



Facultad de Medicina
Escuela de Educación Parvularia

Construyendo inclusión desde la primera infancia:
el rol articulado de Educación y Salud frente a las barreras auditivas

Tesis para optar al Grado Académico de Licenciada en Educación.

Investigadoras

Valentina Ávila Godoy
Martina Díaz Díaz
Fernanda Fernández Sáez
Samantha Meneses Herrera
Jamilet Opazo Kord

Profesora Guía

Sandra Sánchez Miñán
Diciembre, 2025.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestra profesora guía, Sandra Sánchez, cuya disposición, compromiso y calidez humana fueron un pilar fundamental durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Desde el primer momento, nos brindó un acompañamiento cercano y respetuoso, generando un espacio de confianza que nos permitió desarrollar cada etapa con seguridad y claridad. Su capacidad para acoger nuestras ideas y orientar nuestro trabajo con una mirada crítica pero siempre constructiva fue un aporte invaluable para nuestra formación.

A lo largo del proyecto, su guía se caracterizó por una notable comprensión frente a nuestros desafíos y tiempos de aprendizaje. En cada reunión, demostró empatía, paciencia y flexibilidad, cualidades que no solo facilitaron nuestro avance académico, sino que también nos permitieron crecer personal y profesionalmente. Su manera de enseñarnos a enfrentar dificultades, a reorganizar caminos cuando fue necesario y a mantener la motivación incluso en momentos complejos, fue una de las mayores fortalezas de este proceso.

También queremos destacar el apoyo constante que nos entregó en la toma de decisiones. Cada vez que surgió una duda, una inquietud o una nueva idea, su orientación estuvo disponible, siempre dispuesta a escucharnos y a guiarnos con claridad y respeto. Su compromiso con nuestro aprendizaje se reflejó en cada retroalimentación oportuna, en cada sugerencia fundada y en la dedicación con la que revisó nuestro trabajo, impulsándonos a alcanzar un nivel de excelencia que quizás no habríamos logrado sin su acompañamiento.

Haber contado con una profesora guía tan comprometida hizo de este proceso una experiencia significativa y enriquecedora, que recordaremos con gratitud. Su ejemplo nos motiva a seguir avanzando con responsabilidad, sensibilidad y vocación, valores que ella transmitió de manera admirable a lo largo de todo este camino.

Tesistas.

A lo largo de estos cuatro años de formación como educadora de párvulos, he vivido un proceso lleno de aprendizajes, desafíos y crecimiento personal. Este trabajo de tesis es el resultado del esfuerzo conjunto de personas que, de diversas maneras contribuyeron el que hoy pueda culminar esta etapa.

En primer lugar, deseo expresar mis agradecimientos a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de este camino. Gracias, mamá y papá por su amor incondicional, por creer siempre en mí y por acompañarme con paciencia, apoyo y fortaleza durante estos cuatro años, por estar ayudándome a hacer material didáctico y por siempre escucharme cuando hablo de lo cuanto me gusta esta carrera, este logro también es de ustedes porque sin su esfuerzo, comprensión y constante motivación, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos Máximo y Nicolás, gracias por acompañarme, por alegrar mis días y por recordarme sin decirlo por qué vale la pena seguir esforzándose. Sus abrazos, sus risas, sus preguntas y su forma única de demostrar cariño fueron refugio en los momentos más difíciles, al cumplir mi rol como hermana mayor logré darme cuenta de lo que quería estudiar, el ayudarlos con sus trabajos o tareas, el estar presente en momentos importantes de su escolaridad fue donde supe que quería ser educadora de párvulos, este camino también lo recorrí pensando en ustedes, para demostrarles que todo sueño puede alcanzarse con esfuerzo y perseverancia.

A Martina que desde el primer día de clases cuando aún no conocíamos a nadie y todo era nuevo, nos encontramos y comenzamos a caminar juntas este camino. Desde ese momento formamos un vínculo que se mantuvo firme durante estos cuatro años, acompañándonos en cada desafío. Gracias por tu amistad sincera, por tu apoyo constante, por tus risas que alivianaron días difíciles, por los estudios en conjunto, por desahogos necesarios. Tu presencia hizo que este proceso no solo fuera académico, sino que también más humano y significativo.

A Jamilet, Fernanda y Samantha que junto a Martina conformamos el grupo albergue, gracias por su compromiso, por la dedicación y disposición que cada una puso para enfrentar este desafío, por esa compañía constante, por conversaciones y risas que devolvieron la calma en momentos de estrés, este logro es de las 5 porque juntas hicimos que lo difícil se volviera alcanzable.

Y quiero agradecerles especialmente a mi abueli y a mi tata, quienes ya no se encuentran físicamente conmigo, quiero dedicarles unas palabras desde lo más profundo de mi corazón. Aunque no puedan acompañarme en esta etapa de manera presencial, su amor, sus enseñanzas y los valores que me transmitieron continúan guiando cada paso que doy. Gracias por haber formado parte de mi vida, por su cariño incondicional y por ser inspiración constante incluso en su ausencia. Gracias abueli porque siempre creíste en mí, partiste en el 2020 y no alcanzaste a verme entrar a la universidad, pero sé que desde el cielo estás feliz por todos mis logros y a mi tata que estuviste acompañándome durante 3 años ayudándome con material, guardándome siempre tapitas por si las necesitaba, si bien partiste este año en marzo y no alcanzaste a verme terminar esta etapa sé que siempre estuviste feliz por cada paso y logro que di. Este logro se los dedico en su memoria y con la certeza de que me acompañan de alguna forma en cada paso que doy y porque sé que estarían orgullosos de ver hasta donde he llegado.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de una u otra manera, fueron parte de este camino. Cada gesto, palabra y apoyo recibido hicieron posible esta etapa tan significativa para mí. Y agradecerme a mí misma, por la constancia, disciplina y resiliencia que me permitieron avanzar y superar cada desafío. Este trabajo no solo representa un logro académico, sino también el reflejo de crecimiento personal y vivido durante estos años.

Valentina Ávila Godoy.

Con profunda gratitud y emoción, al culminar esta significativa etapa académica y personal, deseo expresar mi agradecimiento a todas las personas que, desde su amor, apoyo y presencia, hicieron posible este logro.

En primer lugar, agradezco a mi mamá, Sandra, quien ha sido y continúa siendo mi pilar fundamental. Gracias por sostenerme en cada momento de duda y en cada paso de crecimiento, por creer en mí incluso cuando mis fuerzas parecían agotarse, y por estar conmigo con un amor incondicional en cada logro, desafío y transición. Gracias por acompañarme incluso en los desvelos, elaborando y creando material didáctico a mi lado, demostrando que el amor verdadero también se expresa en silencios, sacrificios y tiempo compartido. Este logro es tan tuyo como mío.

A mi hermano Esteban y a Franchesca, quienes con cariño y disposición aprendieron a cortar y elaborar material didáctico, involucrándose activamente y demostrando que cada gesto, por pequeño que fuera, contribuía significativamente a mi formación. Gracias por su tiempo, su apoyo y su presencia.

A mi prima Carolina, por ser mi ejemplo a seguir, mi referente, mi persona segura y mi guía emocional. Tus palabras, tu compañía y tu constancia aportaron claridad, calma y fortaleza en los momentos de mayor exigencia. Gracias por inspirar mi proceso académico y personal con tu integridad y cariño.

A Valentina, quien estuvo conmigo desde el segundo uno, transformando este recorrido académico en una experiencia mucho más amable, liviana y humana. Gracias por ser más que una compañera de universidad; gracias por ser amiga, sostén, risa y complicidad. Por cada conversación sincera, cada apoyo emocional y cada escapada a comprarnos desayuno o a acompañarme a contemplar las bellas vistas que nos entrega la universidad. Tu presencia hizo de este proceso un camino más luminoso.

A Feña, Samy y Jami, quienes junto a Valentina y a mí dimos forma al grupo “albergue”, un espacio que nació desde nuestras diferencias, cualidades, virtudes y formas de ser. Un grupo que hizo de este camino un recorrido más llevadero, humano y significativo, donde entre risas, conversaciones y comida muchas veces se compartió más de lo que se trabajó. Estoy profundamente agradecida de haber terminado este proceso junto a mujeres

fuertes, valiosas, bellas y auténticas, convencida de que cada una de ellas llegará a ser una gran educadora, transmitiendo a los párvulos la esencia única y especial que las caracteriza.

Con especial amor agradezco a mis abuelos, Tita y Papi Polo, quienes ya no están físicamente, pero cuyos valores, amor y enseñanzas siguen presentes en cada decisión que tomo. Sé que desde el cielo acompañan este logro con orgullo y alegría.

Agradezco a Dios, fuente de fortaleza, guía y esperanza, por sostener mi espíritu en los momentos de fragilidad, iluminar mis decisiones y recordarme que cada proceso tiene un propósito cuando se vive con fe, compromiso y amor.

Finalmente, me agradezco a mí misma, por perseverar, por sostener mis sueños, por continuar incluso en los momentos de mayor incertidumbre, por confiar en mis capacidades y por abrirme camino con disciplina, dedicación y convicción. Este logro refleja no solo una meta académica cumplida, sino un reflejo de mi crecimiento interior y de la vocación que decidí abrazar.

Martina Díaz Díaz.

Agradezco profundamente a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis, brindándome su apoyo, orientación y confianza durante este proceso. En especial, a mi familia y amigas, quienes durante estos cuatro años me acompañaron y supieron comprender mis emociones, muchas veces tan cambiantes como una montaña rusa.

A mi mamá, quien siempre estuvo presente ayudándome con el material didáctico, escuchando cada historia, queja o problema sin juzgarme, y ayudándome a encontrar soluciones con amor y paciencia. Gracias por confiar en mí desde el primer día, por creer en mi vocación y en mis ganas de estudiar lo que realmente deseaba. Gracias también por ser mi ejemplo de fortaleza, entrega y amor incondicional; por enseñarme a levantarme cada vez que la vida se pone difícil, y por recordarme que todo esfuerzo tiene su recompensa. Tu apoyo ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante cuando sentía que no podía más. Siempre serás la luz de mis ojos, mi mayor orgullo y mi refugio más seguro. A mi Pupita, mi gata ciega, quien madrugó conmigo desde el día que llegó a mi vida. Aunque más de una vez se comió o rompió mi material, su presencia me transmitía todo el amor y apoyo del mundo, recordándome con su ternura que nunca estaba sola.

A mi tata y a mi papá, quienes siempre se sintieron orgullosos de la hija y nieta que me esfuerzo por ser. Gracias por su apoyo incondicional, por hacer sacrificios económicos para que nunca me faltara nada y por entregarme todo su amor, sin medida ni condiciones. Agradezco sus palabras de aliento, sus consejos llenos de sabiduría y la forma en que siempre me hicieron sentir capaz, incluso cuando yo dudaba de mí misma. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia; sin su ejemplo, este logro no habría sido posible. A mis hermanas, por escucharme con paciencia en mis momentos más difíciles y por acompañarme en cada paso de este proceso. Gracias por ser mis confidentes, mis cómplices y mis eternas amigas. Sus consejos, su humor y su cariño me ayudaron a sobrellevar los días más pesados, transformando mis crisis en risas y mis preocupaciones en abrazos. No hay palabras suficientes para expresar cuánto las admiro y las quiero; son una parte esencial de quien soy y una inspiración constante para seguir creciendo.

A mis amigas: Samantha, quien desde el primer día de universidad se convirtió en una compañera inseparable y me enseñó que una amistad nacida en la adultez puede ser tan valiosa como una de toda la vida; y a Jamilet, Martina y Valentina, quienes me acompañaron con paciencia durante el proceso de tesis, calmando mis ansiedades y llenando mis días de risas,

abrazos y palabras de aliento. Gracias por estar ahí cuando más lo necesité, por compartir lágrimas, cafés, noches de estudio y celebraciones, y por hacer que cada momento de este camino fuera más cálido, tierno y especial.

Y, por último, a mi pareja, mi Gerald, quien aprendió a cortar, pegar y pintar solo para ayudarme cuando lo necesitaba. Gracias por tu amor, tu paciencia y tu apoyo constante. Gracias por ser mi calma en medio del caos, por tus gestos de cariño en los momentos más difíciles y por recordarme siempre que soy capaz de lograrlo todo. Tu compañía ha sido un refugio, una motivación y una alegría inmensa en esta etapa; sin ti, este camino habría sido mucho más difícil. Gracias por caminar a mi lado, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por hacerme sentir amada y acompañada en cada paso. Los amo a todos y estoy infinitamente agradecida por haberme acompañado en esta hermosa etapa de mi vida.

Fernanda Fernández Sáez

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mi mamá y mi papá, gracias por ser mi base y mi mayor ejemplo de amor y esfuerzo, quienes celebraron conmigo cada pequeño logro y quienes me recordaron, una y otra vez, que soy capaz de alcanzar todo aquello que me proponga.

A mis hermanos Cristóbal, Nicolás y Matías, gracias por su cariño y por estar siempre presentes, su compañía, sus bromas y la manera en que han creído en mí han sido un motor fundamental para seguir adelante.

A mis hermanas, Marianela y Catalina, quiero agradecerles profundamente por su presencia constante, por escucharme, por ayudarme a hacer material, por aconsejarme y por sostenerme en momentos en que sentí que ya no podía más. Gracias por su apoyo incondicional, por su cariño y, especialmente, por no dejarme dar por vencida, recordándome que nunca estoy sola.

A Copito, Sanie, Sydney, Suki y Mia, quienes, con su cariño puro y su presencia siempre alegre me acompañaron en los días más largos y difíciles, por cada momento de tranquilidad que me regalaron, por cada cola moviéndose al verme llegar, por las veces en que, sin palabras, me recordaron que también debía descansar, respirar y sonreír.

A Engelber, dedicarle un agradecimiento profundo y lleno de cariño. Gracias por ser mi compañero de vida en este camino tan desafiante, por estar a mi lado en cada paso, incluso en aquellos en los que dudé de mí misma. Mi refugio en los momentos de angustia, mi calma en los días difíciles y el hombro en el que pude llorar sin miedo. Gracias por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía, y por recordarme siempre que soy capaz.

A mi Fernanda Fernández, mi Feña, mi bestie, gracias por estar, por reír y llorar, por escuchar y aconsejar, por cada conversación, risas y desahogos, por todos esos momentos, buenos y malos que, cuando necesitaba apoyo, estabas ahí sin tener que pedirlo. Gracias por ser mi curita, desde el primer año y en este largo proceso, por hacer que todo fuera más llevadero, más humano y lleno de amor y por ser espacio seguro donde siempre encontré apoyo, comprensión y un abrazo cuando más lo necesitaba.

Finalmente, pero no menos importantes, agradezco con mucho cariño a mi querido grupito Albergue, por cada risa, rabia, llantos y tantas conversaciones compartidas, por hacer que cada momento vivido junto a ustedes hizo que estos años fueran más lindos, más livianos y llenos de alegría, donde me llevaré recuerdos que atesoraré con muchísimo cariño.

Samantha Meneses Herrera

Finalmente ha llegado una de las etapas más significativas y emotivas de este largo camino académico: escribir los agradecimientos de mi tesis. Este momento representa para mí la oportunidad de reconocer y honrar a todas aquellas personas que, de una u otra forma, fueron parte esencial de este proceso lleno de desafíos, aprendizajes y crecimiento personal.

En primer lugar, quiero expresar mi más profunda gratitud a mi familia, mi base y mi mayor fuente de fortaleza.

A mi madre, Carolina, gracias por tu compañía incondicional en cada paso. Gracias por quedarte conmigo elaborando materiales hasta tarde, por tus abrazos que siempre lograban tranquilizarme, y por tus palabras de aliento cuando sentía que ya no tenía fuerzas. Tu paciencia, tu amor y tu fe en mí fueron luz en los momentos más difíciles, siempre fuiste eres y serás mi pilar fundamental en esta vida

A mi padre, Claudio, quiero agradecerte por tu constante preocupación. A pesar de tu trabajo y la distancia física, nunca dejaste de estar presente. Tus mensajes, tus preguntas sobre mi avance y tu interés sincero me recordaban que no estaba sola en este camino. Gracias por ser un apoyo silencioso pero firme.

A mis hermanos, Catalina y Joaquín, gracias por estar ahí de maneras tan significativas. Ya fuera ayudándome a crear materiales, dándome ideas, escuchando mis inquietudes o levantándose temprano para acompañarme con mis más de tres bolsas repletas de recursos, siempre sentí su apoyo. Gracias por su disposición, por su cariño y por hacer más liviano este proceso.

A mi querido grupo de amigas, mi “grupito albergue”. Aunque nuestros caminos no se cruzaron tan fuerte desde el primer año, el momento en que decidimos continuar esta etapa juntas marcó un antes y un después. No tengo duda de que formamos un gran equipo, lleno de compañerismo, risas, esfuerzo y cariño. Gracias por cada jornada de estudio, por los trabajos en grupo, por las ideas compartidas, por las palabras de motivación y también por las salidas que ayudaron a despejar la mente cuando más lo necesitábamos. Gracias por su lealtad, por su amistad sincera y por ser parte fundamental de esta experiencia universitaria. Con ustedes este proceso fue más llevadero, más divertido y profundamente valioso.

Por último, me agradezco a mí misma por no rendirme en ningún momento que muchas veces si quise hacerlo, por la valentía, mis logros grandes y pequeños, por lo que he logrado superar, por lo aprendido durante estos cuatro años académicos, por la gran profesional en la cual me estoy convirtiendo con una gran vocación por esta hermosa carrera, gracias, yo, por seguir aquí por intentar por creer que merezco lo mejor en todo momento.

A cada una de estas personas quiero decirles que, sin su compañía, este logro no habría sido posible. Gracias por impulsarme, por sostenerme y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Este triunfo también es de ustedes.

