en Educación.

En consecuencia, agradecería que permitiera a las señoritas: **Paula Inostroza Montecinos, RUT: 18811188-2 y Patricia Vergara Reyes, RUT:18504854-3**, efectuar el estudio de campo de su Seminario de Grado, titulado: **"Estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas del programa Chile crece contigo del Centro de Salud Familiar Lorenzo Arenas de la comuna de Concepción"**.

Desde ya, nuestro compromiso es socializar con usted el Informe final de la tesis, así como la información que durante el proceso se vaya recogiendo.

Le saluda cordialmente

Jazna Pavez Santis
Coordinadora Académica de Educación Diferencial
Facultad de Educación
Universidad de Las Américas.



Karina Olivares Dauvin
Docente Guía de Tesis
Facultad de Educación
Universidad de Las Américas

Concepción, octubre de 2017.

3.- Transcripciones de registro de observación.

Objetivo:	Identificar las estrategias utilizadas por la educadora de párvulos para la estimulación del lenguaje, en sala de estimulación temprana en CESFAM Lorenzo Arenas
Fecha:	03-11-2017
Hora de inicio:	14:04 pm
Hora de termino	14: 36 pm
Contexto:	Desarrollo de sesión en sala de estimulación.
<p>Mediante el desarrollo de la sesión se trabaja principalmente el desarrollo psicomotor, con la realización de masajes corporales, y ejercicios de motricidad, en todo momento se trabaja con materiales concretos de apoyo, como por ejemplo colchonetas, espejos y juguetes con sonidos entre otros.</p> <p>Se observa a pesar de que la sesión esta principalmente centrada en el desarrollo motriz y sensorial, que la educadora de párvulos trabaja de igual manera el lenguaje en todo momento durante del desarrollo de la cesión con ejercicios como la extensión semántica, añadiendo palabras o conceptos a lo que el niño va emitiendo, también con estrategias como hablarle pausado al niño, cuidando la pronunciación de las palabras, utilizando una entonación más expresiva y utilizando el lenguaje gestual en gran parte del desarrollo de la sesión.</p> <p>Estas actividades son realizadas durante toda la sesión a pesar de los comentarios de la educadora de párvulos quien menciona al inicio que la sesión va orientada al desarrollo sensorial y motriz.</p>	

Objetivo:	Conocer cómo se trabaja la estimulación temprana en sala de estimulación temprana mediante la observación del desarrollo de una sesión de intervención.
Fecha:	02-11-2017
Hora de inicio:	13:35 pm
Hora de termino	13: 56 pm
Contexto:	Desarrollo de sesión en sala de estimulación.

Durante el desarrollo de la sesión se observa el trabajo realizado por la educadora de párvulos, quien es la única encargada de realizar las intervenciones, en esta oportunidad se trabaja con una menor de un año dos meses, comienza la sesión mostrando afectividad y cercanía a la niña y a su madre y realizando preguntas sobre el trabajo realizado en casa según indicaciones antes entregadas y de esta forma obtener información relevante sobre los procesos de avance en casa.

Inicia el trabajo con la menor centrándose principalmente en actividades sensoriales como el trabajo con espejos, donde la bebe se observa y realiza gestos y emite sonidos, también utiliza materiales didácticos, disponibles en la sala como cojines, pelotas y sonajeros. Posteriormente se centra en el trabajo motriz, mediante el desarrollo de ejercicios principalmente de piernas, continuando con el gateo y luego con la estimulación de la marcha realizando pequeñas caminatas por el interior de la sala de estimulación, estas caminatas son apoyadas por la madre mostrando juguetes que sirven de incentivo para que la menor ingente caminar.

Se observa que la estimulación del lenguaje se trabaja de forma implícita, en todo momento, mediante el habla el habla constante hacia la bebe buscando reconocer la intención comunicativa en la menor, también se realizan onomatopeyas de sonidos del ambiente y de animales.

También se ejercitan los órganos fono articulatorios, mediante actividades simples como el soplo, los besos y pequeños sonidos guturales.

Todas las actividades son desarrolladas en un ambiente de afecto y confianza.

Objetivo:	Observar cómo se realiza una sesión de estimulación temprana.
Fecha:	03/11/2017
Hora de inicio:	11:05am
Hora de termino	11:30am
Contexto:	Desarrollo de una sesión en sala de estimulación temprana

Se inicia la sesión con 5 minutos de atraso, la niña tiene 4 años de edad, asiste con su madre, al entrar se muestra muy entusiasmada, se dirige hacia el estante de los juguetes, y elige uno de rompecabezas, la educadora le pregunta a la madre, si realizo los ejercicios en casa, a lo que responde que sí, la educadora se acerca a la niña y comienza a realizarle preguntas como ¿Qué estás haciendo? Como se llama ese juego? Y le dice que le enseñe a jugar, como el rompecabezas es de animales, le va preguntando los nombres, la niña habla bastante, y la educadora corrige algunas palabras que pronuncia mal, como pero, al perro, o bato al pato, cuando la niña dice ese el pero, la educadora dice si es el perro, luego le muestra distintas laminas con imágenes de objetos los que le pide que vaya nombrando y también corrige de forma indirecta palabras como “peota, si la pelota, baco, si el barco”, también le enseña a la madre que está en todo momento pendiente de la actividad, que así debe corregir a la niña, nunca debe decirle no se dice así, o lo estás diciendo mal y le explica que eso puede generar que la niña no quiera hablar después, la niña va hacia donde están los juguetes y saca un espejo donde se ve la cara más grande o más pequeña, lo que le provoca risas, la educadora nuevamente le hace preguntas ¿Quién se refleja ahí? ¿Qué le paso a tu cara? A lo que la niña responde con risas, para finalizar la educadora le hace elegir a la niña un sticker de premio, se agenda una nueva hora, y se retiran.