Jamilet Opazo Kord

RESUMEN

Esta investigación analiza cómo Educación y Salud trabajan juntas para apoyar a niños y niñas de la primera infancia que enfrentan barreras auditivas. Los resultados muestran que el desarrollo lingüístico oportuno es esencial y que la tecnología, por sí sola, no asegura una inclusión real. Las familias viven altos desafíos emocionales y económicos, lo que implica la necesidad de acompañamiento profesional. También se evidencia que faltan recursos, formación específica y una mejor articulación entre ambos sectores. Se concluye que entre Educación y Salud se requiere un mayor trabajo interprofesional para que así exista una participación más directa de las familias y prácticas pedagógicas accesibles desde la Educación Parvularia, reconociendo la diversidad lingüística como un derecho.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I PROBLEMATIZACIÓN.....	18
1.1 Pregunta General.....	31
1.2 Objetivo General.....	31
1.3 Preguntas Específicas.....	31
1.4 Objetivos Específicos.....	31
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL.....	32
2.1 La Educación: Derecho, Proceso y Transformación.....	33
2.1.1 Educación como Derecho Humano y Proceso Integral.....	33
2.1.2 Educación como Práctica Emancipadora.....	34
2.2 La Educación Parvularia: Fundamentos y Proyección.....	36
2.2.1 La Importancia de la Primera Infancia.....	37
2.2.2 Marco Curricular y Enfoque Pedagógico en Chile.....	38
2.3 Inclusión.....	40
2.4 Educación Inclusiva: Avances Hacia la Inclusión.....	42
2.5 Barreras Auditivas y Desafíos para la Inclusión en la Primera Infancia.....	45
2.5.1 Discapacidad Auditiva en la Primera Infancia: Implicancias para el Desarrollo y la Inclusión.....	48
2.6 Políticas Públicas: Una Mirada desde las Normativas y Leyes en Educación y Salud.....	49
2.7 Trabajo Interprofesional: Relevancia del Trabajo Colaborativo a partir del Rol Profesional y las Estrategias desde el Ejercicio Profesional.....	54
2.8 Proceso de Perfeccionamiento de los/as Profesionales y Estudiantes de Diferentes Áreas para Garantizar un Bienestar Integral	62
2.9 Diversidades y Heterogeneidades: Las Barreras Auditivas de Niños y Niñas en el Ámbito Educativo.....	65
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
3. Marco Metodológico.....	69
3.1 Tipo de Estudio.....	69

3.2 Diseño de Investigación.....	70
3.3 Sujetos Participantes.....	71
3.3.1 Tabla 1. Participantes de la Investigación.....	72
3.4 Técnicas de Recogida de Información.....	73
3.5 Entrevista de Investigación	73
3.5.1 Tabla 2. Preguntas Utilizadas en la Entrevista Semiestructurada	74
3.6 Entrevistas Individuales Abiertas	77
3.7 Análisis de Información.....	77
3.8 Criterios Éticos de la Investigación.....	78
CAPITULO IV RESULTADOS / HALLAZGOS.....	79
4.1 Tabla 3. Categorías y Subcategorías con Definiciones.....	80
4.2 Análisis de los Hallazgos.....	85
CAPITULO V CONCLUSIONES.....	111
REFERENCIAS	116
ANEXOS.....	126
Tabla de Categorización.....	126
Consentimiento Informado para Entrevistados/as.....	214

INTRODUCCIÓN

La primera infancia constituye una etapa decisiva para el desarrollo integral de los párvulos, donde se sientan las bases afectivas, cognitivas, sociales y comunicativas que influirán en sus trayectorias futuras. En este contexto, la Educación Parvularia asume un rol fundamental al garantizar situaciones pedagógicas pertinentes, significativas y respetuosas de la diversidad, reconociendo a cada niño y niña como sujeto de derechos y protagonista activo de su aprendizaje. Desde esta perspectiva, avanzar hacia prácticas educativas más inclusivas se vuelve un imperativo ético, político y profesional, especialmente cuando se trata de niños y niñas que enfrentan barreras para aprender y participar en contextos educativos y socioculturales.

La inclusión, entendida como el proceso de identificar y eliminar las barreras que limitan la presencia, participación y logro de todos los niños, las niñas y estudiantes, exige una reflexión profunda sobre contextos educativos actuales y la capacidad de estos para responder a la diversidad en las aulas. En el caso particular de las barreras auditivas, la evidencia muestra que sus implicancias no solo se relacionan con la comunicación oral, sino que también con el acceso al lenguaje, la intención social y las oportunidades que ofrecemos para desarrollar el lenguaje. Es por esto por lo que posiciona a la Educación y Salud como campos que deben articularse de manera efectiva para garantizar respuestas integrales y oportunas desde los primeros años de vida. Esta articulación de ambos sectores implica no solo compartir información y diagnósticos, sino también poder diseñar apoyos coordinados, asegurar la continuidad de las estrategias y promover entornos que respeten la lengua natural de cada niño y niña, así favoreciendo su desarrollo comunicativo, social y emocional.

Como futuras educadoras de párvulos, resulta esencial comprender la Discapacidad Auditiva desde un enfoque social y de derechos, reconociendo que no son los niños y las niñas quienes poseen las barreras, sino que estas emergen de las interacciones con entornos que no siempre están preparados para acoger la diversidad comunicativa, considerando que esto significa que es un compromiso recíproco, es decir, la sociedad va generando barreras y tenemos que hacernos cargo de ello de forma que los niños y las niñas puedan manifestar lo que requieren, colaborando además, para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje y entre todos/as contribuir. Asimismo, se vuelve indispensable fortalecer el trabajo interprofesional entre áreas de Educación y Salud, dado que la detección oportuna, el

acompañamiento familiar, las ayudas técnicas y las prácticas pedagógicas inclusivas se entrelazan en un proceso que solo cobra sentido cuando existe colaboración, diálogo y corresponsabilidad entre profesionales.

La presente investigación surge de la necesidad de comprender cómo se articula este trabajo entre Educación y Salud, y cuáles son las percepciones de los y las profesionales que acompañan a niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Este estudio no solo busca aportar al campo académico, sino también contribuir a la reflexión formativa de quienes estamos próximas a desempeñarnos en el sistema educativo, con el compromiso de promover prácticas inclusivas que garanticen el derecho a aprender, comunicarse y participar plenamente desde la primera infancia.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

Vivimos en una sociedad que, en las últimas décadas, ha experimentado profundos cambios en la forma en que comprende la diversidad humana. Este giro responde a la necesidad

ética y política de construir comunidades más justas, equitativas y respetuosas de los derechos de todas las personas. En este contexto, surge con fuerza el concepto de sociedad inclusiva, entendido como aquel modelo social que promueve la participación plena y efectiva de todos sus miembros, eliminando las barreras que impiden el ejercicio de sus derechos, especialmente por parte de quienes han sido históricamente marginados, como las personas con discapacidad (ONU, 2006).

Sin embargo, avanzar hacia una sociedad verdaderamente inclusiva no es un proceso automático ni uniforme. Persiste una brecha importante entre el discurso y la práctica, especialmente cuando se trata de personas que enfrentan barreras, quienes deben combatir con múltiples desafíos para acceder a derechos fundamentales como la Educación, el trabajo, la Salud o la cultura. En este sentido, la inclusión no debe limitarse a ser una aspiración normativa, sino que debe traducirse en acciones concretas que garanticen la equidad en todos los espacios sociales.

Dentro de estos espacios, la familia entendida como el núcleo fundamental de la sociedad, ocupa un lugar esencial como primer agente socializador y de vínculos afectivos, además cumple un rol central en el desarrollo integral de sus miembros, tanto en lo afectivo, como en lo social, cultural y educativo. Es en este espacio íntimo donde se construyen las primeras experiencias de inclusión o exclusión, y donde se modelan actitudes frente a la diversidad. La promoción de una cultura inclusiva comienza precisamente en el hogar, donde se transmiten valores, creencias y actitudes hacia la diversidad. Por ello, una comprensión inclusiva de la familia implica reconocer su capacidad y responsabilidad de acoger, apoyar y potenciar a todos sus integrantes, independientemente de sus características personales o condiciones. Esto significa valorar y respetar la diversidad en todas sus formas, ya sea de género, cultural, socioeconómica, étnica o funcional, y responder de manera sensible y proactiva a las necesidades particulares de cada persona. Un claro ejemplo de ello es la discapacidad auditiva, una condición que no solo afecta la percepción del entorno sonoro, sino que también puede influir significativamente en el desarrollo del lenguaje, la comunicación y la socialización, especialmente durante la primera infancia. En estos casos, el rol de la familia se vuelve aún más crucial, ya que debe generar un entorno de acompañamiento, potenciación y aceptación, promoviendo la autonomía y participación plena del niño o niña que enfrenta barreras auditivas en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

Esta comprensión requiere, además, un cambio profundo en las formas en que la sociedad, incluyendo las propias familias, concibe la discapacidad auditiva. No basta con brindar apoyos funcionales o educativos; es necesario transformar las percepciones y actitudes que muchas veces limitan la inclusión real.

La Discapacidad Auditiva debe ser vista como una característica que forma parte de la diversidad humana, no como una deficiencia que margina. Esta mirada implica dejar atrás concepciones limitantes y adoptar enfoques que valoren las distintas formas de comunicación y expresión. Reconocer la Discapacidad Auditiva como una diferencia y no como una carencia que permite avanzar hacia una cultura familiar y social más justa, equitativa e inclusiva, donde cada persona tiene un lugar y una voz.

En este sentido, la Discapacidad Auditiva debe ser vista como una dimensión de la diversidad humana que requiere comprensión y apoyos, sobre todo, una actitud empática y activa por parte de la familia y el entorno, y no debe ser vista como un obstáculo que limite el desarrollo o el vínculo familiar. Desde una perspectiva inclusiva, la familia de una persona con Discapacidad Auditiva no solo cumple un rol de regulación emocional, sino también de agente de cambio que promueve la eliminación de barreras comunicacionales, culturales y sociales.

Así, cuando una familia incorpora estrategias como la lengua de señas, el acceso a tecnologías auditivas, o busca entornos educativos inclusivos, está contribuyendo a la construcción de esa sociedad más justa y equitativa. No se trata solo de generar que el niño o la niña se adapte o desarrolle habilidades individuales, sino de transformar el entorno familiar y social para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. En otras palabras, la inclusión comienza en casa, y la familia es el primer espacio donde la equidad y el respeto a la diversidad pueden y deben materializarse.

En este sentido, se puede entender que las familias también atraviesan un proceso de aprendizaje. Al criar y acompañar a un niño, niña o joven que enfrenta barreras auditivas implica adquirir nuevos conocimientos, desafíos y herramientas, como, por ejemplo: comprender el uso de la lengua de señas, conocer el funcionamiento y las limitaciones de los implantes cocleares o audífonos, y desarrollar estrategias comunicativas que favorezcan la interacción cotidiana. Este aprendizaje no es menor, ya que requiere de tiempo, orientación profesional y espacios de apoyo que permitan a las familias construir confianza, fortalecer sus prácticas y participar activamente en el proceso inclusivo.

Desde este marco general, la Educación aparece como un ámbito estratégico para la construcción de sociedades inclusivas, la cual es un derecho fundamental e irrenunciable para todos los niños, las niñas y jóvenes. Va más allá de la simple transmisión de conocimientos: es una herramienta poderosa que contribuye en el desarrollo integral de las personas, promoviendo habilidades cognitivas, emocionales, sociales y éticas que les permitirán desenvolverse plenamente en la sociedad. En este contexto, la Ley General de Educación N° 20.370, vigente en Chile, establece principios fundamentales que garantizan la equidad, la inclusión y la calidad en la Educación. Esta Ley reconoce que “todos los niños y las niñas, sin importar su origen social, cultural, económico o situación personal, deben tener las mismas oportunidades de acceder a una Educación de calidad que responda a sus necesidades y potencialidades” (Biblioteca del Congreso Nacional, s. f.). A través de esta normativa, el Estado asume la responsabilidad de velar por una Educación que no solo entregue conocimientos, sino que también fomente el respeto por los derechos humanos, la diversidad, la participación ciudadana, la conciencia ambiental y la convivencia pacífica.

La Educación, en este marco, se convierte en un motor clave para el desarrollo personal, la superación de la pobreza, la igualdad de oportunidades y la construcción de una sociedad más justa y democrática. Garantizar una Educación de calidad para todos los niños, niñas y jóvenes no es solo una obligación legal, sino también un compromiso ético y social que interpela a toda la comunidad educativa y a la sociedad en su conjunto. Durante el año 1990, en Chile se promulgó el Decreto Exento N° 490, una normativa pionera que marcó un hito en el camino hacia una Educación más inclusiva y equitativa. Este decreto establece las normas para la integración de alumnos y alumnas con discapacidad en establecimientos educacionales comunes, reconociendo su derecho a acceder a los mismos espacios, oportunidades y aprendizajes de otros estudiantes.

Por otro lado, en el año 1994 la Conferencia Mundial organizada por UNESCO y el Ministerio de Educación y Ciencia de España en Salamanca (España), adoptó la Declaración de Salamanca que estableció el principio fundamental de la inclusión en la escuela, mencionando que:

Las escuelas integradoras deben reconocer las diferentes necesidades de sus alumnos y responder a ellas, adaptarse a los diferentes estilos y ritmos de aprendizaje de los niños y garantizar una enseñanza de calidad por medio de un programa de estudios apropiado, una buena organización escolar, una utilización atinada de los recursos y una asociación con sus

comunidades (Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales, 1994).

La implementación de este decreto y declaración significó un cambio de paradigma en el sistema educativo chileno, al dejar atrás modelos segregadores y avanzar hacia una visión más humanizadora e integradora. Se reconoce que las personas con discapacidad no deben ser excluidas del sistema regular, sino que tanto los establecimientos educacionales como también las personas deben adaptarse y responder a la diversidad de necesidades de todos sus estudiantes.

Este enfoque promueve el respeto por la dignidad de cada persona, valora la diversidad como una riqueza para el aprendizaje colectivo y fomenta la participación de todos los niños, las niñas y estudiantes en el proceso educativo. Así, se sientan las bases para una Educación más justa, que no discrimina y que ofrece apoyos pedagógicos, profesionales especializados y adecuaciones curriculares para garantizar una participación efectiva.

En este contexto, ha cambiado la forma de referirse a los niños y las niñas que requieren apoyos específicos en su proceso de aprendizaje, reconociéndolos no solo desde una perspectiva de Necesidades Educativas Especiales (NEE), sino como parte de un enfoque más amplio de inclusión. La UNESCO (2017) destaca el derecho de todos los niños y las niñas a una Educación a lo largo de toda su vida, promoviendo la Educación Inclusiva como un principio fundamental. Esta visión se complementa con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), que establece la obligación de los Estados de garantizar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles.

En el año 1999, se reconoce oficialmente a la Educación Parvularia como el primer nivel del sistema educativo chileno, estableciendo su relevancia como etapa fundamental en la formación de los niños y las niñas desde los primeros años de vida. Este reconocimiento no solo posiciona a la Educación inicial dentro del marco legal, sino que también le otorga un propósito claro y profundo: favorecer, de manera sistemática, oportuna y pertinente, el desarrollo integral de cada niño y niña en sus dimensiones social, cognitiva, emocional, motora y lingüística. La Educación Parvularia cumple un rol esencial en la formación de las bases para futuros aprendizajes, ofrece un ambiente organizado, seguro, acogedor y que posee recursos diversos y de calidad altamente potencial, donde los niños y las niñas pueden explorar, jugar, descubrir y construir conocimientos significativos a través de situaciones de aprendizaje

lúdicas y desafiantes. El juego, entendido como una estrategia pedagógica, se convierte en el medio principal para aprender y relacionarse con el entorno.

Esta etapa educativa también tiene un impacto decisivo en la construcción de la identidad, la autoestima y la socialización, promoviendo valores como el respeto, la empatía, la convivencia y la autonomía. Reconocer la importancia de la Educación Parvularia es asumir el compromiso de garantizar una Educación de calidad desde la primera infancia, entendiendo que aportar en la infancia es un cambio que se está realizando desde el presente y que pueda acompañar a los niños y las niñas en su proceso de vida.

En el ámbito de la Educación inicial, el reconocimiento de la diversidad y la inclusión se han consolidado como principios fundamentales para garantizar el desarrollo integral de todos los niños y las niñas. En este contexto, resulta indispensable abordar las distintas formas de barreras que pueden incidir en el proceso educativo durante la primera infancia. Dentro de las diversas discapacidades que afectan el desarrollo infantil, la Discapacidad Auditiva presenta un desafío particular, ya que requiere una atención especial debido a sus implicancias directas en el desarrollo lingüístico, cognitivo y social. La pérdida de audición en los primeros años de vida impacta de manera significativa en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, habilidades esenciales en la interacción social y el aprendizaje.

En Chile, la Discapacidad Auditiva es una de las más comunes, en 2005, una encuesta sobre la prevalencia de discapacidad, realizada por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) indicó que el 8,7% de la población presentaba discapacidad auditiva, lo que representaba a 292.720 personas. La encuesta CASEN 2011 reportó que 147.588 personas presentaban discapacidad auditiva, correspondiente al 13,8% del total de personas con discapacidad y al 0,87% de la población nacional. De acuerdo con el Segundo Estudio Nacional de Discapacidad (SENADIS, 2015), más de 2,8 millones de personas presentaban alguna discapacidad, de las cuales 27,3% (712.000 personas) corresponden a discapacidad auditiva; de ellas, se estimaba que 179.268 tenían sordera total. Además, la Revista Médica de Chile (SciELO, 2019) indicó que existían más de 360 millones de personas con Discapacidad Auditiva en el mundo, afectando al 1,4% de niños y niñas entre 5 y 14 años y al 10% de la población de 15 años o más.

La actualización más reciente es del año 2022 por el Tercer Estudio de la Discapacidad, basado en la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE), donde revela que el 17% de la población chilena de 2 años o más vive con alguna discapacidad, lo que equivale a 3.291.602 personas. Aunque el informe no especifica la prevalencia exacta de la discapacidad auditiva, se destaca que más de 800.000 personas en Chile presentan algún grado de hipoacusia. En julio de 2022 el Ministerio de Desarrollo Social y Familia implementó un programa para las personas con discapacidad auditiva, para hablar por videollamada con ejecutivos, esto para realizar trámites, en donde se menciona que a lo largo de Chile hay más de 213.000 personas con esta condición.

Desde la perspectiva de la Salud pública y atención clínica, la detección temprana de la hipoacusia es fundamental, ya que los primeros años de vida constituyen una etapa crítica para el desarrollo del lenguaje oral y la comunicación. En Chile, la implementación del Programa Nacional de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal permite realizar tamizajes auditivos a recién nacidos en hospitales públicos mediante emisiones otacústicas (MINSAL, 2020). Esta prueba permite identificar pérdidas auditivas desde los primeros años de vida y derivar oportunamente a equipos especializados.

Confirmada la hipoacusia, el apoyo oportuno mediante un enfoque interdisciplinario mejora significativamente el pronóstico del desarrollo comunicativo, cognitivo y social. Esto incluye el uso de audífonos o implantes cocleares, potenciación oportuna, terapias auditivo-verbales y acompañamiento familiar (Cisternas et al., 2019). No obstante, persisten brechas de acceso relacionadas con el déficit de profesionales especializados, listas de espera y limitaciones económicas.

En los últimos años, Chile ha avanzado significativamente en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo marcos normativos que buscan garantizar su plena inclusión en la sociedad. Estos avances se han materializado en políticas públicas orientadas a reducir las barreras que históricamente han limitado el ejercicio de sus derechos y su participación en distintos ámbitos de la vida social. Uno de los hitos más relevantes en este camino es la promulgación de una Ley que establece un marco legal para la igualdad de oportunidad y la inclusión. La cual plantea que, durante el año 2010, el día 10 de febrero, entró en vigor la Ley N° 20.422, que “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad” (Biblioteca del Congreso

Nacional, 2010). Definiendo cinco principios fundamentales: vida independiente, intersectorialidad, participación, diálogo social, accesibilidad y diseño universal. Además, establece la creación del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), que reemplazó al Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), con el objetivo de promover la igualdad de oportunidades y la inclusión social.

Entre sus innovaciones, está la Ley que moderniza al FONADIS al asignarle funciones más específicas y relevantes, incluyendo programas ya existentes que se adaptan mejor a las nuevas necesidades, lo cual permite reconocer y fortalecer iniciativas que ya han demostrado efectos positivos, lo que es clave para avanzar en políticas públicas más eficaces. Desde la formación profesional, es clave comprender cómo estos programas impactan en la vida de las personas. También FONADIS, establece que el Registro Nacional de la Discapacidad, a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación, con el fin de mantener actualizados los antecedentes de las personas con discapacidad, realiza un registro que permite diseñar políticas más pertinentes y asignar recursos de manera más justa, lo que es un paso más esencial para la equidad.