Objetivo:	Conocer metodologías utilizadas en la estimulación del lenguaje
Fecha:	03/11/2017
Hora de inicio:	11:45am
Hora de termino	12:15am
Contexto:	Desarrollo de una sesión en sala de estimulación temprana
<p>Se inicia la sesión con 15 minutos de atraso, ya que como no llego la niña que se esperaba se hizo pasar al niño de la hora anterior, el menor tiene 2 años 3 meses, al ingresar a la sala el niño se sienta solo en la mesa y elige un juguete con el que comienza a jugar, mientras que la educadora le realiza a la mama algunas preguntas como: ¿Ha realizado los ejercicios en el hogar? A lo que la madre responde que han hecho los ejercicios de soplo, luego la educadora va hacia donde está el niño y se sienta con él, le realiza preguntas acerca de lo que está haciendo, el niño va hacia el estante y saca dos muñecos uno masculino y otro femenino, a lo que la educadora le pregunta ¿Quiénes son? ¿Cómo se llama eso? Apuntando a los ojos, boca, orejas, nariz, el niño no muestra mayor intención comunicativa. En todo momento la educadora le realiza preguntas para que el niño intente comunicarse oralmente, ya que solo emite sonidos e indica con la mano lo que quiere, la madre comenta que en el hogar habla mucho. El niño se dirige al estante y saca un juego de encaje, lo que guiado por la educadora, comienzan a encajar las piezas, el niño lo realiza con dificultades, la educadora en todo momento utiliza el refuerzo positivo, cuando a el le cuesta hacerlo ella lo motiva, la educadora le dice a la madre que ella lo ayude ahora, y va a su escritorio, observa como lo hace la madre y le enseña que para que el se comunique ella debe hacerle preguntas acerca de lo que está haciendo, también que utilice el refuerzo positivo, el niño se para y va a buscar un juego de pelotas, con ayuda de la madre, la educadora le hace entrega de un stickers felicitándolo porque se portó bien, agendan una nueva hora y se van.</p>	

4.- Transcripciones de revisión de documentos

Validaciones:

5.- Transcripción de entrevistas.

Rol en CESFAM	Clave
Coordinadora Chile Crece Contigo	COORD
Educadora de Párvulo	EPARV
Enfermera	ENF
Alumna en practica	APRAC1
Alumna en practica	APRAC2
Apoderada	APOD

Entrevista	
Fecha: 31-10-2017	Hora de inicio: 12:40 pm
Lugar: CESFAM Lorenzo Arenas	Hora de termino: 12:54 pm
Entrevistador: Patricia Vergara Reyes	Curso:
Entrevistado: Sra Gloria Muñoz	Cargo: Coordinadora Chile Crece Contigo

1.- ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?

Respuesta: Ehh bueno, el programa Chile Crece Contigo es un programa...que esta, lleva 10 años de funcionamiento y cuyo objetivo es recuperar oportunidades iguales para todos los niños.

2.- ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?

Respuesta: ¿Programas? ¿Qué tipos de programas? ¿Las redes de apoyo? Ya, Las redes de apoyo del Chile Crece Contigo, El Chile Crece Contigo es un programa...ya que como tiene redes de apoyo en el ministerio de desarrollo social y en la parte educativa, con todos sus componentes que corresponde, jardines infantiles, salas cunas por la parte educacional y con el ministerio de desarrollo social con todos los beneficios que brinda este, se trabaja en conjunto, el Chile crece contigo no es un programa solitario es un programa que se trabaja en redes a nivel nacional. (Entrevistadora: Pero el programa Chile Crece contigo, tiene sala de estimulación temprana...) Ahh pero es que eso es el... Eso son las redes por eso te preguntaba, el programa Chile crece contigo abarca una serie de beneficios paaaraa mmmmm..... para la familia que es más vulnerable, empezando desde el momento de la concepción eeeehh se le brinda el apoyo a todas las embarazadas que están en el sistema público de salud eeeeeeh mmmmm apoyándola a través de talleres a través de visitas domiciliarias y a través de la visualización del riesgo que tiene la familia... cuando la familia tiene riesgo hay que estratificar el riesgo... y tenemos nosotros un riesgo 3 o sobre 3 se le da una atención especializada por el equipo de salud y por la red a esa familia para que el niño se recupere... se recupere ósea la guagüita tenga las oportunidades para que cuando nazca este su familia recuperada para recibirlo y le pueda brindar laaaa..... la atención para la estimulación de el, una vez que nace el niño ingresa al programa del niño del cesfam yyyy eeh se le aplican varios instrumentos de evaluaciones donde una de ellos cierto ehhe informa si existe algún déficit, riesgo o rezago de la parte de la estimulación del niño y ahí entra a correr un rol preponderante en la sala de estimulación.. la sala de estimulación del cesfam eeeeeeh existía concentrada en la comuna de Concepción en una sala de estimulación que estaba en la calle san Martin con lincoyan hace aproximadamente eeeeeeh segundo año, dos años y media eh que se.....se.... en que se eeh determino que el programa Chile crece contigo de la comuna de concepción íbamos a tener salas de estimulación inicial en cada cesfam para brindar una mayor atención a las familias vulnerables porque la gente no asistía porque no tenía dinero para el pasaje etc yy así nació la sala de estimulación del cesfam Lorenzo arenas que estuvo en el edificio antiguo eh funcionando en un container con una educadora ehh tuvimos una fonoaudióloga que este año no no hubo contrato yyy eeh actualmente estamos aquí en esta sala de estimulación en el nuevo en las

nuevas dependencias del cesfam Lorenzo arenas que donde tú ves espectacular.

3.- ¿Cómo se financia el Programa de estimulación temprana de Chile Crece Contigo?

Respuesta: Se financia con el Ministerio de Desarrollo Social. Yaa

4.- ¿Cuál es la realidad social en la que se encuentra en CESFAM?

Respuesta: Bueno el cesfam Lorenzo arenas estaaaa inserto en unnnn en una población bastante vulnerable.... Eeeeh o con extrema vulnerabilidad diría... yo producto de... de la que tenemos harta población flotante por ejemplo que que viene del norte a la vega ya entonces no tenemos control en muchas cosas ya, y eeh también en eeeh en el mal de toda esta sociedad que es la droga..... tenemos también sectores que en nosotros tenemos algunas familias que son que están con riesgo extremo que son las tomas que hay ya que se han tratado de erradicar pero afortunadamente se están erradicando, donde no hay, no hay agua potable.

5.- ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta: Lo dice el instrumento, se aplican instrumentos en diferentes tipos de edades y diferentes tipos de instrumentos que van aaaa seleccionar digamos entre comillas a los niños que necesitan estimulación por un externo, la verdad es que la estimu, la estimulación si bien la educadora es la experta en.. en el tema ella le entrega las herramientas a nosotros como profesionales de la salud estamos encargados de entregarle las herramientas a las familias para que las familias aprenda a estimular al niño, y eso lo hacemos también tanto acá en sala como con visitas domiciliarias.

6.- ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta: En este minuto no, nosotros tenemos la estimulación temprana del niño se la hace solamente la educadora de párvulos... ya ella con las directrices que le dan los profesionales que derivan a sala, derivan los profesionales médicos y enfermeras que son los que aplican los instrumentos y absolutamente nada más porque tenemos un esquema nosotros de trabajo de salud

familiar donde se trabaja por sectores...y los sectores como quien dijera por manzana...ya.. Tienen su equipo de salud cada sectores que se preocupan de la salud de su población de la recuperación de la promoción y de la prevención, Hay tres sectores, amarillo, rojo y verde.. ya.. y cada uno como que apadrina a ese sector que,, que esta su población y se tiene que preocupar del niño hasta el adulto menor desde que nace, o previo al nacimiento cierto desde la gestación, la embarazada hasta que fallece el caballero

7.- ¿Los profesionales a cargo de las intervenciones reciben algún tipo de preparación adicional a su disciplina para trabajar en el programa?

Respuesta: Siempre se está ella especializando, entonces tenemos una educadora de párvulos que la verdad que es de primer nivel la chica ehh ella ha hecho diplomados por su cuenta también el servicio... pone cursos online o cursos que se... es que la verdad que aquí en salud siempre nos están capacitando a nosotros.

8.- ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el programa de Estimulación temprana?

Respuesta: ¿De qué resultados de qué? ¿De recuperación? Ya, bueno eeeel, el niño ingresa al programa con un esquema de acuerdo al la razón por la que ingresa por los instrumentos o por otra vulnerabilidad, cuando nosotras tenemos una embarazada que esta con EPSA tres el niño debe ingresar a la sala porque eso es una familia que necesita apoyo...ya... tanto apoyo biopsicosocial como material a veces también para la mejora de su vivienda canastos familiares depende la carencia que exista... y para.. Durante el proceso que esta acá en sala el niño, la educadora lo va evaluando y también lo va evaluando la enfermera ya... depende del tiempo de estadía y si el niño vuelve a reingresar a sala, ya después que se haya dado de alta ya... ese niño debe ser su familia intervenida completa lo que se llama estudio de familia, porque si ya se ha recuperado no tendría por qué volver a caer digamos es igual que en la droga.

9.- ¿Qué trastornos en el lenguaje oral se pueden evitar con la estimulación temprana?

Respuesta: Bueno yo creo que empezando porque nosotros tenemos niños que ni siquiera gorrean o gorjean como se dice ya... eeeeh y de ahí partimos... prevención, prevención la estamos haciendo a través del programa Chile Crece Contigo apoyando a un programa nexu que es un programa cero la

verdad es que aquí hay muchos programas en salud, te cuento rapidito, el programa cero es un programa que dice cero caries. Ya.. cero alteración de la caja ya por lo tanto nosotros empezamos desde el embarazo a contarle a la mama que no debe usar chupete el niño que le va a impedir que los músculos faciales tengan la tonicidad suficiente como para succionar que es una de las cosas primarias que se nos presenta no la lactancia porque mi guagua no chupa la mama no tiene mucha paciencia hay que enseñarle a que el niño que chupe la pechuga, fuera chupete fuera chupete de mamadera, démosle con un vasito con paciencia y con amor, vamos a tener una caja musculatura cierto bucal que les va a permitir a ellos articular su musculatura y con eso emitir sonidos, y no tener ehh como te dijera yo, que sean más inquietos que se muevan que puedan decir, porque también el otro mal por otro lado es que el niño está sentado frente a la tele con la Tablet desde los seis meses, aquí llegan con Tablet, y el niño mira monos no necesita oír, comunicarse con el resto por lo tanto el niño está aislado, ya, segundo no necesita escuchar porque, ósea no necesita por ejemplo hablar porque se está aprendiendo de memoria lo chino. Aquí me llegan hablando, /&%\$&&%/ &&%\$\$ de los monitos chinos osino ta ta la mama le pasa las cosas y no le obliga hablar, y tenemos por eso tenemos alto índice de alteración del lenguaje, porque el niño aprende que su mama es el celular,, no no el intermedia es el celular, cuando son adolescentes todo lo consultan a la Wikipedia, sabiendo que la Wikipedia no es ningún, es un servidor donde todo el mundo emite sus opiniones pero que le vamos hacer si ese es el mundo que toco. La idea del chile crece contigo y que avanzo porque era hasta los cuatro años ehhhh once meses eeh faltando milésimas millonésima de segundos para los cinco años se amplió hasta los nueve años en control sano y ahh eh también paso una etapa con la junji donde en el t1 t2 que es transición el niño va aprender a jugar ya no se le va a enseñar más lectoescritura, en pre kinder y kínder, el niño tiene que aprender a jugar si tu tomas en cuenta que nosotros por esta cuestión del celular ehh tenemos un índice de obesidad extrema tenemos ehh por ejemplo ehh chicos que tienen diez años y pesan 60 kilos.... horroroso, mira la contextura, yo miro las niñitas jovencitas de 12 13 años son unos zapallitos italianos, da una pena porque nosotros los adultos somos más delgado que las niñas y eso es producto del sedentarismo y del celular.. Punto..

Entrevista	
Fecha: 31-10-2017	Hora de inicio: 13:40pm
Lugar: Sala de estimulación CESFAM Lorenzo Arenas	Hora de termino: 13:52pm
Entrevistador: Patricia Vergara Reyes	
Entrevistado: Carolina Espinoza	Cargo: Educadora de Párvulos

1.- ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?