Complementado con lo anterior, la Ley N° 21.303, promulgada el 22 de enero del año 2021, tiene como objetivo principal promover y reconocer el uso de lengua de señas, especialmente en los ámbitos de Educación, empleo y Salud, como medio de inclusión para personas sordas. La cual señala (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021)

Considerando los puntos claves de esta Ley N° 21.303 se aborda:

- Reconocimiento oficial de la lengua de señas, considerada como lengua oficial y natural de las personas sordas, además se establece como un patrimonio esencial para su identidad.
- Nuevas definiciones, se logra incluir definiciones como “persona con Discapacidad Auditiva”, “personas sordas” y “comunidad sorda”, estableciendo derechos específicos.
- Educación, esta Ley asegura que la enseñanza de lengua de señas será impartida por personas sordas capacitadas, asimismo, garantiza que los estudiantes sordos tengan acceso a todos los contenidos educativos en su primera lengua, que sería lengua de señas y en español escrito como segunda lengua.
- Acceso y derechos, el estado se compromete a promover, respetar y hacer respetar los derechos culturales y lingüísticos de las personas sordas, asegurándose de accesos a servicios públicos y privados, atención a la Salud, entre otros ámbitos.

La implementación de esta Ley requiere la creación del reglamento específico por parte del Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), que establezca las condiciones y requisitos para la enseñanza de la lengua de señas.

En noviembre de 2024, se conformó la Mesa Técnica Nacional para la Educación De Estudiantes Sordos, integrada por representantes de organismos estatales, académicos y organizaciones de la sociedad civil. Su objetivo es desarrollar un Plan Estratégico de acciones para mejorar la Educación de estudiantes sordos en Chile, considerando aspectos como la formación docente, recursos pedagógicos y políticas inclusivas.

Este tipo de iniciativas no surgen de manera aislada, sino que se apoyan en una red de instituciones y organizaciones que, desde hace años, trabajan activamente por la inclusión de las personas con Discapacidad Auditiva en el país. En la actualidad, Chile cuenta con diferentes instituciones, organizaciones y escuelas para personas sordas. En cuanto a las instituciones y organizaciones, se encuentra el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), organismo estatal encargado de promover la igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad. Se encuentra la Asociación de Sordos de Chile (ASOCH), fundada en 1926, una de las organizaciones más antiguas que representa a la comunidad sorda en el país. También la fundación EnSeñas, organización sin fines de lucro dedicada a la formación y colaboración para la inclusión de personas con discapacidad auditiva. La Fundación Eco - Escuchando con los Ojos, que brinda talleres de lectura labial, lengua de señas y rehabilitación auditivo - oral y, por último, la Corporación Hipoacusia de Chile, que busca incluir a personas con hipoacusia en ámbitos académicos, laborales y sociales.

En la Región Metropolitana, el Instituto de la Sordera (INDESOR), ubicado en San Joaquín, es una corporación sin fines de lucro que ofrece Educación Especializada a niños, niñas y jóvenes sordos en situación de vulnerabilidad. También en el sector de Santiago se encuentra el Centro Comunica, es un centro pionero en Chile, se especializa en la terapia con enfoque auditivo-verbal para niños y niñas con pérdida auditiva. En el mismo sector, la Escuela Especial San Nectario atiende a estudiantes que enfrentan barreras auditivas.

Dentro de las instituciones de la V región, que ofrecen Educación para niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas se encuentra el Centro de Estudios y Capacitación

para Sordos (CECASOV), ubicado en Valparaíso, que ofrece Educación Prebásica, básica, media y formación laboral para niños, niñas y adolescentes sordos entre 1 y 26 años. También en el sector de Gómez Carreño, Viña del Mar, se encuentra la Escuela Especial Dr. Adolfo Tannenbaum Bernal, escuela pública, reconocida por su enfoque en audición y lenguaje, brindando atención especializada a estudiantes. En el sector de Quillota, se encuentra el Centro Educacional Arco Iris Bajo el Sol, es un centro privado, que ofrece Educación Especializada. En la localidad de San Antonio, la Escuela Santa María de la Esperanza, institución privada que brinda servicios educativos a niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas.

En el contexto de la Educación Parvularia en Chile, la inclusión de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas ha comenzado a cobrar mayor relevancia gracias a las políticas impulsadas por organismos públicos como la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). Si bien en algunas regiones no existen jardines infantiles especializados en la atención de esta población, JUNJI ha implementado programas de inclusión educativa en establecimientos estatales y particulares, con el objetivo de favorecer la participación de niños y niñas con diversas necesidades educativas especiales. Estas iniciativas han contemplado, entre otras acciones, la capacitación continua de educadores y educadoras de párvulos, lo cual representa un avance significativo hacia la construcción de entornos pedagógicos más accesibles, equitativos y respetuosos de la diversidad. La formación docente de educadores y educadoras de párvulos, en este sentido, se convierte en un eje central para garantizar una respuesta educativa adecuada a las necesidades específicas de los niños y las niñas, contribuyendo al cumplimiento del derecho a una Educación inclusiva desde la primera infancia (Junta Nacional de Jardines Infantiles, 2021).

A partir de lo anterior, es relevante que esta formación docente considere la labor pedagógica desde la mediación, el rol activo, liderazgo y gestión pedagógica de los y las profesionales de la Educación, donde se vuelve necesario el trabajo con otros profesionales, coordinando y generando redes de apoyo en las que existan miradas interdisciplinarias, a favor de la primera infancia, donde los niños y las niñas no solo tengan acceso a Educación de calidad, sino que también a una Salud integral y un desarrollo pleno, considerando diversas oportunidades de aprendizaje, que les permitan vivir experiencias significativas, en las cuales puedan expresarse, comunicarse, aportar desde sus conocimientos como ciudadanos y ciudadanas activas de la sociedad.

Esta visión articulada entre Educación, Salud y bienestar infantil requiere de políticas públicas y programas concretos que aseguren condiciones equitativas para todos los niños y las niñas, especialmente aquellos en situación de discapacidad. En este contexto, uno de los programas que fortalece este enfoque integral es, Chile Crece Más que garantiza, “el acceso a Ayudas Técnicas gratuitas para niños y niñas en situación de discapacidad entre los 0 y 9 años y que pertenecen a los hogares del 60% de menos recursos de acuerdo con el Registro Social de Hogares” (s.f). Quienes ayudan con dispositivos como, audífonos, sillas de ruedas, andadores, prótesis básicas, entre otras; en búsqueda del desarrollo integral, autonomía y la inclusión social del niño y niña que lo requiera; el acceso a esta ayuda se realiza a través de evaluaciones necesarias que se administran desde el área de la Salud o Educación para gestionar la solicitud.

En este sentido, el control del niño sano cumple un rol clave como estrategia preventiva del sistema de Salud público chileno, ya que permite detectar desde la primera infancia condiciones que pueden afectar el desarrollo infantil, como la discapacidad auditiva. A través de evaluaciones periódicas realizadas desde el nacimiento hasta los 9 años, los equipos de Salud monitorean el crecimiento, el desarrollo psicomotor, el lenguaje, la audición y otros indicadores relevantes. Esta información no solo permite mediar de manera oportuna, sino también activar redes de apoyo, derivaciones a especialistas y solicitudes de ayudas técnicas, contribuyendo así a una atención integral y centrada en el bienestar del niño o niña y su familia.

Esta política representa un avance en equidad, ya que permite que las familias con menos recursos puedan acceder a estos apoyos fundamentales para el bienestar integral, así reduciendo brechas y fortaleciendo el enfoque de los derechos de las infancias. Según el Programa de Ayudas Técnicas del SENADIS (2022), aún existen aspectos que requieren una mayor visibilidad y claridad, como los plazos al entregar los recursos, los criterios de priorización y el seguimiento posterior a la entrega, lo que hace necesario seguir profundizando en la implementación efectiva y equitativa de esta medida.

Considerando lo planteado, desde nuestra perspectiva podemos concluir que en el último tiempo se ha hablado mucho sobre el concepto de “inclusión”, generalmente enfocado en temas como el origen cultural, la identidad de género o la orientación sexual y también sobre Trastorno del Espectro Autista (TEA). Sin embargo, muchas veces se deja de lado a las personas con discapacidades, especialmente aquellas que enfrentan barreras para aprender, leer o

comunicarse, como es el caso de la discapacidad auditiva. Desde nuestras experiencias educativas, hemos observado que en los jardines infantiles, escuelas y otros establecimientos educacionales, aún no se cuenta con suficientes recursos, desde los materiales educativos hasta la infraestructura de las instituciones, tampoco se promueven perfeccionamientos como capacitaciones sobre el tema o estrategias en las que se aprenda acerca de la lengua de señas, que se convierte en una estrategia fundamental para comunicarse con personas sordas, la cual no se enseña de manera transversal, sino que sólo la aplican quienes toman cursos específicos, limitando así la posibilidad de una verdadera inclusión. Como futuras educadoras de párvulos, consideramos que es primordial formarnos en este ámbito, ya que conocer sobre la Discapacidad Auditiva no solo nos permite fomentar la empatía, el respeto y la equidad, sino también adaptar estrategias pedagógicas que respondan a las diversas características de niños y niñas. Además, una formación adecuada contribuirá a detectar dificultades a tiempo y trabajar en conjunto con otros profesionales, garantizando una Educación Inclusiva y de calidad para todos los niños y las niñas.

Es relevante desarrollar esta investigación porque nos permite conocer la realidad desde distintas miradas y entender la importancia de poder comunicarnos de diversas formas y con ello crear espacios más inclusivos, donde todos y todas podamos entendernos, respetarnos y valorarnos, y donde el rol de cada uno de los y las profesionales, resulta fundamental para poder trabajar de una manera más colaborativa, en la que podamos aportar desde los diferentes ámbitos de desempeño profesional y junto con esto trabajar con la primera infancia de una manera pertinente y respetuosa, convirtiéndonos en agentes de cambio desde una transformación educativa, social y cultural, que contribuya en el desarrollo integral de todos los niños y las niñas.

En coherencia con nuestra problemática de investigación, queremos relevar un concepto clave: la manera en que nos referimos a las personas con Discapacidad Auditiva. Decidimos para esta investigación utilizar el término *personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación* (BAP), ya que este enfoque promueve una comprensión más contextualizada e inclusiva de las dificultades educativas.

Según Booth y Ainscow (2011), el concepto BAP representa un cambio paradigmático en la forma de comprender la inclusión, este marco sitúa las dificultades de aprendizaje no en la persona, sino en las interacciones que se producen entre ella y su entorno educativo, social

y físico, generando que los sistemas, las culturas, las prácticas y las políticas educativas sean quienes ponen las barreras y no los niños, las niñas y estudiantes que enfrentan barreras, en este caso, auditivas.

Tal como lo indica Guerrero (2023), “el concepto de BAP cambia el enfoque de identificar a los estudiantes ‘con necesidades educativas especiales’ a la idea de que las dificultades educativas surgen de la interacción con las personas, los recursos educativos, el currículo, las condiciones físicas del espacio, entre otros. Por lo tanto, los alumnos no tienen barreras, sino que las enfrentan o experimentan” (s/p).

Esta perspectiva nos permite entender que las barreras no son inherentes a los niños y las niñas, sino que están determinadas por las condiciones sociales, educativas y culturales del entorno. Por ello, como futuras profesionales comprometidas con la equidad, debemos estar preparadas y sensibilizadas para brindar apoyos adecuados, pertinentes y oportunos. Solo así podremos contribuir a que cada niño y niña participe plenamente y se desarrolle integralmente en todos los contextos de su vida.

1.1 Pregunta General

¿Qué percepciones tienen los/as profesionales de la Educación y la Salud con relación al ejercicio interprofesional con niños y niñas que se enfrentan a barreras auditivas?

1.2 Objetivo General

Analizar las percepciones de los/as profesionales de la Educación y la Salud con relación al ejercicio interprofesional con niños y niñas que se enfrentan a barreras auditivas.

1.3 Preguntas Específicas

1. ¿Qué estrategias utilizan los/as profesionales de la Educación y la Salud en el trabajo profesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas?
2. ¿Cuál es la importancia que le otorgan los/as profesionales de la Educación y la Salud al trabajo interprofesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas?
3. ¿Qué desafíos implica para los/as distintos profesionales trabajar en su ejercicio profesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas?

1.4 Objetivos Específicos

1. Comprender cuáles son las estrategias que utilizan los/as profesionales de la Educación y la Salud en el trabajo profesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.
2. Conocer la importancia que le otorgan los/as profesionales de la Educación y la Salud al trabajo interprofesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas.
3. Conocer los desafíos que implica para los/as distintos profesionales trabajar en su ejercicio profesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas.

Capítulo II

MARCO REFERENCIAL

2.1 La Educación: Derecho, Proceso y Transformación.

2.1.1 Educación como Derecho Humano y Proceso Integral.

La Educación es un derecho humano esencial que acompaña el desarrollo integral de las personas desde la infancia, permitiendo la construcción de la identidad, la autonomía y la participación plena en la sociedad. La UNESCO (2015) enfatiza que la Educación es clave para el desarrollo sostenible, la paz y la equidad social no solo por su capacidad de transmitir conocimientos, sino por su potencial de transformar realidades.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) complementa esta visión al establecer que la Educación debe propiciar el pleno desarrollo de la personalidad, las aptitudes y las capacidades de cada niño y niña. De esta forma, educar no solo consiste en enseñar, sino en acompañar procesos formativos que potencien el pensamiento crítico, la empatía y el compromiso con el entorno.

Este enfoque se nutre de diversas corrientes pedagógicas que entienden la Educación como un proceso integral:

- **Pedagogía Crítica (Paulo Freire):** propugna que la Educación debe ser un acto político y emancipador. Freire (1970) plantea que enseñar no es transferir conocimientos, sino crear las condiciones para que los estudiantes desarrollen una conciencia crítica sobre su realidad y puedan transformarla. Desde esta mirada, la Educación es un camino hacia la liberación social y la equidad.
- **Enfoque Socio Constructivista (Lev Vygotsky):** destaca que el aprendizaje es un proceso social y culturalmente mediado. La interacción con otros, el lenguaje y la cultura son fundamentales para el desarrollo cognitivo y social. La Educación, entonces, debe crear entornos ricos en intercambio, colaboración y apoyo, especialmente en la infancia, donde las potencialidades emergen en la relación con el entorno (Vygotsky, 1978).
- **Educación Integral (UNESCO, 2022):** promueve una formación que abarque todas las dimensiones del ser humano: cognitiva, emocional, social, ética y física. Este enfoque busca preparar a las personas no solo para el mundo laboral, sino para la vida en sociedad, fomentando competencias que permitan la adaptación en contextos cambiantes, la ciudadanía activa y la convivencia pacífica.
- **Pedagogía del Bien Común (Martha Nussbaum):** desde una mirada filosófica y ética, Nussbaum (2011) propone que la Educación debe desarrollar capacidades humanas fundamentales, como la empatía, la imaginación narrativa y la razonabilidad, necesarias para una democracia saludable y justa.

Estas corrientes comparten una visión transformadora de la Educación, que va más allá de la instrucción académica para concebirla como un derecho que promueve la dignidad humana y la justicia social.

Finalmente, es imprescindible considerar que el contexto educativo, entendido como el entorno social, cultural, económico y político en que se desarrolla el proceso pedagógico, influye directamente en la efectividad del derecho a la Educación. Por ello, garantizar una Educación integral y de calidad requiere atender las condiciones estructurales que limitan o potencian el aprendizaje y el desarrollo de niños, niñas y jóvenes.

2.1.2 Educación como Práctica Emancipadora.

La Educación es una estrategia fundamental en la construcción de una sociedad más equitativa, ya que forma valores, actitudes y miradas críticas frente al entorno social y no solo transmite conocimientos. En este sentido, el proceso educativo tiene potencial de cuestionar las estructuras existentes, abrir espacios de participación y promover cambios significativos en la vida de las personas. No se trata solo de aprender contenidos, sino de desarrollar conciencia, pensamiento reflexivo y compromiso con la transformación social.

Desde esta perspectiva crítica, Paulo Freire (1970) destaca el carácter transformador de la Educación. Para este autor, educar es un acto de liberación que permite a las personas tomar conciencia de su realidad y actuar sobre ella. Su pedagogía crítica rechaza la neutralidad del proceso educativo, planteando que este debe fomentar el diálogo, la reflexión y la acción como caminos hacia una sociedad más justa e inclusiva.

En este sentido, la Educación se convierte en un instrumento para cuestionar las estructuras de poder y desigualdad, promoviendo el desarrollo del pensamiento crítico y la participación activa de los sujetos en la construcción de su propia historia. Freire sostiene que enseñar es un acto político, donde el conocimiento debe surgir del intercambio horizontal entre educador y educando, generando conciencia colectiva y promoviendo cambios sociales sostenibles. Desde nuestra mirada, lo planteado por Freire resuena profundamente con una concepción transformadora de la Educación. Considerar la enseñanza como un acto político implica reconocer que toda práctica educativa está cargada de intencionalidad y valores, y que no puede ser neutral frente a las realidades sociales que viven los y las estudiantes.

El enfoque de Freire pone en el centro la idea que el conocimiento no debe ser una imposición vertical desde el docente, sino una construcción colectiva que nace del diálogo auténtico entre educador y educando. Este intercambio horizontal no solo democratiza el aula, sino que potencia la participación, crítica y reflexiva de los sujetos involucrados, permitiéndoles desarrollar conciencia sobre su contexto y protagonizar procesos de cambio.

Así, enseñar desde esta perspectiva no se limita a la transmisión de contenidos, sino que implica formar personas comprometidas con su entorno, capaces de cuestionar las injusticias y de actuar para transformarlas. En este sentido, la pedagogía de Freire nos interpela a asumir

una responsabilidad ética y social en nuestra formación docente, orientando nuestras prácticas hacia la construcción de una sociedad más justa, inclusiva y consciente.

Desde una mirada contemporánea, se reconoce que educar implica generar experiencias que desarrollen todas las dimensiones de las personas: cognitiva, emocional, social, ética y física, tal como lo propone el enfoque de Educación integral. Este enfoque promueve una visión holística del aprendizaje, en la que no solo se busca la adquisición de conocimientos, sino también el desarrollo de habilidades para la vida, la convivencia y el bienestar personal y colectivo. La UNESCO (2022) destaca que una Educación integral debe garantizar el aprendizaje a lo largo de toda la vida, fortaleciendo competencias que permitan a los individuos adaptarse a contextos cambiantes, ejercer una ciudadanía activa y contribuir de manera significativa a sus comunidades, fomentando una cultura de paz, inclusión y respeto por la diversidad. Fortalecer competencias implica formar personas capaces de aplicar sus conocimientos de manera crítica, creativa y colaborativa para enfrentar desafíos reales. Del mismo modo, ejercer una ciudadanía activa supone participar de manera consciente en la vida democrática, respetando los derechos de los demás y asumir responsabilidades que contribuyan al bien común. Así mismo, en la Educación se busca estrategias para construir sociedades más justas, inclusivas y cohesionadas.

2.2 La Educación Parvularia: Fundamentos y Proyección.

Se considera a la Educación Parvularia desde 1999 en la Constitución Política de la República, como el primer nivel del sistema educativo del país, que atiende a párvulos desde su nacimiento hasta el ingreso a Educación básica. Su principal propósito es favorecer de manera oportuna y pertinente el desarrollo integral y aprendizajes significativos en los niños y las niñas.

Es así como en el año 2015 a través de la Ley N.º 20.835 se crea la Subsecretaría de Educación Parvularia en el Ministerio de Educación, este suceso marcó un hito en la historia del país y en el ámbito educativo, al establecerse un organismo que colabora directamente con el Ministerio de Educación en la promoción, impulso, organización y coordinación general de una Educación Parvularia de calidad, orientada al desarrollo integral de niños y niñas. Así mismo la Ley N°20.835 crea la Intendencia de Educación Parvularia, quienes son encargados de proponer los criterios técnicos para el ejercicio de las funciones de la Superintendencia de

Educación con relación a los establecimientos que impartan Educación Parvularia, ya sean públicos o privados (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015).

La principal misión de la Subsecretaría de Educación Parvularia es velar y garantizar el desarrollo y la promoción de políticas que fortalezcan el primer nivel educativo, mediante la creación, planificación y ejecución de programas y estrategias, así como la implementación de mecanismos de coordinación con la comunidad educativa. Todo ello con el propósito de impulsar, especialmente en las familias y la comunidad, el inicio oportuno del aprendizaje y el desarrollo integral de un sistema educativo inclusivo, equitativo y de calidad para niños y niñas de entre 0 y 6 años (*Subsecretaría de Educación Parvularia Ayuda Mineduc*, s. f.).

Por otro lado, uno de los objetivos de la Subsecretaría de Educación Parvularia es fortalecer la institucionalidad del nivel educativo mediante la creación de mecanismos de coordinación con entidades públicas y privadas con el fin de facilitar el acceso y desarrollo de la Educación Parvularia. Asimismo, se busca diseñar y promover referentes y estándares educativos, junto con la certificación de jardines infantiles, en el marco del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Parvularia. Además, se impulsa y financia proyectos, programas y actividades de carácter público-privado orientados a mejorar el acceso y fomentar la innovación educativa, promoviendo un inicio oportuno del aprendizaje en niños y niñas. Junto con ello, se desarrollan estudios e investigaciones centrados en los procesos de enseñanza y aprendizaje de este nivel, además de generar estadísticas e indicadores que respalden el diseño y la formulación de políticas públicas (*Subsecretaría de Educación Parvularia*, 2024).

Consideramos que la existencia de una Subsecretaría especializada valida la importancia pedagógica de nuestra labor y entrega respaldo técnico y político a nuestras prácticas. Esto permite que no solo se reconozca el valor de la infancia, sino también el rol profesional de quienes educamos desde los primeros años. Además, contar con políticas públicas que promuevan el acceso, la calidad y la innovación nos permite proyectarnos como profesionales reflexivas, críticas y comprometidas con el bienestar de nuestros niños y niñas. No obstante, también implica un desafío de mantenernos actualizadas, formarnos constantemente y trabajar colaborativamente para que esta institucionalidad se traduzca efectivamente en prácticas pedagógicas transformadoras, pertinentes y significativas para todos los contextos educativos del país.

2.2.1 La Importancia de la Primera Infancia:

La primera infancia, comprendida desde el nacimiento hasta los 6 años aproximadamente, constituye una etapa decisiva en el desarrollo humano. Es en este periodo donde se establecen las bases neurobiológicas, afectivas, sociales, lingüísticas y cognitivas que influyen en los aprendizajes posteriores, en la construcción de la identidad y en el bienestar integral de los niños y las niñas. Tal como plantea Catherine L'Ecuyer en Educando desde el Asombro (2017), es esencial comprender que la infancia tiene un valor en sí misma y no debe ser reducida a una etapa meramente instrumental en función del futuro. Desde esta perspectiva, se promueve una Educación que respeta los ritmos, intereses y necesidades de los niños y las niñas, reconociendo su dignidad y derecho a una infancia plena, rica en experiencias significativas.

Desde la neurociencia, se ha evidenciado que el cerebro infantil presenta una plasticidad extraordinaria durante los primeros años de vida, lo cual facilita la adquisición del lenguaje, la regulación emocional y socialización (Shonkoff & Phillips. 2000). En este contexto, la calidad de las interacciones oportunas y del entorno educativo y familiar resulta clave. El apego seguro, el juego libre, la potenciación oportuna y el acompañamiento afectivo permiten el desarrollo de habilidades que serán esenciales para la vida.

La Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) establece que todos los niños y las niñas tienen derecho a un desarrollo integral desde la primera infancia, incluyendo el acceso a servicios de Salud, Educación y protección. En esta línea, el Comité de los Derechos del Niño (2005) resalta que las políticas públicas deben priorizar esta etapa como una responsabilidad estatal urgente, particularmente cuando se trata de grupos en situación de vulnerabilidad como los niños y las niñas que enfrentan barreras.

En Chile, el Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Más” ha reconocido esta etapa como prioritaria, desarrollando estrategias de apoyo a las familias y fortaleciendo la Educación inicial como un derecho (MDSF, 2020). No obstante, aún existen

desafíos en materia de equidad, acceso y calidad, especialmente para aquellos párvulos que enfrentan barreras auditivas.

Reconocer la importancia de la primera infancia no solo es un imperativo ético, sino una oportunidad de transformación estructural. Aportar en esta etapa es garantizar un desarrollo pleno, autónomo y respetuoso de las diversidades, promoviendo condiciones que favorezcan la inclusión, la equidad y el ejercicio de derechos desde los primeros años de vida.

2.2.2 Marco Curricular y Enfoque Pedagógico en Chile.

En el contexto chileno, las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (MINEDUC, 2018) establecen que este nivel tiene como propósito favorecer el desarrollo integral de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta su ingreso a la Educación Básica. Para ello, reconocen a los párvulos como sujetos de derechos y protagonistas activos de su proceso de aprendizaje

El enfoque pedagógico que orienta este nivel se caracteriza por el juego, la exploración activa del entorno, el respeto por la diversidad de intereses, características personales y ritmos de aprendizaje de cada niño y niña. Estos principios orientan el diseño de ambientes educativos que sean acogedores, flexibles y pertinentes, favoreciendo el bienestar integral en sus dimensiones emocional, cognitiva, social, corporal, ética y espiritual.

El juego se entiende como la principal herramienta formativa, ya que permite a los párvulos experimentar, comunicarse, expresar emociones y construir conocimientos de manera espontánea y lúdica. La exploración activa del entorno natural, social y cultural ofrece oportunidades para indagar, preguntar y descubrir el mundo mediante la curiosidad y los sentidos, promoviendo aprendizajes basados en la experiencia directa (Ministerio de Educación de Chile, 2018).

Asimismo, el marco curricular releva una pedagogía centrada en el vínculo afectivo, la seguridad emocional y la participación activa. Esto exige prácticas que consideren la diversidad de estilos de aprendizaje y que fortalezcan la autonomía, el sentido de pertenencia y la convivencia respetuosa. Desde esta perspectiva, el rol de los y las educadoras/es es fundamental: son mediadores/as del aprendizaje, generadores/as de ambientes inclusivos y agentes que promueven la equidad y la justicia social.

Este enfoque demanda también una mirada reflexiva y crítica por parte del equipo pedagógico, orienta a asegurar que todos los niños y las niñas tengan oportunidades reales de aprender y participar sin discriminación. En particular, implica reconocer las necesidades de quienes enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, como los párvulos que enfrentan barreras auditivas u otras diversidades funcionales, para garantizar entornos accesibles y prácticas pedagógicas pertinentes.

Finalmente, inspiradas en teorías socio constructivistas, especialmente las de Vygotsky (1978), la Educación Parvularia concibe el aprendizaje como un proceso mediado social y culturalmente. Por ello, la interacción, el diálogo, la cooperación y el acompañamiento sensible del adulto constituye ejes centrales para potenciar aprendizajes significativos desde la primera infancia

2.3 Inclusión

La inclusión educativa de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas debe entenderse como un compromiso ético, político y pedagógico que trasciende la mera integración física en los espacios educativos. Implica reconocer a cada niño y niña como sujeto de derechos, con voz propia, experiencias únicas y un modo particular de comunicarse y aprender (UNESCO, 2017). Desde esta visión, no basta con adaptar materiales o proporcionar apoyos individuales, sino que se requiere transformar profundamente las concepciones tradicionales de enseñanza y aprendizaje, promoviendo entornos que valoren la diversidad lingüística y comunicativa. Esta transformación interpela directamente al sistema educativo y a la sociedad en su conjunto, pues plantea el desafío de construir escuelas más inclusivas, equitativas y democráticas. Para alcanzar estas características, las escuelas deben contar con recursos materiales adecuados, profesionales capacitados en atención a la diversidad, proyectos educativos institucionales con enfoque inclusivo, sistemas de evaluación flexibles y una cultura educativa que promueva la empatía, la colaboración y el respeto por las diversidades. Como señala Guerrero (2023), la inclusión de estudiantes con discapacidad sensorial requiere un cambio cultural que revalorice la diferencia como oportunidad pedagógica y no como obstáculo.

Los establecimientos educativos que reciben a niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas deben contar con condiciones pedagógicas, tecnológicas y humanas que aseguren un entorno de aprendizaje adecuado. Es fundamental el acceso a apoyos técnicos

como sistemas de amplificación sonora, micrófonos inalámbricos, aulas tratadas acústicamente, así como el uso de materiales visuales y audiovisuales subtítulos. Se requiere la presencia de profesionales capacitados y capacitadas, como docentes y educadores/as formados/as en Educación inclusiva, intérpretes de lengua de señas chilena, educadores/as diferenciales y fonoaudiólogos/as, que trabajen en conjunto con las familias. Las adaptaciones curriculares deben permitir distintas formas de expresión y comprensión, y el ambiente educativo debe ser sensible, empático y respetuoso con las necesidades comunicativas de cada niño, niña y estudiante.

Todo esto debe estar respaldado por una gestión institucional comprometida, que promueva la elaboración de Planes de Apoyo Individual (PAI), la articulación con redes externas como Chile Crece Más y Senadis, y la incorporación explícita de la inclusión en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), avanzando hacia un modelo de escuela que valore la diversidad como una oportunidad para el aprendizaje colectivo.

En este proceso de transformación, es imprescindible revisar y actualizar los marcos normativos, teóricos y técnicos que sustentan la atención educativa de las infancias que enfrentan barreras auditivas. Esto incluye cuestionar modelos centrados en el déficit y avanzar hacia enfoques basados en los derechos humanos, la accesibilidad y el diseño universal para el aprendizaje. Por ello, resulta necesario garantizar la existencia de políticas inclusivas claras, equipos capacitados, tecnologías de apoyo adecuadas y una cultura educativa que promueva la aceptación de la diversidad como un valor.

Además, la respuesta educativa a esta población debe ser construida de manera colaborativa e interdisciplinaria, involucrando activamente a profesionales de distintas áreas como la Educación, la fonoaudiología, la psicología, la terapia ocupacional, entre otras. Esta colaboración permite abordar los aprendizajes y avances, considerando las características, intereses y necesidades de los niños y las niñas, articulando conocimientos especializados con prácticas pedagógicas contextualizadas y significativas. Asimismo, es clave incluir a las familias como agentes activos en el proceso educativo, reconociendo sus saberes y experiencias como fundamentales para el bienestar y el aprendizaje de sus hijos e hijas.

Solo a través de un enfoque inclusivo, ético y participativo será posible avanzar hacia una Educación Parvularia realmente transformadora. Esto implica diseñar entornos pedagógicos que reconozcan y valoren la diversidad como una oportunidad de aprendizaje,

desarrollar prácticas curriculares accesibles, promover la participación activa de las familias, fomentar el trabajo interdisciplinario entre Educación y Salud, y garantizar la formación docente en inclusión y lengua de señas. Además, se requiere fortalecer las redes de apoyo territorial, implementar mecanismos efectivos de detección y derivación, y generar políticas públicas que aseguren la sostenibilidad de estos procesos.

De este modo, la Educación Parvularia puede convertirse en el primer espacio donde se concrete el derecho de todos los niños y las niñas a aprender, comunicarse y desarrollarse integralmente, consolidando un sistema educativo que no sólo incluya, sino que transforme la vida de las personas.

La comprensión de la discapacidad ha experimentado importantes transformaciones en las últimas décadas. Tradicionalmente, ha sido abordada desde un modelo médico-rehabilitador que centraba la atención en el déficit individual, buscando corregir o normalizar aquello que se consideraba una limitación. Sin embargo, desde los años 80 y especialmente con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), ha emergido con fuerza el modelo social y de derechos humanos, el cual plantea que la discapacidad no reside en la persona, sino en las barreras del entorno físico, comunicacional, cultural y actitudinal que impiden la participación plena y en igualdad de condiciones.

Este cambio paradigmático permite comprender que no son los niños y las niñas quienes “tienen” barreras, sino que estas son generadas por sistemas excluyentes que no reconocen la diversidad funcional. El enfoque de barreras para el aprendizaje y la participación (Booth & Ainscow. 2011) enfatiza esta idea, proponiendo analizar las condiciones del entorno que dificultan o favorecen el desarrollo educativo. Este marco es especialmente relevante en la primera infancia, ya que permite diseñar estrategias inclusivas desde una mirada contextualizada, integral y centrada en los derechos.

2.4 Educación Inclusiva: Avances Hacia la Inclusión.

La Educación Especial en nuestro país ha experimentado transformaciones significativas a lo largo de su historia. Uno de los primeros hitos documentados se remonta a

1852, cuando se creó la primera escuela especializada para personas sordas, lo cual constituyó un paso decisivo en el desarrollo de esta modalidad educativa (Caicedo, 2009). Este acontecimiento marcó el inicio de una preocupación institucional por atender a quienes presentaban diversidad de necesidades de apoyo.

Posteriormente, durante la Reforma Educacional de 1927-1928, el sistema educativo incorporó a estudiantes indigentes, con dificultades de aprendizaje y con lo que en ese periodo se denominaba *deficiencia mental*. Caicedo (2009) señala que dicha reforma integró formalmente a estos grupos al sistema, reflejando una concepción aún fuertemente influida por el paradigma médico-rehabilitador de la época.

Entre las décadas de 1940 a 1960, continuó la creación de establecimientos especiales, muchos de ellos estrechamente vinculados al ámbito clínico, particularmente a la medicina y la psicología. Desde esta perspectiva, los estudiantes eran concebidos como sujetos susceptibles de “corrección” o rehabilitación. Godoy et al. (2004) explican que este enfoque contribuyó a consolidar la existencia de escuelas segregadas, separadas del sistema regular (p. 39), reforzando una mirada asistencialista y centrada en el déficit.

En las décadas siguientes, especialmente entre los años 60 y 80, se fortaleció la institucionalización de la Educación Especial. Se promulgaron decretos y lineamientos específicos para atención de estudiantes con necesidades educativas derivadas de diferentes condiciones, y se promovió la formación de docentes especialistas mediante cursos de postítulo, lo que permitió ampliar conocimientos y prácticas profesionales más sistematizadas.

La Educación inclusiva en Chile ha tenido un cambio marcado por transformaciones significativas en su enfoque y práctica a lo largo de las últimas décadas. Inicialmente, la Educación inclusiva funcionaba como un sistema paralelo, separado del sistema regular, dirigido a atender y enseñar a personas con discapacidades en establecimientos de Educación específicos. Sin embargo, a partir de la década de 1990, se comenzaron a evidenciar progresos hacia un modelo más inclusivo, desde una manera más integral se impulsó la incorporación de estudiantes con discapacidades en establecimientos regulares.

Dichos periodos estuvieron caracterizados por diversos avances en lo que respecta a la Educación inclusiva, como por ejemplo el acceso universal a la Educación, mediante reformas

y políticas en busca de mejoras en la Educación, la calidad y equidad dentro del sistema educativo con un foco en la gratuidad e inclusión, como también la implementación de proyectos y programas que favorecen la integración de estos niños, niñas y estudiantes en las aulas comunes. En este contexto la política nacional, se enfocó en fortalecer tanto las escuelas especiales como las instituciones de Educación regular, creando condiciones para que estas últimas adoptaran enfoques más inclusivos y de mayor calidad para todos/as.

Desde 2005 en adelante, se evidenció un cierto estancamiento en los avances hacia una verdadera inclusión en Chile, según diversos análisis, ese periodo fue marcado por barreras que han dificultado la continuidad de las políticas y prácticas inclusivas. En el año 2009, el decreto N°170 fija normas para determinar los alumnos y las alumnas con Necesidades Educativas Especiales (N.E.E) que serán beneficiarios de las subvenciones para Educación especial, en esencia, define quiénes son los niños, niñas y estudiantes con NEE que pueden acceder a programas de apoyo y subvenciones del Ministerio de Educación (MINEDUC). Este decreto entrega las directrices para la implementación del Programa de Integración Escolar (PIE), dentro de este se detallan los y las especialistas necesarios, como: psicólogos/as, fonoaudiólogos/as, educadores/as diferenciales, psicopedagogos/as y en algunos casos, terapeutas ocupacionales y/o kinesiólogos en las circunstancias que se requieran, y así generar un trabajo en equipo para acompañar las distintas condiciones de niños, niñas y estudiantes con NEE. El diagnóstico debe ser realizado por un médico/a especialista, como un/a neurólogo/a y pediatra, ya que involucra un fuerte componente de Salud. Sin embargo, en muchos casos esto puede llevar a una etiquetación innecesaria de los y las estudiantes, lo que hace necesario un enfoque médico cuidadoso que a menudo toma un tiempo prolongado. Esta demora puede dificultar en lo que respecta la inclusión oportuna en el Programa de Integración Escolar (PIE), generando un impedimento en su incorporación, entorpeciendo su funcionamiento e implementación, tanto desde los temas administrativos en los establecimientos educativos, como también los procesos de aprendizajes de los y las estudiantes con NEE y sus compañeros y compañeras.

Siguiendo la misma línea, en el año 2010, se establece la Ley N° 20.422 que constituye el derecho a igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad, destacando que dicha normativa, en el año 2012, fue evaluada por una comisión de la Cámara de diputados, debido a que ninguna de las medidas relativas a la temática de Educación e Inclusión Escolar contaba con normativa reglamentaria. Para el año 2011, el decreto supremo

N° 322 es una norma clave que define las edades mínimas para el ingreso a diferentes programas y modalidades educativas, con el objetivo de asegurar que todos los y las estudiantes puedan acceder a una Educación de calidad adaptada a sus necesidades y habilidades. Según la Ley N° 20.845 (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015), la inclusión escolar regula los procesos de admisión, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos que reciben aportes del Estado, además, el concepto de Educación inclusiva en la Ley General de Educación y el Decreto N°83, que establece criterios y orientaciones para las adecuaciones curriculares de niños, niñas y estudiantes con NEE en Educación parvularia y básica. Estos avances normativos representan un cambio paradigmático en el sistema educativo chileno, al promover una visión que valora la diversidad como oportunidad de aprendizaje, reconociendo que aprenden de manera distinta, y en diferentes ritmos. Al eliminar barreras de acceso y permanencia, se fortalece el derecho a la Educación sin discriminación, permitiendo que todos los niños y las niñas y estudiantes, especialmente aquellos/as con NEE, participen activamente, progresen y aprendan en contextos educativos comunes. Además, impulsan una cultura escolar más equitativa, donde se reconoce el rol del/ la docente como mediador/a del aprendizaje, comprometido con prácticas pedagógicas flexibles, pertinentes y sensibles a las diferencias individuales. En conjunto, estas políticas fortalecen los principios de equidad, inclusión y justicia social, pilares fundamentales para avanzar hacia una Educación de calidad para todos y todas.