Respuesta:

Ya, el programa Chile Crece Contigo es un subsistema de un programa de protección a la infancia que nace desde el ministerio de salud ya hace algunos años, alrededor de 8 o 10 años y eh lo que ayuda este programa esta instaurado en el área de salud de los consultorios o en el hospitales y eem tiene beneficios desde la etapa de la gestación hasta los niños de 5 años. El objetivo del programa es ayudar en la implementación de recursos pero aparte de eso es poder eeeh favorecer y haber, si favorecer los intereses que requiera la población que obviamente esta en salud publica eeehh entregar una mmmmmm un apoyo biopsicosocial a las familias que estan insertas en este sistema de salud.

2.- ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?

Respuesta:

¿De los programas o subprogramas? Ya bueno los subprogramas esta el programa infantil, ya que tiene que ver con los controles sanos que realizan las enfermeras, esta eeeh la atención de las matronas que es en todo el proceso de gestación y esta también el área de sala de estimulación ya... aparte de toda la ordenación que se realiza con los municipios, con ministerio de desarrollo social y el ministerio de salud.

3.- ¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo

Respuesta:

Todos los eeh todas las personas que están el salud publica ya, desde la gestación hasta los 5 años yaa, todo ese público que están inscritos en CESFAM.

4.- ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta:

A ver los niños que se s.... a ver como se derivan ehhh los niños asisten a sus controles sanos con enfermera en ciertos periodos y fechas que están estipulados por calendarios ya, y se les realizan test de evaluación ya, dependiendo de la edad está el edp o está el tepsi, ya cuando este edp o tepsi salen alterados, salen con resultado de rezago, riesgo o retraso esos ya son motivos de derivación inmediata a sala de estimulación ya, otra forma de derivación también es con los controles médicos ya, al recién nacido se le realiza una pauta neurosensorial que se realiza entre el mes y dos meses de vida y si esa pauta sale anormal o muy normal también se deriva para ser apoyo, si después de las intervenciones el niño mejora, se envía una reevaluación, se deriva nuevamente a médico para que se reevalúe y se dé el alta correspondiente y si hay algún niño que presenta mayor dificultad y no ha podido mejorar como lo esperado se deriva a neurología o a la especialidad que el niño necesite en el hospital de la comuna ya, otra forma de derivación también es por el cumplimiento de las madis que es un texto que a nosotros nos habla de las modalidades de apoyo de la sala de estimulación y estas madis eeeeeeh tren formatos de derivación que hay 17 causales aproximadamente que ahí se va respondiendo a otras vulnerabilidades que nosotros le explicamos, y entre esas esta por ejemplo ehhh niños que tengan hacinamiento en su hogar, baja escolaridad en los padres, hayan caudales de vit, violencia intrafamiliar o niños que hayan tenido mediana larga estadía en el hospital, niños con apneas, etc.

5.- ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta:

Yo, solo educadora de párvulo, en todos los cesfam hay.. en este exclusivo soy solamente yo en otros consultorios tiene educadora y apoyo de fonoaudióloga en algunos cesfam, acá solamente yo.

6.- ¿Los profesionales a cargo de las intervenciones reciben algún tipo de preparación adicional a su disciplina para trabajar en el programa?

Respuesta:

A ver lo que pasa esque ehhhh aver todas somos educadoras de párvulo pero cada una tiene especializaciones distintas, por ejemplo yo en mi área tengo una mención en motricidad infantil que es para el área más motriz pero aparte como nosotros pertenecemos al área de salud siempre nos están eeeeh... nos evalúan y tambien nos van educando a traves de cursos que realizamos todos los años y nos van perfeccionando ya eso va desde la dirección de salud y el ministerio de salud. Están en perfeccionamiento continuo

7.- ¿Conoce alguno trastorno asociado al lenguaje oral?

Respuesta:

Eeeh bueno el tel, acá lo que más tenemos es retraso del lenguaje ehmm el tea... tenemos varios casos de tea, eeh cual más tenemos, eem a ver los que hemos tenido , porque hemos tenido niños con sordera leve o más grave eem niños sordos mudos eso como asociado por el momento.

8.- ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?

Respuesta:

Si, yo creo que si porqueee si va a la. Aver la estimulación temprana apunta más que nada a dar estímulos que sean correspondientes a los 3 primeros años de vida que son los trascendental y por un tema también de neurociencia se nos explica el periodo de tiempo donde nuestra plasticidad cerebral necesita mayo estímulo, entonces si no lo aprovechamos obviamente el recurso para el niño de poder aprender con mayor facilidad y ser parte de un entorno más lúdico o más didáctico si no tiene eso obviamente le da va dificultar mucho mas el aprendizaje ya, entonces la idea del chile crece es educar desde la mas temprana edad de la mujer embarazada hacer esta educacion no solo del cuidado del embarazo sino también de la estimulación prenatal para que la familia este inserta en este proceso y desde ese etapa ya empiece la estimulación tambien del lenguaje como tal y de todas sus otras áreas también como hacerlo de modo integral.

9.- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas utilizadas para favorecer el desarrollo del lenguaje oral?

Respuesta:

A ver, acá como sala de estimulación lo que se.. primero la estrategia es son atención individual ya esa es la primera estrategia y como atencion individual se atienden con los papas en sala ya por lo tanto los papas son participes de todo momento de lo que se realiza con el niño ya, son parte del proceso y son parte del resultado, ya, entonces cual es el trabajo de la educadora acá es ir emmm aparte de la evaluación es ir entregando la estrategias para que esto se vaya realizando en casa con pequeñas tareas, por lo general son atenciones semanales dos veces a la semana entonces aca se da prioridad a la atención al niño pero siendo participe al papa o la mama o al cuidador que tenga significativo en la casa entonces se realiza obviamente con todo a traves de una estrategia de juego ya, no es una forma comooooo a ver como muy cómo se puede decir... no es una forma estresante de trabajo sino que todo es a través de juego y lo vamos modificando de acuerdo a la edad que el niño tiene, se va viendo a traves de sus intereses se realizan por ejemplo no se po acá tenemos juegos lúdicos desde todas las áreas con material que van respondiendo ehh a

través de la exploración libre y también guiada y eemm aparte de la atención que se realiza en sala a través de cuentos, libros o canciones experiencias lúdicas, dibujos y un montón de otras áreas mas, se hacen visitas a domicilio y esas visitas a domicilio la podemos hacer tanto en casa para aprovechar los recursos, que ellos tienen en casa y educar en cómo podemos aprovechar esos recursos y espacios que tienen en su hogar como también se hacen visitas en los jardines infantiles, centro de estimulación temprana, escuelas de lenguaje, entonces al mismo tiempo se va compartiendo con las educadoras que son nuestras colegas ehh las experiencias y cómo podemos favorecer en ambos lados, entonces así se hace una mejor, tanto en sala de estimulación se educa a los padres, se trabaja con las colegas que son en la parte educativa y así todos.... Al final vamos todos vamos remando en el mismo sentido para la mejora.

10.- ¿Cómo se organizan o planifican las intervenciones a realizar y quienes participan en el proceso?

Respuesta:

A ver las planificaciones, responde solamente por educadora, ya la planificación se hace solamente educadora de párvulo, hay instrumentos que a nosotros nos entregan de acuerdo al equipamiento técnico hay libros la madis, todo lo demás eeh que nos piden una estructura de planificación de las sesiones y de acuerdo a la edad que el niño tiene, la cantidad de sesiones que va a tener y de acuerdo al diagnóstico que tiene si es rezago riesgo o retraso y de acuerdo a que áreas nos va más o menos eeemm... mencionando es como una idea como las bases curriculares que nos va mas o menos mencionando como debemos trabajar, que implementos debemos ocupar incluso tambien los recursos y las formas o ideas que podemos implementar en la sala de estimulación.

11.- ¿Existe alguna guía y/o documento que permita orientar el trabajo realizado, en cuanto a la estimulación del lenguaje?

Respuesta: Si, el Madis.. el madis.

12.- ¿Se podrían recibir aportes metodológicos desde la educación diferencial?

Respuesta: haber lo que pasa es que tan.. aca la educación, ósea yo creo que de educación siempre se puede recibir en el área de salud, ya, yo creo queeee uno tiene también que ser bastante generosa en que todo se puede ayudar y todo puede servir, ya esto no es exclusivo de la educadora de párvulos y no exclusivo fonoaudiólogo ehh cada vez se está insertando mas equipo, ya, la diferencia es que nosotros desde aca el área de salud no se ve una idea de terapias a larga estadía, yaa yaa la estadía en sala de estimulación es de corto periodo, de corto a mediano periodo, y la diferencia que tenemos con ustedes las educadoras diferencial que son estrategias o terapias de larga estadía osea hablamos de niños que puedan seguir con,,, necesidades educativas permanentes que van a estar siempre y las transitorias pero también son de no solo una año, sino que mucho más que eso y acá el periodo de máximo es de 6 meses de atención no es más que eso, porque el público se va modificando de acuerdo a los niños, la edades los ingresos y derivaciones entonces no es un programa que esté permanentemente con los niños y el tiempo que ellos necesitan ósea hay que cumplir ciertas metas y ahí el niño se va dando de alta esas son las derivaciones ya no son con trastorno de larga estadía, esa es la diferencia

13.- ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el programa de Estimulación temprana?

Respuesta:

A ver, de resultados como estadísticos me dices tu? Por ejemplo, a ver no se, te puedo contar que eill año.. no de este año tenemos alrededor de 100 ingresos hasta la fecha en sala de estimulación, ya, de esos 100 ingresos nosotros nos van midiendo de acuerdo como te explicaba de los diagnósticos ya, y del periodo de estadía con sus reevaluaciones.... Ehhh ehhh hasta el momento las metas que nos pedían hasta octubre están todas cumplidas, significa que están todos los niños satisfactoriamente de alta y que se han cumplido los objetivos y los planes de trabajo, ya, y hay casos en que los niños quizá no ha salido de alta pero se han cumplido con el plan de trabajo que después, posteriormente las derivaciones cuando son casos secundarios las derivaciones a especialidad y las derivaciones también a centros de ayuda, ya, por lo tanto de alguna forma los planes de

trabajo son cumplidos hasta la fecha acá como cesfam, como consultorio Lorenzo Arenas.

14.- ¿De qué forma se miden los resultados obtenidos?

Respuesta:

Se miden a través de un registro estadístico de la hoja de vida que nosotros tenemos a través del Avis que es nuestro programa computacional y eso todo se repercute en un sistema de estadística que maneja el... la dirección de salud y el servicio de salud ya, el servicio de salud por cada región y después lo mide a nivel nacional el ministerio de salud y de ahí se van cumpliendo metas más ministerio de desarrollo social que también va acoplado al ministerio de desarrollo salud, perdón ministerio de salud.

Entrevista	
Fecha: 31-10-2017	Hora de inicio:
Lugar: CESFAM Lorenzo Arenas	Hora de termino:
Entrevistador: Patricia Vergara Reyes	Curso:
Entrevistado: Daniela Pereira	Cargo: Enfermera programa Chile Crece Contigo.