Actualmente el país continúa enfrentando el desafío de transformar su sistema educativo en una estructura capaz de aprender de sus avances y limitaciones, promoviendo un diálogo permanente y constructivo en torno a los derechos y necesidades del estudiantado. La evolución de la Educación Inclusiva en Chile evidencia progresos relevantes tanto en su comprensión conceptual como en la implementación de políticas orientadas a fortalecer la participación y el acceso a aprendizajes de calidad. No obstante, el escenario actual demanda un compromiso renovado para superar las barreras persistentes y consolidar un sistema que asegure una Educación equitativa, pertinente y verdaderamente inclusiva.

2.5 Barreras Auditivas y Desafíos para la Inclusión en la Primera Infancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la discapacidad es el resultado de la interacción entre una condición de Salud (deficiencia) y los factores personales y ambientales que impiden la participación plena en la sociedad, es decir, es parte natural de la vida humana

y surge de la interacción entre afecciones de Salud, como por ejemplo la ceguera, sordera o lesiones neurológicas, y factores sociales o personales. Las personas que enfrentan alguna discapacidad suelen presentar una Salud deficiente, una esperanza de vida reducida y enfrentan más dificultades en su día a día. Estas desigualdades surgen a partir de condiciones y factores sociales injustas que afectan directamente a quienes viven con ellos/as, como, por ejemplo:

1. Factores estructurales: Las personas con discapacidad enfrentan capacitismo, estigmas y discriminación en múltiples ámbitos de su vida, lo cual impacta negativamente en su Salud tanto física como mental. Además, existen normativas y políticas que restringen su derecho a tomar decisiones propias, generando prácticas perjudiciales en el ámbito sanitario, como la esterilización forzada o tratamientos e internamientos sin consentimiento.

2. Determinantes sociales de la Salud: La situación de pobreza, el acceso limitado a la Educación y al empleo, así como las condiciones de vida desfavorables, incrementan el riesgo de mala Salud y dificultan la satisfacción de sus necesidades sanitarias. La falta de apoyos estatales hace que estas personas dependan principalmente de sus familiares, quienes en su mayoría son mujeres o niños, niñas y estudiantes, lo que genera una doble carga.

3. Factores de riesgo: Las personas que enfrentan barreras para la participación y la Salud suelen tener una mayor exposición a conductas perjudiciales, como el sedentarismo, la mala alimentación o el consumo de tabaco y alcohol. Esto ocurre, en parte porque frecuentemente quedan excluidas de las campañas e intervenciones de Salud pública.

4. Barreras en el sistema de Salud: El acceso al sistema sanitario se ve obstaculizado por múltiples barreras, como la falta de formación del personal médico, actitudes negativas, prácticas discriminatorias, infraestructuras e información inaccesibles, y una escasa recopilación de datos sobre discapacidad. Todo esto contribuye significativamente a la brecha en Salud que enfrentan estas personas.

De acuerdo con Carrascosa (2015), quien retoma la definición propuesta por FIAPAS (1990), la Discapacidad Auditiva se entiende como una alteración o deficiencia en el funcionamiento anatómico y/o fisiológico del sistema auditivo, lo cual provoca dificultades para oír, esta limitación interfiere directamente con la adquisición del lenguaje oral, ya que la audición es el principal canal para el desarrollo del habla y la comunicación en los primeros años de vida. Por ello, cualquier alteración auditiva en los niños y las niñas puede influir

negativamente en su desarrollo lingüístico y comunicativo, así como en sus capacidades cognitivas, impactando su futura inclusión en la escuela, la sociedad y el ámbito laboral (Carrascosa, 2015).

Es fundamental distinguir entre dos tipos de pérdida auditiva:

- Hipoacusia, que implica una pérdida auditiva inferior a 90 decibelios y que, con o sin dispositivos de ayuda, permite el acceso al lenguaje oral.
- Sordera, que corresponde a una pérdida auditiva superior a 90 decibelios, la cual impide comprender y adquirir el lenguaje oral de forma natural.

Según Martín (2010), con el objetivo de comprender mejor las características de las personas que enfrentan barreras auditivas, es fundamental abordar algunos conceptos clave. Entre ellos se encuentran los tipos de pérdida auditiva.

Por un lado, está la persona sorda que presenta una pérdida auditiva neurosensorial profunda en ambos oídos. Una de sus características principales es la afonía o mudez (ausencia del lenguaje oral), ya que no pueden adquirirlo espontáneamente a través de la audición en contextos naturales, es decir, la interacción. Los audífonos le pueden proporcionar cierto nivel de percepción auditiva, esta suele ser limitada, impidiéndoles comprender el lenguaje oral y controlar su propia articulación mediante el canal auditivo.

Por otro lado, están las personas con hipoacusia, quienes conservan cierta capacidad auditiva, pero presentan dificultades para comprender el habla dependiendo del grado de pérdida auditiva. Gracias al uso de audífonos, que amplifican y mejoran la percepción de los sonidos, es posible desarrollar el lenguaje oral a través de la vía auditiva, especialmente cuando existe una potenciación oportuna y sostenida. Este proceso se ve favorecido cuando el entorno familiar participa activamente, ofreciendo modelos lingüísticos claros, fortaleciendo la comunicación y asegurando el uso adecuado de las ayudas técnicas. En algunos casos, la lectura labial también puede incorporarse como una estrategia complementaria para apoyar la comprensión del habla, especialmente en contextos donde el ruido o la distancia dificultan la percepción auditiva.

A su vez, las personas sordas con audición funcional, aquellas que presentan sordera profunda pero que, gracias a la intervención de un implante coclear a edad oportuna, logran

desarrollar una audición funcional, que les permite alcanzar un lenguaje oral similar a las personas con hipoacusia.

2.5.1 Discapacidad Auditiva en la Primera Infancia: Implicancias para el Desarrollo y la Inclusión.

Las personas que enfrentan barreras auditivas durante la infancia representan un desafío significativo no solo en el ámbito clínico, sino también en el educativo, social y cultural. A diferencia de otras etapas de la vida, en los primeros años el lenguaje y la comunicación oral se desarrollan con mayor intensidad, siendo esenciales para la construcción del pensamiento, la socialización y el aprendizaje. Desde esta perspectiva, la Discapacidad Auditiva no solo limita el acceso al mundo sonoro, sino que también puede generar barreras para el desarrollo integral del niño o niña si no se actúa a tiempo desde un enfoque inclusivo y articulado.

Tal como se expone en el punto anterior, las personas que enfrentan barreras auditivas deben ser comprendidas desde un enfoque social y de derechos humanos, dejando atrás miradas centradas exclusivamente en el déficit. La Organización Mundial de la Salud (2023) plantea que la discapacidad surge de la interacción entre la condición de Salud y las barreras del entorno, lo que implica que las limitaciones no están en las personas, sino en los sistemas y contextos que no se adaptan a su diversidad. Este paradigma es fundamental para comprender que los niños y las niñas con hipoacusia o sordera no son quienes presentan el problema, sino que enfrentan condiciones estructurales, sociales y culturales que impiden su plena participación.

Desde el punto de vista pedagógico, es clave comprender que cada niño y niña aprende de manera distinta y que la diversidad lingüística y comunicativa enriquece los procesos de enseñanza y aprendizaje. La UNESCO (2017) destaca que la Educación inclusiva debe reconocer y valorar esta diversidad, adaptando sus métodos, recursos y ambientes a las necesidades reales de cada niño, niña y joven. Esto resulta aún más relevante en el nivel de Educación Parvularia, donde el juego, la expresión corporal, la comunicación no verbal y los vínculos afectivos son fundamentales para el aprendizaje.

Por otra parte, la detección oportuna, tal como lo establece el Programa Nacional de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal del Ministerio de Salud (MINSAL, 2020) permite identificar pérdidas auditivas desde los primeros días de vida, lo que facilita la implementación de apoyos oportunos y efectivos. La entrega de audífonos o implantes cocleares, desde una mirada de Salud, mejora considerablemente las trayectorias del desarrollo lingüístico, cognitivo y emocional de los párvulos que enfrentan barreras auditivas (Cisternas et al., 2019).

No obstante, el acceso a estos apoyos no siempre es equitativo, tal como se menciona, aún persisten brechas importantes en la cobertura de ayudas técnicas, la formación docente en lengua de señas, y la existencia de entornos educativos accesibles. Esta realidad demuestra que la inclusión no depende únicamente del diagnóstico o del tratamiento médico, sino de políticas públicas sólidas, decisiones institucionales coherentes y prácticas pedagógicas comprometidas con la equidad y la justicia social.

En este sentido, el rol del equipo pedagógico se vuelve crucial, las educadoras y los educadores de párvulos no solo deben conocer las implicancias de la discapacidad auditiva, sino también desarrollar estrategias inclusivas que potencien la participación de todos los niños y las niñas en igualdad de condiciones. Esto requiere formación continua, trabajo interdisciplinario y una actitud ética y sensible frente a la diversidad. Tal como plantea Booth y Ainscow (2011), las barreras para el aprendizaje y la participación no están en los niños y las niñas, sino en las estructuras educativas que no responden a sus necesidades.

Finalmente, promover una cultura educativa inclusiva implica también reconocer la importancia de la lengua de señas como una estrategia legítima de comunicación y aprendizaje. La Ley N° 21.303 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021), que reconoce oficialmente la lengua de señas chilena, representa un avance fundamental para visibilizar la identidad lingüística y cultural de la comunidad sorda. Incorporar esta lengua en la Educación Parvularia desde la primera infancia no solo favorece la inclusión de párvulos que enfrentan barreras auditivas, sino que también enriquece la experiencia educativa de todos y todas, fomentando la empatía, el respeto y el sentido de comunidad.

2.6 Políticas Públicas: Una Mirada desde las Normativas y Leyes en Educación y Salud.

En Chile, la legislación vigente establece importantes lineamientos en materia de inclusión, según Diversificación de la Enseñanza (MINEDUC, 2015) la Ley General de Educación N°20.370 deberá establecer criterios y orientaciones de adecuación curricular que puedan permitir planificar propuestas educativas pertinentes y de calidad para todos los niños, las niñas y estudiantes con alguna N.E.E de la Educación Parvularia, básica y media, sus fundamentos se basan directamente en la consideración de diversidad y dar respuestas a las Necesidades Especiales (N.E) de todos los párvulos, para así poder asegurar el aprendizaje y el desarrollo. También en su artículo 3°, señala que “la Educación debe propender a asegurar que todos los alumnos y las alumnas, independientemente de sus condiciones y circunstancias, alcancen los objetivos generales y los estándares de aprendizaje que se definan en la forma que establezca la ley”. Además, uno de los pilares de esta ley es la equidad, entendida como la garantía de acceso a una Educación de calidad sin discriminación.

Esta normativa se articula con otras leyes, como la Ley N°20.422 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2010) se menciona sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Esta última establece principios fundamentales como la accesibilidad universal, la vida independiente y la participación activa de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida social. En el ámbito educativo, esta Ley promueve el uso del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), enfoque desarrollado por CAST (2018) el cual propone la adecuación de prácticas inclusivas, materiales educativos y entornos accesibles que consideren las características individuales de los niños, niñas y estudiantes. De esta manera, se favorece un enfoque que reconoce la diversidad como una riqueza, no como una excepción, orientado especialmente a niños y niñas que enfrentan barreras auditivas, para facilitar su inclusión tanto en el aula como en la vida cotidiana.

El DUA contempla tres principios fundamentales: uno de ellos plantea múltiples formas de representación que se enfoca directamente en que las planificaciones de las experiencias educativas pueden considerar diversas formas de presentación de los contenidos, para así favorecer la percepción, comprensión y representación de la información a los niños y las niñas. Luego de acción y expresión que se refiere directamente a que los niños, las niñas y estudiantes puedan realizar las actividades y expresar los conocimientos de sus aprendizajes. Y por último el de participación y compromiso que informa que los/as docentes deben ofrecer niveles de desafíos y apoyos a los niños, las niñas y estudiantes, para poder activar los conocimientos previos, también aluden a las variadas maneras en que los párvulos puedan participar en

situaciones de aprendizajes siendo motivados e incentivados por los/as docentes (UNESCO, 2016)

Estos principios buscan eliminar barreras para el aprendizaje, tales como las asociadas a la comunicación y la audición. Por ejemplo, se promueve el uso de diversos recursos como videos con subtítulos, transcripciones de audio o apoyos visuales, lo que resulta especialmente útil para estudiantes con dificultades auditivas o trastornos en el procesamiento del habla. (MINEDUC, 2015)

Un hito relevante en esta evolución normativa es la promulgación de la Ley N°21.303 por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) (2021), que reconoce oficialmente la lengua de señas como la lengua natural de las personas sordas. Esta ley establece que sus enseñanzas deben estar a cargo de personas sordas capacitadas, garantizando que los niños y las niñas sordos/as accedan a los contenidos educativos en su lengua materna. Este avance es clave para consolidar una Educación bilingüe y bicultural que respete la identidad lingüística y cultural de la comunidad sorda, superando modelos integracionistas que intentaban adaptar al niño, niña y estudiante a un sistema que no consideraba sus particularidades.

Este enfoque inclusivo se encuentra respaldado por compromisos internacionales, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), que insta a los Estados a garantizar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles, y la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994), que alienta a las escuelas a responder a la diversidad del alumnado mediante prácticas flexibles, adaptativas y abiertas a la inclusión. Estas directrices promueven un cambio de paradigma: la discapacidad deja de ser vista como un déficit individual, para entenderse como el resultado de barreras del entorno que limitan la participación plena.

Chile también ha contado históricamente con iniciativas institucionales para la Educación de personas sordas. La primera escuela para sordos fue creada en Santiago el 27 de octubre de 1852, durante el mandato del presidente Manuel Montt (Veliz, 2014, p.39). Esta institución, dirigida por el profesor italiano Eliseo Schieroni, quien había trabajado en Milán con personas sordas, marcó un hito al ser la primera escuela para sordos en América Latina. Actualmente, esta institución sigue funcionando bajo el nombre de Escuela Anne Sullivan. Posteriormente, en 1889 se creó el Instituto de Sordomudos, cuyo objetivo fue educar a las

personas sordas del país y formar a los primeros maestros especializados. Estos antecedentes históricos muestran que la preocupación por la Educación de personas sordas no es reciente, aunque los enfoques han evolucionado desde una mirada asistencialista hacia una más educativa.

Durante los períodos siguientes, se desarrollaron marcos teóricos y normativos que impulsaron la idea de que todos los niños y las niñas, independientemente de sus diversidades, tienen derecho a una Educación de calidad en igualdad de condiciones. Es por eso que durante los años 1990 a 2004, en Chile se dieron pasos aún más importantes respecto a mejorar la orientación inclusiva, promoviendo políticas que buscaban reducir la discriminación y fortalecer la participación escolar de los/as estudiantes con discapacidad. La promulgación del Decreto n°490 en el año 1990, se constituye como el primer recurso legal que avala la integración de estudiantes con discapacidad. Luego en el año 1994, se publica la Ley N° 19.284 de Integración Social de Personas con Discapacidad, la que insta a los establecimientos públicos y privados del sistema de Educación regular e incorporar las innovaciones y adecuaciones curriculares necesarias para permitir y facilitar, a las personas que tengan necesidades educativas especiales, el acceso a los cursos o niveles existentes. Como también en este mismo año, el decreto 01 se promulgó como un capítulo en referencia al acceso a la Educación, en donde se establece procedimientos para llevar a cabo la integración escolar financiado por recursos estatales, todo esto en conjunto con la Ley anteriormente mencionada.

Además de la legislación, existen orientaciones técnicas claves para guiar la práctica pedagógica inclusiva. El Decreto Exento N°83, emitido en 2015, establece criterios para la diversificación de la enseñanza, promoviendo adecuaciones curriculares, estrategias metodológicas diferenciadas y formas de evaluación que consideren las características individuales del estudiante (MINEDUC, 2015). Para los y las estudiantes sordos, el Ministerio de Educación publicó en el año 2021 una serie de orientaciones específicas a establecimientos que atienden a estudiantes con dificultades auditivas. Este documento entrega recomendaciones pedagógicas y conceptuales para mejorar la calidad de la Educación de esta población. Entre sus principales sugerencias se encuentran el uso de la lengua de señas como medio principal de comunicación, la implementación de adaptaciones curriculares significativas, el desarrollo de recursos didácticos visuales y accesibles, y la participación activa de las familias como actores fundamentales del proceso educativo.

Según la Ley N°20.422 (Biblioteca del Congreso Nacional, 2010), artículo 13, establece que la calificación y certificación de la discapacidad podrá efectuarse a petición de la persona con discapacidad, o de las personas que lo representan o están a su cargo, lo cual les logra otorgar en el área de Salud poder ser atendidos o atendidas en una modalidad de libre elección ya sea en kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología sin ningún tope anual.

En el año 2021, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), lanzó el Plan Nacional de Salud Auditiva y Cuidado del Oído para Chile 2021- 2030, con el objetivo de abordar de manera integral las diversas problemáticas que surgen y están relacionadas con la Discapacidad Auditiva dentro del territorio nacional. La misión central consiste en desarrollar una red asistencial integrada que asegure una atención oportuna, continua y de calidad para todas las personas con problemas auditivos. Donde dicha red incluye desde la atención clínica hasta acciones educativas, sociales y rehabilitadoras, permitiendo una mayor inclusión social. También, busca promover la audición segura y una mayor prevención de patologías auditivas, dando énfasis a los factores de riesgo evitables (exposición a ruidos intensos o infecciones no tratadas), impulsando así al diagnóstico precoz como herramienta clave para el tratamiento y minimizar los efectos de la hipoacusia desde los primeros años de vida.

A través de Plan de Acción Salud Auditiva 2021, que propone y busca generar más conocimiento, también velar por los derechos de las personas con Discapacidad Auditiva a través de seis líneas de estrategias, cada una de ellas posee objetivos específicos los cuales tienen un planteamiento hacia las personas que enfrentan barreras auditivas, enfocándose en el ámbito de Salud, que menciona acerca de la mejora sobre la accesibilidad de las atenciones de Salud para las personas que tienen hipoacusia, algunas de estas son: promover el uso de las pantallas para poder llamar a las personas que se encuentran en la sala de espera, capacitaciones en los establecimientos de Salud a nivel nacional con diferentes tipos de comunicación en personas con hipoacusia (incluida la lectura labiofacial y lengua de señas chilena), integración a través de estrategias por establecimientos a personas que enfrentan barreras auditivas, capacitaciones y difusiones sobre el autochequeo en la Salud. Y, por último, una de las estrategias es acerca de dar un ajuste al número de profesionales y entregar capacitaciones en temas que respecta la rehabilitación auditiva, según estándares definidos, estos/as profesionales son: fonoaudiólogos/as, terapeutas ocupacionales y otros/ as.

2.7 Trabajo Interprofesional: Relevancia del Trabajo Colaborativo a partir del Rol Profesional y las Estrategias desde el Ejercicio Profesional.

La interrelación entre Educación, Salud y bienestar integral es profunda y determinante en el desarrollo humano, especialmente durante la infancia. Las niñas, los niños y estudiantes que reciben una Educación de calidad tienen mayores probabilidades de gozar de buena Salud, y, de manera recíproca, quienes gozan de buena Salud se encuentran en mejores condiciones para aprender (UNESCO, 2022). Esta interacción evidencia que ambos derechos, Educación y Salud, son pilares fundamentales para garantizar trayectorias de vida dignas y equitativas. Tanto la Educación como la Salud son derechos humanos consagrados en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), los cuales deben ser abordados desde una perspectiva integral que considere las particularidades de cada niño y niña en su contexto sociocultural.

En este escenario, la presencia de barreras auditivas en la primera infancia puede construir un desafío significativo para el desarrollo integral cuando no se cuenta con un apoyo oportuno, interdisciplinario y basado en el respeto de los derechos de los párvulos. El impacto de la pérdida auditiva en el desarrollo infantil es considerable, ya que esta condición puede afectar de manera directa la adquisición del lenguaje oral, los procesos de comunicación y la socialización. Diversos estudios recientes señalan que cerca del 90% del desarrollo del lenguaje ocurre durante los tres primeros años de vida; por ello, una hipoacusia no diagnosticada ni abordada tempranamente puede generar rezagos en múltiples del desarrollo (Olusanya et al, 2021).

Desde esta comprensión, la colaboración efectiva entre el ámbito de la Salud y el sistema educativo cobra especial relevancia. En Chile, el Programa Nacional de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal (MINSAL, 2020) permite realizar tamizajes auditivos a los recién nacidos, favoreciendo la identificación temprana y la derivación oportuna a servicios especializados. El acompañamiento oportuno, junto con dispositivos tecnológicos como audífonos o implantes cocleares, junto con terapias auditivo-verbales, puede transformar radicalmente el pronóstico comunicativo y cognitivo del niño o la niña. Sin embargo, estos apoyos no funcionan de manera aislada: requieren de un trabajo conjunto entre familia, profesionales de la Salud, terapeutas y educadores/as. Este enfoque interdisciplinario ha demostrado ser eficaz en la atención a niños y niñas con discapacidad auditiva, pero su

aplicación real aún enfrenta barreras, como la falta de comunicación entre servicios, la escasez de profesionales especializados y la ausencia de espacios de formación conjunta (Turkstr et al., 2020).

La Educación Parvularia cumple un rol fundamental en este proceso, no solo porque es el primer nivel del sistema educativo, sino porque constituye el espacio donde se inician los aprendizajes más significativos para la vida. En esta etapa se construyen las bases del lenguaje, la identidad, la autoestima y la relación con el entorno. Desde una mirada educativa, el jardín infantil debe ser un espacio seguro, potenciador de aprendizajes y accesible para todos, donde las diversidades sean reconocidas, valoradas y acompañadas. La formación docente en esta área es clave, pero todavía insuficiente, muchos/as educadores/as no cuentan con estrategias para identificar signos de hipoacusia, comunicarse con los niños y las niñas sordos/as ni realizar adecuaciones pedagógicas efectivas. Esta brecha en la formación inicial docente limita la posibilidad de implementar estrategias inclusivas efectivas desde los primeros años de vida. La inclusión no puede depender únicamente de la voluntad individual, sino de una preparación sistemática y sostenida desde los establecimientos educativos.

La literatura científica respalda la necesidad de fortalecer la formación inicial como la continua del personal educativo en temas de inclusión y discapacidad sensorial. Programas de formación interdisciplinaria, espacios de reflexión conjunta entre Salud y Educación, y el desarrollo de competencias comunicativas – como el aprendizaje de la lengua de señas – son fundamentales para construir entornos verdaderamente inclusivos (Valenzuela & Reyes, 2020). En este sentido, el trabajo colaborativo entre sectores se vuelve no solo deseable, sino imprescindible, ya que permite integrar diversas perspectivas y conocimientos, lo que enriquece la respuesta educativa frente a las necesidades de los niños, las niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas. La coordinación entre jardines infantiles, servicios de Salud, centros de rehabilitación y familias permite generar planes de apoyo individualizados, coherentes y sostenidos en el tiempo, donde el niño o niña esté al centro del proceso.

Considerando lo expuesto sobre las consecuencias de la Discapacidad Auditiva en el desarrollo infantil, la normativa vigente y el rol de la Educación Parvularia en la inclusión, se vuelve necesario profundizar en las estrategias prácticas que implementan los distintos profesionales, así como en la dinámica del trabajo interprofesional que sustenta una atención integral. La atención a los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas requiere una

colaboración articulada de profesionales del ámbito educativo, Salud, entre otros. Cada persona cumple un rol específico dentro de un modelo de atención centrado en el niño y niña, pero es su articulación la que permite una respuesta oportuna, pertinente y coherente con sus características.

Desde el ámbito clínico, los/as profesionales de la Salud, como otorrinolaringólogos/as, fonoaudiólogos/as y tecnólogos/as médicos, participan activamente en la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia. El tamizaje auditivo neonatal permite identificar pérdidas auditivas desde los primeros días de vida. Una vez confirmada la condición, se inicia un proceso de intervención temprana que puede incluir la adaptación de audífonos o la indicación de implantes cocleares, según el nivel de pérdida auditiva (MINSAL, 2020).

La atención integral a los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas requiere una colaboración efectiva entre diferentes especialistas en Educación y Salud. Un componente esencial de este proceso es el fonoaudiólogo o fonoaudióloga, quien se involucra en la identificación, tratamiento y seguimiento de los niños y las niñas. Su trabajo, fundamentado en evaluaciones tanto objetivas como subjetivas, permite establecer el grado de pérdida auditiva y crear métodos comunicativos que faciliten el aprendizaje y la interacción social. Como primera figura educativa que interactúan los niños y las niñas, la educadora y el educador de párvulos tienen un rol importante en la observación oportuna de las necesidades y de señales de alerta sobre posibles barreras auditivas, ser capaz de observar rutinas cotidianas, juegos o respuestas comunicativas de los niños o las niñas y así tener la facultad de identificar indicadores de posibles dificultades auditivas y comunicar sus observaciones a las familias y al equipo de apoyo. Es por esto que el trabajo colaborativo con los fonoaudiólogos y las fonoaudiólogas le permite a la educadora o el educador de párvulos comprender el tipo de pérdida auditiva del niño y niña y gracias a esta colaboración la educadora o educador puede planificar situaciones significativas centradas en la equidad y diversidad del aula.

De igual manera, el/la pediatra y él/la audiólogo/a pediátrico/a desempeñan un papel crucial, sobre todo en las primeras fases del diagnóstico. A través de la evaluación neonatal, es posible detectar problemas de audición desde el nacimiento, lo que permite el inicio anticipado de tratamientos como el uso de audífonos, implantes cocleares y programas de estimulación auditiva. Esta detección oportuna es fundamental, ya que los primeros años de vida son vitales para un desarrollo del lenguaje, comunicación y habilidades cognitivas, por lo que el apoyo

oportuno mejora significativamente, favoreciendo su integración social, educativa y emocional.

Trabajando en estrecha cooperación con estos/as especialistas, según el Ministerio de Salud (2018), los tecnólogos/as médicos en otorrinolaringología son responsables de llevar a cabo las pruebas auditivas, tales como las emisiones otacústicas y los potenciales evocados auditivos. Su función es crucial durante la fase de tamizaje y diagnóstico, ya que manejan el equipamiento médico especializado y validan los resultados que permiten remitir a otros profesionales. Además, están involucrados en el seguimiento y el apoyo de tratamientos como la adecuación de audífonos o el funcionamiento de implantes cocleares, siendo esenciales para asegurar un diagnóstico preciso y la calidad del apoyo.

Por otro lado, cuando un niño o una niña que enfrenta barreras auditivas presenta dificultades que interfieren en su avance funcional dentro del contexto educativo, para aspectos que se requieren desarrollar, como el procesamiento sensorial, el reconocimiento de sus emociones, la autonomía, movimiento corporal y expresión, entre otros, el equipo pedagógico puede considerar necesario el apoyo de un terapeuta ocupacional. Esta derivación suele surgir tras una observación detallada por parte del docente y una evaluación conjunta con otros profesionales. El/la terapeuta ocupacional adapta el entorno, favorece la inclusión y potencia habilidades que permitan una participación activa y significativa en el ámbito educativo. Una intervención oportuna y el enfoque multidisciplinario resultan fundamentales para mejorar la calidad de vida y promover la participación plena de los niños y las niñas que enfrentan barreras para la Educación y Salud, tal como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021)

En el ámbito educativo, los educadores y las educadoras de párvulos tienen la responsabilidad de realizar observaciones metódicas para detectar signos de posibles dificultades auditivas. Esto implica no solo identificar conductas que sugieren pérdida auditiva, sino también comunicarse adecuadamente con las familias, evitar juicios apresurados y fomentar la confianza para eventuales derivaciones. Además, deben crear estrategias educativas adaptadas y coordinar con otros profesionales para garantizar una atención integral.

La colaboración con el área de Educación diferencial permite brindar apoyos especializados. Los/as profesionales de esta área modifican el currículo, diseñan planes de apoyo individual y orientan a las familias a lo largo de todo el proceso educativo. También

evalúan las trayectorias educativas futuras, considerando las habilidades e intereses de los niños, las niñas y estudiantes, con el fin de fomentar una inclusión efectiva y el desarrollo vocacional.

Desde el ámbito de la Salud, las enfermeras y enfermeros también cumplen un rol importante. Estos/as profesionales pueden implementar programas de evaluación auditiva en escuelas, identificar factores de riesgo y promover la Educación preventiva, lo cual es esencial para favorecer la detección temprana de alteraciones auditivas en la infancia (Ministerio de Salud de Chile, 2018). Su labor cobra relevancia porque, al mantener un vínculo directo con la comunidad educativa y las familias, tienen la capacidad de identificar signos iniciales de dificultades en la audición y derivar oportunamente a los párvulos hacia servicios especializados. Asimismo, su formación en promoción de la Salud y prevención de enfermedades les permite desempeñar un papel activo en la sensibilización sobre el cuidado auditivo y la adopción de prácticas saludables desde los primeros años de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2017). No obstante, estos profesionales enfrentan obstáculos como la falta de formación específica, el limitado tiempo institucional y la escasez de apoyo sistemático. Por ello, fortalecer su rol mediante recursos, capacitación continua y estrategias de colaboración interprofesional resulta esencial para mejorar la detección oportuna y contribuir de manera significativa al bienestar y desarrollo integral de los párvulos.

La vinculación efectiva entre Educación y Salud es imprescindible para una atención integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. La detección y acompañamiento desde la primera infancia, a través del tamizaje auditivo neonatal, debe ir acompañada de mecanismos de comunicación fluida entre los equipos de Salud primaria y los establecimientos de Educación Parvularia, asegurando así la continuidad de los apoyos. En el nivel de atención primaria de Salud, participan diversos profesionales como médicos(as) generales, enfermeras(os), matronas(es), fonoaudiólogos(as), técnicos en enfermería y trabajadoras(es) sociales, quienes desempeñan un rol clave en la pesquisa, seguimiento y derivación oportuna de personas. Esta organización intersectorial permite diseñar estrategias conjuntas que aborden no solo el diagnóstico clínico, sino también el desarrollo del lenguaje, la socialización y la inclusión en contextos educativos, promoviendo así un enfoque integral y centrado en el bienestar del niño o la niña.

El establecimiento de modelos colaborativos de atención, como el modelo centrado en la familia o el enfoque interprofesional, fortalece la necesidad de planificaciones integradas entre educadores/as de párvulos, fonoaudiólogos/as, terapeutas y pediatras. La creación de protocolos claros de derivación entre instituciones educativas y servicios de Salud es clave para evitar la fragmentación de la atención. En este sentido, resulta necesario desarrollar redes locales de apoyo interdisciplinario que acompañen a las familias y a los/as profesionales a lo largo del proceso educativo.

Desde nuestra posición como futuras Educadoras de Párvulos, se comprende que la construcción de estas articulaciones requiere no solo de la voluntad institucional, sino también de una formación inicial que promueva el trabajo colaborativo, la empatía profesional y el compromiso con la inclusión. Diversos autores/as han destacado que el trabajo interprofesional mejora la calidad de los apoyos y favorece el desarrollo integral de los niños y las niñas, al permitir una comprensión más amplia de sus necesidades y contextos (Pérez et al., 2021). Además, el enfoque centrado en la familia ha demostrado ser eficaz en la atención de niños y niñas con necesidades especiales, al fortalecer la participación activa de los/as cuidadores/as y garantizar respuestas más pertinentes y sostenibles (Bronfenbrenner, 1987; Turnbull et al., 2015). Por tanto, promover una cultura de colaboración efectiva no solo responde a un imperativo ético y profesional, sino también a una necesidad urgente de construir entornos inclusivos y coherentes con los derechos de la infancia.

Otro aspecto clave es la capacitación cruzada entre sectores. Los/as educadores/as pueden beneficiarse de formaciones impartidas por especialistas en Salud auditiva, mientras que los/as profesionales clínicos pueden enriquecer sus conocimientos sobre prácticas pedagógicas inclusivas y desarrollo infantil. Esta formación conjunta fortalece el lenguaje común entre disciplinas, mejora la coordinación y genera mayores oportunidades de respuestas oportunas.

El uso compartido de tecnologías también representa un puente entre Salud y Educación. Equipamientos como audífonos, implantes cocleares o sistemas de Frecuencia Modulada (FM) requieren comprensión técnica y pedagógica para su correcta implementación. La figura de un/a profesional intersectorial, como un gestor de casos o un enlace SENADIS y JUNJI puede ser una estrategia eficaz para mediar entre las necesidades de la familia, los requerimientos técnicos del tratamiento y las prácticas pedagógicas del aula. En Chile, este tipo

de colaboración se ha institucionalizado a través de convenios como el Programa de Atención Temprana (PAT), mediante el cual JUNJI y SENADIS integran equipos compuestos por kinesiólogos/as, psicopedagogos/as, educadores/as diferenciales y otros especialistas para asesorar a docentes, familias y comunidades escolares.

Además, es fundamental establecer mecanismos de seguimiento longitudinal compartido entre profesionales de Salud y Educación, que permitan observar el progreso del niño o la niña desde la primera infancia hasta la Educación básica. Este monitoreo puede incluir evaluaciones regulares de lenguaje, interacción social y adaptación educativa, consolidando así una visión integral del desarrollo. La participación activa de la familia fortalece la pertinencia de las mediaciones y fomenta la corresponsabilidad.

El desarrollo de acciones comunitarias intersectoriales -como ferias de Salud auditiva en jardines infantiles, talleres de lengua de señas abiertos a la comunidad o charlas informativas sobre derechos y apoyos disponibles- permite sensibilizar a la población, visibilizar la temática y generar redes de apoyo sostenibles. Estas iniciativas coinciden con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (2017), que destaca la importancia del trabajo comunitario para fortalecer la promoción de la Salud y la participación social. Asimismo, UNICEF (2014) enfatiza que la articulación entre sectores y la inclusión de las familias en actividades educativas contribuyen a transformar barreras y promover prácticas inclusivas desde la primera infancia. De este modo, estas acciones fortalecen el enfoque preventivo y fomentan una cultura de inclusión desde lo local.

La atención a los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas desde una perspectiva integral no puede dissociarse de los principios fundamentales de la promoción de la Salud, entendida como un proceso que lideran a las personas y comunidades para mejorar su calidad de vida mediante la participación activa y el fortalecimiento de sus capacidades. En este contexto, una detección oportuna, el acceso adecuado a apoyos técnicos y terapéuticos, y la articulación con el sistema educativo, forman parte de una estrategia preventiva y promotora del bienestar que excede el ámbito clínico, situándose en una lógica de corresponsabilidad intersectorial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la promoción de la Salud implica crear entornos que favorezcan el desarrollo integral, lo que en el caso de la infancia con Discapacidad Auditiva se traduce en la necesidad de establecer redes colaborativas entre

servicios de Salud, Educación Parvularia y comunidad, para garantizar no solo la atención sanitaria adecuada, sino también una inclusión educativa efectiva y sostenida. Así, el trabajo interprofesional, la capacitación conjunta, el acompañamiento familiar y las acciones comunitarias son componentes esenciales de un enfoque de Salud pública orientado a reducir desigualdades y a asegurar que cada niño y niña pueda desarrollarse plenamente en contextos que reconozcan y valoren su diversidad.

Estas experiencias no solo tienen una repercusión directa en las familias y comunidades involucradas, sino que también reflejan una necesidad más amplia: avanzar hacia un modelo de atención que trascienda lo individual y se base en el trabajo colaborativo entre diversos sectores. En este contexto, es fundamental reconocer que la inclusión efectiva de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas no puede depender únicamente de mediaciones aisladas, sino que debe sustentarse en una planificación conjunta y en políticas públicas que fomenten la corresponsabilidad.

Abordar las barreras auditivas que enfrentan en la primera infancia más que una intervención clínica o pedagógica: exige una mirada integral que articule Salud, Educación y comunidad en un trabajo interprofesional coordinado. Solo desde este enfoque es posible generar respuestas pertinentes, oportunas y contextualizadas que garanticen el derecho a una Educación de calidad para todos los niños y las niñas. El desafío no solo está en detectar y tratar a tiempo, sino en transformar los entornos educativos en espacios inclusivos, preparados y comprometidos con la diversidad.

Desde la Educación Parvularia, tenemos la responsabilidad y el compromiso de ser agentes de cambio en la sociedad, promotoras del derecho de las infancias plenas, donde cada niño y niña crezca en un entorno seguro, afectivo, respetuoso y significativo, que sea más participativo y sin barreras sociales, culturales, físicas o cognitivas que impidan el acceso equitativo a una Educación de calidad. También promover el trabajo colaborativo, tanto con las familias como con otros/as profesionales de la Educación y Salud, entendiendo que la formación integral de los párvulos se construye en conjunto. Por lo tanto, nuestra labor implica una mirada inclusiva, crítica y reflexiva que permita construir comunidades educativas más justas, respetuosas de la diversidad y centradas en el bienestar de la primera infancia.

2.8 Procesos de Perfeccionamiento para Garantizar un Bienestar Integral.

Las capacitaciones en el área de la Salud relacionadas con la atención a personas que enfrentan barreras auditivas aún presentan varias falencias. Según Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina, Clínica Alemana de Santiago (2020), existe una escasa formación en aspectos lingüísticos, competencia cultural y habilidades comunicacionales durante la formación universitaria de los y las profesionales de Salud. Asimismo, aunque se han implementado ciertos programas y estrategias, las iniciativas siguen siendo limitadas y no consideran parte de una formación establecida en los currículos académicos, lo que lleva a que muchos/as profesionales se sientan inseguros y poco preparados/as para brindar una atención adecuada a las personas que enfrentan barreras auditivas.

Asimismo, se señala que la mayoría de los/as profesionales de la Salud consideran que no poseen las estrategias suficientes para brindar una atención adecuada, por lo que proponen que estas habilidades y conocimientos sean integrados en la formación universitaria. La falta de capacitación formal impacta en la calidad de atención, perpetuando desigualdades y dificultando la autonomía y derechos de las personas con discapacidad.