<p>1.- ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?</p>
<p>Respuesta:</p> <p>Bueno el programa Chile Crece Contigo es un... bueno seee se podría definir como un... un sub programa de apoyo, de la, de la red de apoyo que existe para la infancia, es parte del sistema de protección a la infancia, visto desde el punto de vista como de la puerta de entrada de salud. Eee Chile Crece Contigo eee está conformado por todo tipo de profesionales, por enfermeras eee, educadora, matronas, psicólogo y con el fin de trabaja bueno y ahora también súper importante no se está trabajando como programa aparte, sino que se está trabajando como parte de los equipos en salud familiar por lo tanto estos profesionales están insertos en los equipos y tratan de potenciar eeee toda esta red dentro de los equipos de salud, por lo tantoooo se trabajaaaa en conjunto con los resto de los equipos y se trabaja viendo a la familia de una manera integral, en como para aportar incluso al modelo..... Familiar y hacer énfasis en el, en la protección de la infancia</p>
<p>2.- ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?</p>
<p>Respuesta:</p> <p>Eeee en ese sentido estarían los sub programas, como programas de apoyo, tenemos el</p>

programa de la mujer eeee con el apoyo de la gestantes, el programa infantil eeee en gran medida el programa infantil sobre todo por el tema deeee sala de estimulación, apoyo en la recuperación de los de los déficit del desarrollo psicomotor eeee... también en el hecho de la continuidad de los controles, en rescate de riesgo psicosociales eee también el programa de salud mental presta un apoyo al Chile Crece Contigo, siempre contamos con apoyo de la dupla psicosocial eeee súper, de una manera súper presente. Tenemos un programa de acompañamiento eeee de cero a veinticuatro años, ee existe una dupla de acompañamiento aca compuesta por una asistente social y un TENS yyyy y ellos son un gran apoyo para el equipo de Chile Crece Contigo que al ser de repente una cantidad limitada de profesionales no tenemos la misma capacidad de abarcar visitas y todo el tema entonces ellos son un gran apoyo también para el programa.

3.- ¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo

Respuesta:

Ee considerando a mujeres, familias completas, madres padres, hermanos abuelos, también cuidadores en general eee yyyy también principalmente los niños pu de cero a cinco años eee que sean FONASA eee y todo tipo de cuidadores y personas que estén a cargo de estos niños. Por ejemplo, el taller nadie es perfecto ee que es parte del programa Chile Crece Contigo eee esta orientado a todos los cuidadores de los niños.

4.- ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta:

E las derivaciones deben, tienen deben ser directamente de enfermera a través de pautas, nosotros aplicamos las pautas en controles sano y de acuerdo a los diagnósticos de estas pautas, los niños son derivados a sala de estimulación, también los médicos pueden detectar y derivar a través de la pauta neurosensorial, directamente y de repente y existe la derivación de otros profesionales pero por otras causas, esa esos ingresos se llaman por otras vulnerabilidades y ese ingreso también tenemos que pasar por enfermera que es la que hace

la derivación directa a la sala de estimulación. Porque ese es como el primer filtro por así decirlo.

5.- ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta:

Educadora principalmente, que sería la.. la principal aquí en en el tema de estimulación y los demás le prestamos un apoyo en lo que es sala de estimulación ósea enfermera desde el punto de reevaluación apoyamos, ee dupla psicosocial apoya desde el punto de vista deee visita domiciliaria, rescate eee indagar sobre la situación familiar, si existen otros riesgos psicosociales del niño que estén influyendo en el, en el desarrollo psicomotor de los niños, pero aquí el trabajo principal es de la educadora. Y la fonoaudióloga, pero nosotros no tenemos fonoaudióloga, pero ojala tuviéramos.

6.- ¿Sabe usted que es la estimulación temprana del lenguaje?

Respuesta:

Ee bueno como estimulación temprana seria ee desde los primeros, desde la primera etapa osea, si estamos hablando desde la gestación ee estimular el área del lenguaje ee entregar la mayor cantidad deee., es muy redundante decir “estímulos” pero... de herramientas ee a los niños y a los padres para que apliquen en ellos y se pueda desarrollar el área del lenguaje, alcanzar el máximo potencial de acuerdo a la edad y a lo que sea adecuado para cada niño.

7.- ¿Conoce alguno trastorno asociado al lenguaje oral?

Respuesta:

Bueno nosotros trabajamos con trastornos del lenguaje expresivo, connn trasornooooos mixtos, TEL, síndrome de Down, TEA muchos y también tenemos varios casos de hipoacusia sebera, no, moderada en realidad o leve, derivados de muchos casos social principalmente, trastornos psiquiátricos infantiles que han llegado muchas veces encubierto a sala de estimulación y han sido también más develados acá en la sesión.

8.- ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?

Respuesta:

Si, ósea en gran medida, la estimulación temprana es lo que nos está faltando en el área del lenguaje por queee yaaaa, si lo hemos visto, los niños están cada día maaas visuales, el área del lenguaje se ha ido dejando atrás, eee yaa todo lo adquieren de una manera más simple, y estamos teniendo muchos rezagos en esa área entonces falta y sobre todo falta en las primeras etapa del desarrollo ee se están laas acciones de estimulación, pero muchas veces muy tardío a los dos años, tres años cuando esto debería haberse tratado desde un inicio antes del año, entonces nosotros incluso estamos, tenemos el taller de estimulación del lenguaje para menores de un año pero la asistencia no es muy buena porque no está eee totalmente eee entendido por los padres la importancia de que esto se estimula en las primeras etapas, ellos piensan queeee esto debe ser un poco mas tardío dos tres años y tienden a pensar que son patrones repetitivos familiares cuando es base, la estimulación es la base de todo.

9.- ¿Cuáles son los resultados obtenidos en el programa de Estimulación temprana?

Respuesta:

Súper buenos eee como te decía muchas veces los talleres no están teniendo laaa laa la llegada que nosotros queríamos, pero es porque lo que estamos trabajando es los papas entiendan la estimulación TEMPRANA y ahí estamos fallando por que estamos haciendo estimulación cuando ya tenemos rezagos, cuando ya tenemos niños que están con déficit y ojala nosotros pudiéramos iniciar esto en el taller, menor de un año, estimular el lenguaje, prevenir los rezagos pero lamentablemente estamos teniendo muchos ingresos pasados los 18 meses, cuando recién se están dando cuenta de la importancia de haber aplicado estas medidas antes, por lo tanto si el programa, nosotros estamos con artos niños, tenemos arta demanda peeroo podría podríamos tener muchos más fuerte el área de prevención, más que el área del tratamiento y ojala avanzáramos en eso pu, mejorar los talleres y disminuir eee muchas veces los ingresos o los ingresos tardíos de muchas patologías de niños con

tautologías con, como trastornos del lenguaje ya instaurados.

10.- ¿De qué forma se miden los resultados obtenidos?

Respuesta:

Eh... los resultados los medimos a través de la reevaluación de las pautas directamente con la enfermera y también los resultados de la sala, los resultados de la sala serían las altas de la sala, la adherencia a la sala eeee la adherencia a los controles de enfermera y el resultado final de las pautas es lo más concreto que sirve para obtener ver si realmente hubo impacto o no hubo impacto.

Entrevista	
Fecha: 02-11-2017	Hora de inicio: 13:38 pm
Lugar: CESFAM Lorenzo Arenas	Hora de termino:
Entrevistador: Patricia Vergara	Curso:
Entrevistado: Carla Valenzuela	Cargo: Apoderada sala de estimulación temprana.

1.- ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?
<p>Respuesta:</p> <p>Ese es un programa que propuso el gobierno y es para ayudar eee a los niños a que se desarrollen bien según su etapa, eso es lo que tengo entendido.</p>
2.- ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?
<p>Respuesta:</p> <p>Eh... no.</p>
3.- ¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo?
<p>Respuesta:</p> <p>Generalmente los niños y eeemm pertenece a los papas también.</p>
4.- ¿Sabe usted que es la estimulación temprana del lenguaje?
<p>Respuesta:</p> <p>Eh... ayudarlos a que ellos puedan hablar, ósea, estimularlos como ósea adelantar el paso a.</p>

5.- ¿Conoce alguno trastorno asociado al lenguaje oral?

Respuesta:

Eh... la tartamudez, eso.

6.- ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?

Respuesta:

Si.

7.- ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta:

Eh... por lo que yo tengo entendido, ingresan por laaaa enfermera y ella los evalua y si están deficientes los manda a sala de estimulación.

8.- ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta:

Las educadoras de párvulos.

Entrevista	
Fecha: 03-11-2017	Hora de inicio:
Lugar: Universidad De Las Americanas	Hora de termino:
Entrevistador: Daniela Melo	Curso:
Entrevistado: Patricia Vergara	Cargo: Alumna universidad de las Américas, participante del proceso de estimulación temprana.

1.- ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?
<p>Respuesta:</p> <p>Eh... chile crece contigo es una es una red a nivel nacional eeee.. Que acompaña a las familias y a niños entre 0 a 5 años eeee eso, su objetivo ess un acompañamiento para superar alguna dificultad que el niño pueda tener, eso me tupi.</p>
2.- ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?
<p>Respuesta:</p> <p>Eh... no.</p>
3.- ¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo
<p>Respuesta:</p> <p>Los niños y las familias eee, niños entre 0 y 5 añossss.</p>
4.- ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta:

Eh.. los niños son seleccionados aaa través de una derivación queee hace la enfermera eee por medio de algún... algún nivel dee descendido que pueda haber tenido en lenguaje o en la parte psicomotriz.

5.- ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta:

En el caso del CESFAM de Lorenzo Arenas, la educadora, la educadora de párvulos y eee en el lenguaje apoyamos alumnas de UDLA.

6.- ¿Los profesionales a cargo de las intervenciones reciben algún tipo de preparación adicional a su disciplina para trabajar en el programa?

Respuesta:

Ehh... no tengo conocimiento de eso... pero... ee viendo su trabajo eee me atrevería a decir que sí.

7.- ¿Sabe usted que es la estimulación temprana del lenguaje?

Respuesta:

Bueno es dar apoyo a al lenguaje, algún rezago que pueda tener, estimulando... en esta área para que sea más efectivo su desarrollo.

8.- ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?

Respuesta:

De todas maneras que si, osea sin estimulación se dificultaría ese proceso.

9.- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas utilizadas para favorecer el desarrollo

del lenguaje oral?

Respuesta:

Eh... la sala de estimulación, básicamente lo que yo trabajo es.. arto material concreto eee relatos de cuento y nos guiamos también con planificaciones que están de acuerdo y diseñadas a cada niño y sus necesidades.

10.- ¿Existe alguna guía y/o documento que permita orientar el trabajo realizado, en cuanto a la estimulación del lenguaje?

Respuesta:

Eh... una guía... ¿puede ser las planificaciones que usamos?

11.- ¿Se podrían recibir aportes metodológicos desde la educación diferencial?

Respuesta:

Eh... de todas maneras pu, porque... el trabajo de a educadora, complementado con una educadora diferencial que es especialista en lenguaje podría.. alomejor ver avances más significativos en el niño.

Entrevista	
Fecha: 03-11-2017	Hora de inicio:
Lugar: universidad de las Américas	Hora de termino:
Entrevistador: Daniela Huenulef	Curso:
Entrevistado: Patricia Vergara	Cargo: Alumna universidad de las Américas, participante del proceso de estimulación temprana.

1.- ¿Qué sabe usted del programa Chile Crece Contigo y cuál es su objetivo?
<p>Respuesta:</p> <p>Bueno es una aporte para la familia dee, en este caso eee de bajo recursoos, bajos recursos la cual ayuda a los ya sea a los padres, con sus padres o cuidador o madre con sus hijos para poder ver el tema del desarrollo ya sea del lenguaje o psicomotor. Y el objetivo del programa chile crece contigo en la sala de estimulación es emm ayudar a la estimulación temprana ya sea desarrollo motor o desarrollo del lenguaje que presenta riesgos o no.</p>
2.- ¿Conoce algunos de los programas que componen Chile Crece Contigo?
<p>Respuesta:</p> <p>Eh.. no.</p>
3.- ¿Sabe usted quiénes son los beneficiarios de los programas de Chile Crece Contigo

Respuesta:

Las familias y los hijos.

4.- ¿Cómo se selecciona a los niños para ingresar al programa de Estimulación Temprana?

Respuesta:

Eh... el ingreso es a través deee, en este caso la enfermera que deriva y llega aaa la sala de estimulación temprana que son niños de cero a cinco años de edad, los cuales están en estado de riesgo ya seaaa psicomotor oooo desarrollo del lenguaje.

5.- ¿Qué profesionales están a cargo de las intervenciones de Estimulación temprana?