Esta situación evidencia una brecha significativa entre las necesidades reales de atención inclusiva y la preparación de las y los futuros/as profesionales de la Salud, lo que refleja una deuda formativa que persiste en el ámbito universitario. La ausencia de contenidos sistemáticos sobre Discapacidad Auditiva en los planes de estudio no solo limita la adquisición de conocimientos técnicos, sino que también reproduce una visión reduccionista de la diversidad, donde la comunicación efectiva no es concebida como un derecho fundamental. Incorporar la Lengua de Señas Chilena (LSCh), el enfoque de derechos y la perspectiva intercultural en la formación profesional no debería ser opcional, sino un componente esencial para avanzar hacia una atención en Salud realmente equitativa, humana y respetuosa.

Esta revisión bibliográfica, basada en publicaciones entre 2015 y 2020 en bases como PubMed, Web of Science y SciELO, revela que, pese a los protocolos nacionales e internacionales que resguardan los derechos de las personas con discapacidad visual y auditiva, aún persisten importantes barreras para una atención de Salud equitativa. Si bien el MINSAL ha implementado estrategias, estas se centran mayormente en aspectos estructurales, dejando de lado la formación profesional en comunicación inclusiva y atención especializada (Ministerio de Salud de Chile, 2015). Las dificultades van más allá de la consulta médica, afectando el acceso a la información, la adherencia a tratamientos y la autonomía de las personas. La falta de señalética inclusiva, el uso limitado de herramientas comunicacionales y

la escasa preparación del personal sanitario refuerzan la exclusión. Esto no solo vulnera derechos fundamentales, sino que también configura un problema de Salud pública que requiere ser abordado con urgencia desde la formación universitaria y las políticas públicas. Esta transformación no solo beneficiaría a las personas sordas, sino que también enriquecería el quehacer profesional, promoviendo una práctica más reflexiva, ética y empática en todos los niveles del sistema de Salud.

En este sentido, el Ministerio de Educación (2024) señala que “es preciso comprender la importancia del desarrollo del lenguaje desde el nacimiento y del contacto e interacción con pares y adultos sordos”, destacando así la relevancia de considerar las particularidades lingüísticas y culturales de los/as estudiantes sordos/as dentro del proceso formativo. Asimismo, diversas investigaciones en el ámbito universitario han evidenciado que la atención a estudiantes que enfrentan barreras auditivas requiere de ajustes metodológicos y didácticos específicos, tales como mantener contacto visual y hablar de frente para facilitar la lectura labial, entregar la información en formato escrito y contar con intérprete de Lengua de Señas cuando corresponda (Universidad Central de Chile, 2020). Sin embargo, estas prácticas aún no forman parte de una política institucional consolidada, lo que redundaría en una preparación deficiente y en la reproducción de una perspectiva medicalizada y oyente de la sordera, en lugar de una visión sociolingüística e inclusiva (Gutiérrez, 2021). Por lo que, el hecho que las prácticas pedagógicas inclusivas dirigidas a niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas aún no formen parte de una política educativa consolidada tiene implicancias profundas y estructurales. Por un lado, refleja una falta de compromiso sistemático por parte de las instituciones de Educación superior en torno al derecho a la Educación inclusiva, lo que se traduce en una preparación deficiente del cuerpo docente y en entornos educativos que continúan siendo poco accesibles.

En consecuencia, la formación inicial docente, al igual que la formación en carreras de la Salud, presenta vacíos estructurales que impiden responder de manera efectiva a las necesidades educativas de niños, niñas y estudiantes sordos o con pérdida auditiva. Esta situación no solo compromete el derecho a una Educación de calidad, sino que perpetúa prácticas excluyentes y refuerza barreras actitudinales y comunicacionales en los entornos educativos. Frente a este escenario, se vuelve imperativo incorporar de manera transversal la Lengua de Señas Chilena (LSCh), el enfoque de derechos y la diversidad lingüística y cultural

en los programas formativos, promoviendo así una Educación superior más equitativa, ética e inclusiva.

El fortalecimiento de la formación docente enfatiza la necesidad de diseñar prácticas educativas sensibles a la diversidad lingüística y cultural de las personas sordas. El Ministerio de Educación (2022) establece que las “Orientaciones técnicas para establecimientos con estudiantes sordos” fueron desarrolladas para lineamientos conceptuales y pedagógicos que aseguren a niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras, una experiencia educativa de calidad, adecuada a sus particularidades y requerimientos, que les permita no solo avanzar en sus aprendizajes, sino también fortalecer su desarrollo lingüístico y cultural en coherencia con su identidad. También el diseño de ciclos formativos como el del “Ciclo Interculturalidad y Bilingüismo: Educación de personas Sordas” (2023) fortalece este enfoque, promoviendo estrategias que fortalezcan la LSCh “como base lingüística para el desarrollo del español en estudiantes sordos”. Estos lineamientos no solo legitiman la implementación de programas de capacitación en LSCh y metodologías inclusivas, sino que también confirman la urgencia de que dichas acciones se integren de manera permanente y transversal en los planes formativos del docente para asegurar una Educación realmente inclusiva.

2.9 Diversidades y Heterogeneidades: Las Barreras Auditivas de Niños y Niñas en el Ámbito Educativo.

En las últimas décadas, el concepto de Educación ha evolucionado hacia una mirada más amplia e inclusiva, reconociendo que los procesos de enseñanza y aprendizaje deben responder a la diversidad de los niños, las niñas y estudiantes en todas sus dimensiones. Esta transformación ha situado en el centro del debate educativo los principios de equidad, justicia social y respeto por los derechos humanos, desafiando los modelos tradicionales que tienden a homogeneizar las experiencias educativas. En este contexto, la inclusión educativa se presenta no sólo como un objetivo político y ético, sino como una necesidad urgente frente a las múltiples exclusiones que aún persisten en el sistema educativo.

Particularmente, cuando se aborda la situación de niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas, emerge un conjunto de tensiones, obstáculos y desafíos que evidencian la existencia de barreras estructurales, pedagógicas, comunicativas y sociales. Estas barreras no pueden ser comprendidas únicamente desde el enfoque del déficit sensorial, sino

que deben analizarse desde una perspectiva crítica, que reconozca las diversidades y heterogeneidades propias de cada niño, niña y estudiante. Las personas que enfrentan barreras educativas, en este sentido, no representan una condición uniforme, sino un fenómeno complejo que se cruza con factores individuales, contextuales, culturales y educativos. Es desde esta comprensión que cobra relevancia el estudio de las barreras auditivas en el ámbito educativo, entendidas como todos aquellos factores que dificultan o impiden la participación plena, el aprendizaje significativo y el desarrollo integral de niños, niñas y estudiantes sordos o con hipoacusia.

En los años 2020 y 2021, Ángela Gutiérrez Agüero desarrolló su trabajo de grado para obtener el título de Magíster en Educación Primaria, centrando su investigación en las barreras auditivas en el ámbito educativo. En su análisis, la autora destaca la complejidad y diversidad de experiencias que enfrentan los niños y las niñas con discapacidad auditiva, señalando que dichas barreras no son homogéneas, sino que están influenciadas por una serie de factores relacionados con sus características individuales, contextuales y pedagógicas.

Uno de los aspectos clave abordados en su estudio es la variabilidad en el grado y tipo de pérdida auditiva, así como en las habilidades cognitivas y comunicativas de los niños, las niñas y estudiantes. Estas diferencias afectan significativamente la manera en que los niños y las niñas acceden a la Educación y participan en las actividades educativas. En consecuencia, las necesidades pedagógicas varían de forma considerable, lo que obliga a diseñar apoyos flexibles y contextualizados que respondan a las particularidades de cada estudiante (Aguero, 2021). No basta con tener buenas noticias o replicar prácticas tradicionales, sino que debemos formarnos con una mirada inclusiva, empática y actualizada, capaz de reconocer las múltiples formas en que el aprendizaje se manifiesta. Entender que cada niño o niña que enfrenta barreras auditivas vive una realidad distinta y que, por lo tanto, no puede haber soluciones únicas ni respuestas homogéneas. La inclusión, en este sentido, se construye desde el compromiso pedagógico y desde una ética profesional orientada a la equidad. Por ende, se deben adaptar estrategias y promover entornos que respondan a las necesidades y a las características particulares de cada niño o niña, garantizando así su derecho a participar, comunicarse y aprender en condiciones justas y significativas.

Además, se reconoce que factores como el desarrollo cognitivo, las habilidades visuales, la experiencia educativa previa y el acceso a apoyos adecuados influyen directamente en el proceso de aprendizaje. Esto fortalece la necesidad de contar con docentes especializados

en inclusión, recursos didácticos accesibles, tecnologías de apoyo, intérpretes de lengua de señas y estrategias metodológicas que consideren la diversidad en todas sus formas. En esta línea, Booth y Ainscow (2015) destacan que “la inclusión implica la identificación y eliminación de las barreras que limitan la presencia, participación y logro de todos los estudiantes” (p.12), lo que refuerza que una Educación verdaderamente inclusiva requiere transformar las prácticas y culturas educativas para garantizar aprendizajes significativos

En el contexto chileno, el sistema educativo ha avanzado progresivamente hacia el reconocimiento de la diversidad y la heterogeneidad del estudiantado, especialmente en relación con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas. Sin embargo, persisten desafíos importantes, estos niños y niñas no solo enfrentan dificultades derivadas de su condición auditiva, sino también barreras sociales, culturales y comunicativas. Entre ellas, se encuentran las actitudes excluyentes del entorno, la escasa formación docente en lengua de señas, la carencia de intérpretes en las aulas, currículos poco adaptados y una limitada participación de las familias en los procesos educativos (MINEDUC, 2021).

En este contexto, hablar de Educación inclusiva no debe reducirse a la mera presencia física del niño, niña y estudiante con Discapacidad Auditiva en la sala. Implica, más bien, garantizar su plena participación, su derecho a aprender en condiciones de equidad y el acceso a una enseñanza significativa y pertinente. Como lo plantea el DUA, es fundamental ofrecer múltiples formas de representación, expresión y participación para que todos los niños, las niñas y estudiantes, independientemente de sus características, puedan aprender de manera efectiva.

Las barreras auditivas, por tanto, deben ser comprendidas más allá del déficit sensorial, pues también representan obstáculos sociales, culturales y pedagógicos que limitan el acceso a una Educación de calidad. Muchas veces, los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas ven vulnerado su derecho a la Educación porque los establecimientos no cuentan con intérpretes de lengua de señas, recursos tecnológicos ni metodologías adaptadas a sus necesidades. Superar estas barreras requiere un compromiso institucional con la equidad y el respeto por los derechos humanos, garantizando el aprendizaje de todos y todas en condiciones dignas, justas y accesibles. En esta línea, Reyes Vera (2018) señala que “la discapacidad auditiva no se relaciona exclusivamente con los aspectos biológicos asociados a la audición de las personas, sino que un componente importante de ella son las barreras que estas personas

experimentan en términos sociales y escolares, las cuales impiden su pleno desarrollo e inserción” (p.89)

Capítulo III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.Marco

Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, ya que busca analizar las percepciones de profesionales de la Educación y la Salud respecto al ejercicio interprofesional que realizan con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.

Desde esta perspectiva, la investigación cualitativa no pretende establecer verdades generalizables, sino acceder a los significados profundos que las personas construyen en sus contextos particulares. Como señalan Denzin y Lincoln (2018), el enfoque cualitativo parte del supuesto de que la realidad es una construcción social, múltiple y subjetiva, donde el investigador o la investigadora actúa como un instrumento clave en la interpretación de dichas realidades. En este sentido, el paradigma interpretativo permite captar la experiencia vivida desde la mirada de los propios actores, lo que resulta fundamental para explorar la complejidad del trabajo colaborativo en contextos de diversidad funcional.

Según Flick (2015), la investigación cualitativa resulta especialmente pertinente cuando se busca comprender procesos, prácticas sociales y estructuras de significado desde una mirada situada, considerando los marcos culturales, institucionales y relacionales donde ocurren. En esta investigación, ello implica indagar en las experiencias y percepciones que los/as profesionales tienen sobre su labor conjunta, entendiendo que dichas vivencias reflejan

realidades diversas y se configura en entornos caracterizados por múltiples desafíos, experiencias y formas de concebir la inclusión

Además, se adopta un diseño interpretativo cualitativo, ya que el propósito central es analizar las percepciones de los profesionales de la Educación y la Salud respecto a su labor interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas, así como identificar la importancia de las estrategias y desafíos que perciben en su quehacer cotidiano. Este diseño es coherente con la lógica cualitativa, dado que permite generar un conocimiento profundo y contextualizado sobre cómo se desarrolla la articulación entre sectores de Educación y Salud.

En síntesis, al adoptar un enfoque cualitativo interpretativo, esta investigación valora la subjetividad, la experiencia situada y la co-construcción de sentidos, lo que permite una comprensión más rica y matizada del fenómeno de estudio.

3.2 Diseño de Investigación

El diseño metodológico de esta investigación se basa en un enfoque cualitativo interpretativo, cuyo objetivo principal es analizar las percepciones de los profesionales de la Educación y la Salud respecto al ejercicio interprofesional que realizan con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Este enfoque permite situar las percepciones en su contexto social, institucional y cultural, generando un conocimiento profundo sobre los desafíos y oportunidades que los/as profesionales identifican en su quehacer diario.

Según Flick (2015), una característica esencial de la investigación cualitativa es la posibilidad de aproximarse a la realidad en contextos naturales y no en entornos controlados. Este enfoque permite describir, comprender y explicar fenómenos sociales desde el interior, accediendo a las percepciones de los/as participantes y observando sus interacciones sociales a medida que se desarrollan. La elección de este enfoque se justifica por la necesidad de analizar con profundidad las percepciones de los profesionales de la Educación y la Salud sobre su labor interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas, generando un conocimiento contextualizado y útil.

El diseño de investigación constituye el plan general que orienta el desarrollo del estudio, incluyendo la forma en que se recolectarán, analizarán e interpretarán los datos. En investigaciones cualitativas, el diseño se concibe como flexible y emergente, lo que permite realizar ajustes a medida que se profundiza en el fenómeno estudiado, garantizando coherencia

con los objetivos y el enfoque de la investigación. Este carácter flexible resulta especialmente pertinente en estudios sobre percepciones de profesionales, ya que facilita acceder a la complejidad de las interacciones y experiencias que se producen en contextos educativos y de Salud (Flick, 2015; Ruiz, 2020).

Dentro de los diseños cualitativos, la presente investigación adopta un diseño fenomenológico, el cual tiene como finalidad comprender cómo las personas experimentan, perciben y otorgan significado a una situación específica en su vida cotidiana. Este enfoque se basa en la tradición filosófica de Edmund Husserl, quien propuso estudiar los fenómenos tal como se presentan en la conciencia de los sujetos, sin imponer interpretaciones previas (Husserl, 2002 [original 1913]).

Desde el enfoque interpretativo, el interés radica en comprender cómo los profesionales construyen significados en torno a su práctica y cómo interpretan su rol dentro del trabajo interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Este tipo de diseño resulta pertinente cuando se busca explorar las percepciones, creencias y comprensiones que los/as participantes otorgan a sus experiencias laborales, reconociendo la influencia del contexto institucional, educativo y social. En el marco de esta investigación, el enfoque interpretativo permitirá analizar las percepciones de profesionales de la Educación y la Salud respecto a las estrategias, los desafíos e importancia que atribuyen a la inclusión de niños y niñas con barreras auditivas, a partir de entrevistas y relatos que den cuenta de su quehacer cotidiano.

3.3 Sujetos Participantes

Los/as participantes de esta investigación serán profesionales provenientes de los ámbitos de la Educación y la Salud. Desde el ámbito educativo, se proyecta la participación de dos educadoras de párvulos y una educadora diferencial, quienes podrán aportar desde sus distintas experiencias en el quehacer pedagógico y formativo. Desde Salud, se considera la participación de dos profesionales que contribuyen al acompañamiento y apoyo en el desarrollo infantil, especialmente en lo referido a la atención de niños y niñas con barreras auditivas. Esta diversidad permitirá acceder a una visión amplia e interdisciplinaria sobre las percepciones y prácticas que los/as profesionales desarrollan en torno al trabajo interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Dichos profesionales abordan, desde distintas perspectivas médicas, comunicativa y funcional, las necesidades que emergen en el desarrollo

y la atención integral de estas infancias, por lo que podrán aportar una visión complementaria y contextualizada acerca del trabajo interdisciplinario entre Educación y Salud.

De esta manera, la participación de profesionales con distintas trayectorias y enfoques permitirá ampliar la comprensión del fenómeno estudiado, resguardando la diversidad de experiencias y miradas presentes en los espacios de atención y acompañamiento a niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. La diversidad de trayectorias y enfoques de los participantes permitirá ampliar la comprensión del fenómeno estudiado, resguardando la pluralidad de experiencias y miradas presentes en los espacios de atención y acompañamiento a la infancia.

3.3.1 Tabla 1. Participantes de la Investigación

Ámbito	Profesión	Rol o función general	Experiencia relacionada
Educación	Educador/a de párvulos.	Trabajo pedagógico en aula y planificación inclusiva.	Atención a párvulos con barreras auditivas.
Educación	Educador/a párvulos.	Trabajo pedagógico en aula y diseño de estrategias diversificadas.	Acompañamiento educativo en aulas con niños/as que enfrentan barreras auditivas.
Educación	Educador/a diferencial	Gestión institucional, coordinación de equipos interdisciplinarios y liderazgo en procesos de inclusión educativa.	Amplia trayectoria en la atención a niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas y en la implementación de programas inclusivos a nivel institucional

Salud	Fonoaudiólogo/a	Evaluación y apoyo comunicativo-lingüístico	Atención a niños/as con dificultades auditivas
Salud	Enfermero/a	Atención primaria de Salud infantil	Participación en programas de Salud escolar y derivación interdisciplinaria

Fuente: elaboración propia (2025)

3.4 Técnicas de Recogida de Información

Se realizaron técnicas cualitativas, principalmente entrevistas de carácter semiestructurado e individual, con preguntas abiertas y flexibles que permitieron un enfoque personal y favorecieron la emergencia de relatos significativos. Este tipo de técnica facilitó la exploración profunda de las percepciones, creencias y experiencias de cada participante en torno a las barreras auditivas en contextos de Educación y Salud.

Según Flick (2015), las entrevistas cualitativas resultan especialmente apropiadas para estudios que buscan comprender fenómenos complejos en los contextos cotidianos, desde la mirada de quienes los viven. Desde este enfoque cualitativo interpretativo, se entiende que el conocimiento se construye a partir de los significados que las mismas personas les otorgan a sus experiencias. Por lo que, las técnicas de recolección utilizadas se orientan a captar la subjetividad, la diversidad de voces y la riqueza narrativa del discurso de los/as participantes, con el propósito de analizar cómo perciben y desarrollan el trabajo interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.

Las entrevistas fueron realizadas en un ambiente de confianza, en el que se promovió respuestas espontáneas y genuinas, teniendo resguardo en los principios éticos como la confidencialidad y el consentimiento informado. Todas las entrevistas fueron grabadas con autorización de los/as participantes y posteriormente transcritas para su análisis.