Respuesta:

La educadora de párvulos, la señorita Carolina y en este caso em.. alumnas en practica de UDLA.

6.- ¿Los profesionales a cargo de las intervenciones reciben algún tipo de preparación adicional a su disciplina para trabajar en el programa?

Respuesta:

No, solo constantes capacitaciones.

7.- ¿Sabe usted que es la estimulación temprana del lenguaje?

Respuesta:

La estimulación temprana del lenguaje ee.. en este caso seriiia el.... Hee aprovechar el tema del desarrollo de cómo va evolucionando el pequeño, si es que tiene algún tipo de retraso o algún rezago del lenguaje y en este caso la educadora diferencial ayuda a fomentar... a fomentar el lenguaje ya sea por actividades por medio de la interacción.

8.- ¿Cree usted que la estimulación temprana puede prevenir futuras necesidades educativas especiales, relacionadas al lenguaje?

Respuesta:

Si. Si puede prevenir.

9.- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas utilizadas para favorecer el desarrollo del lenguaje oral?

Respuesta:

He interacción, actividades, en y también se usa bastante material concreto también eee tips a la familia para que puedan utilizarlos con sus hijos, por que el. Énfasis de eso es ayudar a la familia, ser un complemento, nosotros solamente somos un apoyo a ellos.

10.- ¿Existe alguna guía y/o documento que permita orientar el trabajo realizado, en cuanto a la estimulación del lenguaje?

Respuesta:

La verdad que solamente, las fichas que se entregan al CESFAM para ver si los niños ee con rezagos, que problemáticas tienen ya sea motor o desarrollo del lenguaje, si es desarrollo del lenguaje eee en este caso las estudiantes de UDLA son las que, son las que se encargan del proceso y la educadora de párvulos la señorita carolina ella es la que... trabaja en el desarrollo psicomotor.

11.- ¿Se podrían recibir aportes metodológicos desde la educación diferencial?

Respuesta:

Si. Si se puede porque somos una parte más especializada sin desmerecer el trabajo de la educadora de párvulo, pero si nosotras tenemos más manejo en el desarrollo del lenguaje.

6.- Informativo respecto a entrevista y Autorizaciones de grabación.

Estimada/o: _____

Rol: _____

- **Somos 2 estudiantes de cuarto año de pedagogía en educación diferencial:**
Paula Inostroza Montecinos y Patricia Vergara Reyez.

Junto con saludarle, no dirigimos a Ud. Con el fin de solicitar su colaboración para responder una entrevista personal que se realizará en forma oral, con registro por medio de grabación (audio). Con el objetivo de aportar al desarrollo de nuestra investigación, titulada: **“ESTIMULACION TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DEL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS DE LA COMUNA DE CONCEPCION”** y cuyos objetivos son:

Objetivo General

Conocer cómo se trabaja la estimulación temprana del lenguaje oral en niños y niñas del Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas ubicado en la Comuna de Concepción.

Objetivos Específicos

1. Indagar en la implementación del Programa de Estimulación temprana de Chile Crece Contigo en el CESFAM Lorenzo Arenas.
2. Identificar las estrategias metodológicas realizadas por los profesionales a cargo de la intervención del Programa de Estimulación Temprana.
3. Conocer la efectividad que tiene en el desarrollo del lenguaje oral en la Estimulación Temprana del Programa Chile Crece Contigo del CESFAM Lorenzo Arenas

Agradecemos de antemano su ayuda y tiempo otorgado.

Atte.
Estudiantes:

Paula Inostroza Montecinos 18.811.188-2

Patricia Vergara Reyes 18.504.854-3

Estudiante(s) de Educación Diferencial, con Mención en Trastornos Específicos del Lenguaje e Inclusión Educativa.

Autorizo grabación de entrevista _____

FECHA ENTREVISTA PROGRAMADA PARA: _____ HORA: _____

Nombre y firma: _____

BIBLIOGRAFÍA

- Sampieri, Fernández. *Metodología de la investigación 5ª Edición*.(pág.. 40,42)
- Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N., Gurrola Peña, G. and Moysén Chimal, A. (2010). *Investigación cualitativa*. Toluca, Estado de México, México.
- Fernando.L.N “*El análisis de contenido como método de investigación*”. Universidad de Huelva (2002).
- Betancourt, M. L. (s.f.). *Retraso del Lenguaje* . Habana .
- Mendoza, F. M. (s.f.). *La estimulación temprana: Enfoques, problemáticas y proyecciones*.
- ASHA, American Speech-Hearing Association: Definición de Trastorno Específico del Lenguaje.
- AELFA, Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología: Definición de Trastorno Específico del Lenguaje.
- Barrio , I., Gonzalez, J., Padin, L., Peral, P., Sanchez , I., & Tarin , E. (s.f.). *El estudio de casos* . Madrid.
- Saavedra, C. (2015). *¿Que es Chile Crece Contigo?* Santiago : Ministerio Desarrollo Social .
- MADIS, (2012). Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los quipos locales. *Chile Crece Contigo*.
- Arriet, F. (2016), Orientaciones técnicas para la gestión de redes de Chile Crece Contigo, *Chile Crece Contigo*.

LINKOGRAFÍA

- http://www.gob.cl/cuenta-publica/2015/sectorial/2015_sectorial_ministerio-desarrollo-social.pdf
- <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d026.pdf>
- <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=222153>
- <http://web.minsal.cl/proyectos-de-atencion-primaria-de-salud/>
- <http://buenaspracticassaps.cl/wp-content/uploads/2014/07/MINSAL-2008-En-el-camino-a-Centro-de-Salud-Familiar.pdf>
- http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304151210180.doc_Antecedentes_Ed_Especial.pdf
- http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf
- http://www.ttmib.org/documentos/Guia_TEL.pdf
- <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
- http://www.dasconcepcion.cl/webdas/view/consultorios/lorenzo_arenas/view_lorenzo_arenas.php
- <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>
- <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151334230.guia4.pdf>
- <https://es.scribd.com/doc/17922603/ETAPAS-DEL-DESARROLLO-DEL-LENGUAJE-SEGUN-PIAGET>