3.5 Entrevista de Investigación:

Las entrevistas constituyen una herramienta que posibilita a los investigadores explorar en profundidad las percepciones, pensamientos y emociones de los/as participantes, así como la

manera en que comprenden un fenómeno determinado (Flick, 2015; Creswell & Poth, 2018). En la presente investigación, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, que combinan un guion de preguntas básicas con la flexibilidad de profundizar en temas emergentes durante la conversación.

Según Denzin y Lincoln (2018), la entrevista cualitativa es esencialmente un arte de la conversación donde el investigador formula preguntas y escucha activamente las respuestas, para ello se requiere flexibilidad para explorar nuevas ideas y permitir que el entrevistado construya su propio significado y aporte a la investigación. Este enfoque facilita captar la subjetividad y la diversidad de voces de los/as profesionales de la Educación y la Salud, en relación con su trabajo interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.

Martínez Miguel (1998) señala que, para llevar a cabo una entrevista semiestructura de manera efectiva, es fundamental considerar las siguientes recomendaciones:

- Contar con una guía de preguntas organizadas por temas y categorías, alineadas con los objetivos de la investigación.
- Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo y facilite la grabación.
- Explicar claramente los propósitos de la entrevista y solicitar la autorización para grabarla, ya sea de forma audio o audiovisual.
- Seguir la guía de preguntas establecidas, permitiendo que el entrevistado hable de forma libre y espontánea; solo si es necesario, modificar el orden y contenido de las preguntas.

Estas pautas son esenciales para garantizar la calidad y profundidad de la información obtenida en entrevistas semiestructuradas, permitiendo una comprensión más rica y detallada de las experiencias y perspectivas de los y las participantes.

Se realizarán entrevistas de carácter individual con preguntas abiertas, flexibles y no estructuradas, permitiendo un enfoque personal que favorece la emergencia de relatos significativos. Esta técnica facilita la exploración profunda de las percepciones, creencias y experiencias de cada participante en torno a las barreras auditivas en contextos educativos y de Salud. Las entrevistas se grabaron (con consentimiento informado) y luego se transcribieron para su posterior análisis. Se promovió un ambiente de confianza que propició respuestas espontáneas y genuinas, priorizando la ética y la confidencialidad.

3.5.1 Tabla 2. Preguntas Utilizadas en las Entrevista Semiestructurada

Ámbito	Generales
Preguntas ¿Podría contarnos brevemente sobre su formación y experiencias en el trabajo con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas? Desde su experiencia, ¿cuáles son los principales desafíos para garantizar una inclusión, considerando aspectos legales, normativas, lineamientos institucionales y estrategias pertinentes en el trabajo con los niños y las niñas con Discapacidad Auditiva en Chile? ¿Cómo valora el trabajo interprofesional entre Educación y Salud en el abordaje de la Discapacidad Auditiva en la primera infancia? ¿Qué recomendaciones daría para fortalecer la colaboración entre Educación y Salud? ¿Qué rol considera que cumple la familia dentro del proceso terapéutico y educativo de los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas?	
Ámbito	Educación

Preguntas

¿Qué adaptaciones pedagógicas o estrategias utiliza para favorecer la comunicación, participación y aprendizaje de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas? ¿Ha utilizado alguna estrategia asociada al DUA u otra metodología de diversificación?

¿Cómo se coordina con profesionales del área de Salud en beneficio del desarrollo integral de los niños y las niñas con barreras auditivas?

¿Qué diferencias percibe entre el trabajo educativo en un establecimiento escolar y en un espacio de Salud respecto a la inclusión de los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas?

¿Considera importante la intervención y/o apoyo oportuno en los casos de hipoacusia o sordera? ¿Por qué?

Ámbito**Salud****Preguntas**

¿Cómo es el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención que realizan con párvulos que enfrentan barreras auditivas?

¿Qué avances y limitaciones observa en el acceso y seguimiento educativo de tecnologías auditivas como audífonos o implantes cocleares?

¿De qué manera se articula su trabajo con educadoras/es de párvulos y equipos pedagógicos para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación?

Ámbito**Institución especializada****Preguntas**

¿Podría contarnos brevemente acerca de la historia y trayectoria de la Institución especializada, cuántos niños, niñas y/o jóvenes atienden actualmente, qué rango etario

abordan y qué profesionales conforman el equipo de trabajo que acompaña a los estudiantes y sus familias?

Desde su perspectiva, ¿qué brechas persisten en la articulación entre Educación y Salud respecto a la discapacidad auditiva?

¿Considera importante la intervención y/o apoyo oportuno en los casos de hipoacusia o sordera? ¿Por qué?

¿Qué programas, apoyos o recursos ofrecen para facilitar la integración temprana en contextos educativos a los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas?

Fuente: elaboración propia (2025)

3.6 Análisis de Información.

El análisis de información constituye una estrategia metodológica fundamental en la investigación cualitativa, utilizada para examinar datos textuales con el fin de identificar patrones, significados y estructuras latentes durante las conversaciones. Esta técnica permite organizar y categorizar grandes volúmenes de información, transformando datos complejos en hallazgos comprensibles y sistemáticos. Según Bardin (2002), “el análisis de contenido es un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que tiene como objetivo sistematizar y cuantificar los contenidos mediante reglas explícitas de codificación” (p. 34), lo que lo convierte en una herramienta flexible y rigurosa para abordar distintos tipos de textos, incluyendo entrevistas y documentos institucionales.

En el contexto de la investigación cualitativa, este tipo de análisis no solo busca cuantificar la presencia de ciertas palabras o temas, sino que también apunta a comprender el significado contextual de los discursos y cómo estos se vinculan con la realidad social de los y las participantes. El análisis de contenido cualitativo permite interpretar los datos desde una perspectiva inductiva, donde las categorías emergen del propio material y no son impuestas de antemano, lo que favorece una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados.

3.7 Criterios Éticos de la Investigación.

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen los estudios con seres humanos. En primer lugar, se aplicó el principio de consentimiento informado, asegurando que todos y todas los y las participantes comprendan de manera clara los objetivos del estudio, el uso que se dio a la información recolectada, los procedimientos involucrados y su derecho a retirarse en cualquier momento, sin sufrir consecuencias negativas (CIOMS, 2016; Hernández et al., 2014).

Se resguardó rigurosamente la confidencialidad y el anonimato de los/as participantes, protegiendo su identidad y asegurando que la información recolectada no pueda vincularse a ellos/as de manera directa (Denzin & Lincoln, 2018; lick, 2015). Asimismo, se aplicó el principio de respeto por los participantes, cuidando su dignidad y evitando cualquier daño físico, psicológico, emocional o simbólico (Tracy, 2010; Elo et al., 2014)

Dado que el estudio aborda temas sensibles como la infancia y las barreras auditivas, se consideró la vulnerabilidad social y emocional de las personas referidas indirectamente. En este contexto, se aplicaron los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia, promoviendo una actitud empática, profesional y responsable en todo momento. La investigación procuró contribuir positivamente al bienestar social y profesional de los y las participantes, evitando toda forma de discriminación en la selección de los mismos y garantizando respeto por la dignidad humana.

Finalmente, en el caso de involucrar a niñas, niños o estudiantes como sujetos indirectos del estudio (a través de las experiencias relatadas por adultos/as), se extremaron los cuidados éticos, considerando el principio de protección reforzada, ampliamente reconocido en la investigación con poblaciones en situación de vulnerabilidad (Belmont Report, 1979; CIOMS, 2016). La actitud investigativa estará guiada por la empatía, la responsabilidad ética y el compromiso profesional, asegurando relaciones de confianza con todas las personas involucradas.

Capítulo IV

RESULTADOS/ HALLAZGOS

En este capítulo se presentan los hallazgos que emergieron de las entrevistas realizadas a cuatro profesionales de los ámbitos de Educación y Salud, identificados como E1, E2, E3 y E4. A partir del análisis de sus relatos, fue posible construir un entramado de categorías y subcategorías que permiten comprender, de manera articulada, cómo se vive el ejercicio profesional e interprofesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.

Estas categorías se agrupan en torno a tres grandes ejes: el funcionamiento del **Sistema educativo y sanitario**, el **Trabajo profesional e interprofesional** y la relación entre **Educación y Salud en la primera infancia**.

4.1 Tabla 3. Categorías y Subcategorías con Definiciones

Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
Sistema Educativo y Sanitario	Aborda la relación entre las instituciones de Educación y Salud en la atención a personas que enfrentan barreras auditivas.	Contextos institucionales	Hace referencia a las características, estructura, organización de las instituciones educativas o de salud en las que se desarrollan las prácticas y experiencias de los/as participantes.
		Desafíos sociales y nacionales de personas que enfrentan barreras auditivas	Aborda las dificultades que enfrentan las personas con barreras auditivas dentro de los contextos sociales y nacionales, reflejando la falta de políticas integrales, preparación en la formación inicial y trabajo intersectorial.
		Críticas al funcionamiento del	Se refiere al cuestionamiento de

		sistema educativo y sanitario	aspectos como deficiencias estructurales, la falta de articulación interinstitucional y la escasa preparación profesional para atender a personas que enfrentan barreras auditivas.
		Avances en la sociedad respecto a la inclusión	Refiere a los progresos logrados en materia de reconocimiento legal, educativo y laboral de las personas que enfrentan barreras auditivas, reconociendo que aún persisten desafíos estructurales y culturales que los limitan.
		Limitada información sobre barreras auditivas	Se refiere al poco conocimiento o comprensión sobre los obstáculos que tienen las personas que enfrentan

			barreras auditivas para comunicarse o participar en distintas actividades.
Trabajo Profesional e Interprofesional	Aborda el trabajo entre distintos profesionales del ámbito educativo y de la salud para favorecer la inclusión y el desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.	Desafíos profesionales e interprofesionales en los contextos laborales	Se refiere a las dificultades, aprendizajes y oportunidades que enfrentan los/as profesionales al trabajar en entornos donde convergen distintas disciplinas e instituciones.
		Mirada integral de las personas	Alude a comprender y atender a cada niño y niña en todas sus dimensiones emocionales, sociales, comunicativas y cognitivas, reconociendo sus potencialidades y formas diversas de aprender.
		Apoyo profesional e interprofesional en ámbitos laborales	Colaboración entre diversos especialistas del ámbito educativo y

			sanitario que, mediante el trabajo en red fortalecen los procesos de inclusión de niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas.
		Trabajo educativo junto a las familias	Colaboración activa entre el equipo educativo y las familias para acompañar el desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.
		Trabajo interprofesional para el desarrollo y aprendizaje de niños/as	Significa que diferentes profesionales colaboran y comparten sus conocimientos y habilidades para lograr objetivos comunes dentro de un mismo lugar de trabajo.
		Experiencias personales y	Se refiere a las vivencias,

		profesionales en el ámbito de Educación y Salud	aprendizajes y conocimientos que una persona logra adquirir tanto en su vida personal, como en el campo laboral.
Educación y Salud en la primera infancia.	Analiza aspectos en Educación y Salud que influyen en el desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas.	Consecuencias en el desarrollo de niños/as que enfrentan barreras auditivas	Refiere a los efectos que la privación lingüística y la falta de potenciación comunicativa generan en su desarrollo integral.
		Visibilización de diversas estrategias pedagógicas y de atención en Salud	Se refiere al reconocimiento y aplicación de múltiples acciones en los ámbitos de la Educación y la Salud para favorecer la inclusión de personas que enfrentan barreras auditivas.
		Barreras socioeducativas y comunicativas que enfrentan niños y niñas	Limitaciones dentro de contextos educativos y sociales, que surgen respecto a la falta del desarrollo lingüístico, escasa

			preparación institucional y poca sensibilización social.
		Valoración al rol profesional en Educación y Salud	Se refiere al reconocimiento de la importancia del trabajo colaborativo y del rol de distintos profesionales de Educación y salud, quienes aportan para favorecer el desarrollo integral de niños y niñas.

Fuente: elaboración propia (2025).

4.2 Análisis de los Hallazgos:

Se releva primero la categoría **Sistema Educativo y Sanitario**, entendida como aquella que aborda la relación entre las instituciones de Educación y Salud en la atención a personas que enfrentan barreras auditivas. Desde esta perspectiva, los relatos dan cuenta de cómo las configuraciones institucionales, las políticas públicas, las prácticas profesionales, las representaciones sociales y las brechas de información configuran un escenario complejo, en el que coexisten avances significativos con desafíos estructurales aún pendientes.

Dentro de este eje emerge, en primer lugar, la subcategoría **Contextos institucionales**, definida como aquella que hace referencia a las características, estructuras, organización de las instituciones educativas o de Salud en las que se desarrollan las prácticas y experiencias de los/as participantes. Los testimonios permiten observar cómo ciertas instituciones educativas han construido proyectos explícitamente orientados a la comunidad sorda, poniendo en el centro la lengua de señas y la identidad cultural. Tal como señala una de las entrevistadas:

E1: “Nuestra mirada es distinta, no buscamos nivelar al niño para integrarlo a un colegio regular, sino ofrecer una educación completa acorde a sus características visuales y a su identidad sorda. Creemos que todos los estudiantes sordos deberían acceder a este tipo de educación, con modelos culturales sordos e inmersión lingüística que un colegio regular no puede ofrecer.”

En esta misma línea, E1 profundiza sobre el carácter intercultural y bilingüe de la propuesta educativa:

E1: “... colegio intercultural bilingüe significa que la interculturalidad está, bueno, como concebida en términos del respeto de la diversidad, el trabajo, aceptación con la diversidad y bilingüe que trabajamos dos lenguas, entonces consideramos como la persona sorda es una persona visual y tiene una cultura que es distinta, que es propia dentro de esta cultura un elemento fundamental es su lengua que es la lengua de señas, por lo tanto trabajamos como primera lengua la lengua de señas y la segunda lengua el español de Chile.”

Estos relatos permiten comprender cómo algunos contextos institucionales se construyen desde una identidad cultural sorda, con equipos multidisciplinarios e inclusivos, donde participan educadores diferenciales, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y coeducadores sordos que actúan como referentes culturales y lingüísticos.

Desde la perspectiva de Booth y Ainscow (2002), ellos representan un avance hacia la construcción de entornos equitativos, participativos y culturalmente relevantes, donde la diversidad es entendida como un recurso que enriquece el aprendizaje colectivo. Al mismo tiempo, los relatos también visibilizan las tensiones de aquellos contextos donde Educación y Salud aún se encuentran fragmentadas. E3 describe cómo la ubicación física de su sala estimulación incidía directamente en la ausencia de articulación con el equipo de Salud:

E3: “...porque como yo estaba en esta como yo era a ver la sala de partida no funcionaba dentro del Cesfam y eso es otra cosa que yo funcionaba en una Escuela Municipal y eso también generaba que el que el vínculo no se generara con las enfermeras o con la gente del mismo Cesfam, porque no estábamos en el mismo espacio entonces igual nos veían diferenciados, yo igual seguía perteneciendo a educación entonces cuando yo las invitaba a

las enfermeras, las enfermeras no iba, no aparecían, entonces, al final siempre fue un trabajo muy solitario...”

Este tipo de experiencias muestra cómo las decisiones organizacionales y territoriales influyen en las posibilidades reales de coordinación intersectorial, generando trabajos solitarios y poco articulados, que dificultan una respuesta integral a las barreras auditivas.

Estos hallazgos nos invitan a pensar que la calidad de la Educación Parvularia no depende solo de prácticas pedagógicas dentro del aula, sino de cómo las instituciones se organizan para garantizar accesibilidad, comunicación y trabajo en red. Desde nuestra perspectiva, la presencia de coeducadores/as sordos/as y la inmersión en lengua de señas emergen como elementos fundamentales para una respuesta educativa que reconozca la diversidad cultural y lingüística.

En estrecha relación con lo anterior, se configura la subcategoría **Desafíos sociales y nacionales de personas que enfrentan barreras auditivas**, que aborda las dificultades que enfrentan las personas con barreras auditivas dentro de los contextos sociales y nacionales, reflejando la falta de políticas integrales, preparación en la formación inicial y trabajo intersectorial. Las y los participantes plantean que, si bien existen instrumentos y programas, muchos de ellos no están actualizados o no dialogan con las necesidades específicas de la población infantil que enfrenta barreras auditivas. Así lo expresa E3:

E3: “Eee bueno el trabajo en conjunto yo creo que es primordial lo que yo les decía, por ejemplo, no sé ellos crean hace mucho tiempo se creó esta batería del TEPSI y el EEDP, que a lo mejor hay que adaptarla y quiénes mejor es que nosotras a lo mejor en el área de educación que tenemos todas las herramientas posibles para poder trabajar en conjunto una batería...”

La misma entrevistada releva que la inclusión debe instalarse oportunamente en la vida social y educativa, evidenciando una postura que reconoce la importancia temprana y transversal de la inclusión en los distintos espacios donde se desenvuelven los niños y las niñas destacando una comprensión integral de la inclusión como un principio que debe incorporarse desde temprano y de manera permanente en la formación social y educativa:

E3: “Entonces no debiese ser así, no debiese llamar tanto la atención, porque esa es la verdadera inclusión el que todos podamos saber de todo, entonces, siento que si la preparación viene desde pequeños yo creo que sería mejor la incorporación, porque entre más tarde yo creo que es más difícil que podamos aprender otro lenguaje, entonces mientras más temprano sea mucho mejor”

Por su parte, E4 visibiliza que las barreras auditivas no sólo se juegan a nivel individual, sino que están atravesadas por dimensiones institucionales y legales. Esta lectura dialoga con lo planteado por Booth y Ainscow (2015), quienes sostienen que las barreras a la participación no residen únicamente en las características personales, sino también en las culturas, políticas y prácticas de las instituciones. Desde esta mirada, la declaración E4 permite entender que los desafíos de la inclusión no se reducen a la condición auditiva del niño o la niña, sino que se amplían hacia las estructuras que median su experiencia educativa.

Al señalar que “existen barreras sistemáticas o desde lo institucional y lo legal”, E4 da cuenta de que los marcos normativos y las políticas públicas aún no aseguran plenamente las condiciones para una inclusión efectiva. Esto coincide con UNESCO (2020), que advierte que la inclusión requiere una respuesta multisectorial que aborde tanto los factores pedagógicos como los administrativos y legales para garantizar igualdad de oportunidades desde la primera infancia.

Desde nuestra mirada, esta perspectiva nos permite interpretar que los desafíos actuales se relacionan con la necesidad de que las instituciones fortalezcan la coordinación interprofesional entre Educación y Salud, mejoren los procesos de derivación y aseguren recursos especializados que apoyen el desarrollo comunicativo de los niños y las niñas con barreras auditivas. Siguiendo con Bronfenbrenner (2002), el desarrollo infantil se ve influido por múltiples sistemas; por ello, las barreras legales e institucionales no sólo condicionan el acceso a apoyos, sino que pueden impactar directamente en las posibilidades de participación, interacción y aprendizaje en el aula.

E4: “Entonces, creo que en sí ya la barrera auditiva es una barrera en sí, como le dice su nombre. Creo que igual existen barreras, digamos, sistemáticas o desde lo institucional y lo legal, que aún tenemos que seguir trabajando mucho más.”

Estos testimonios dialogan con el Decreto Exento N° 83/2015 y con la Política Nacional de Discapacidad Auditiva (MINSAL, 2017), que llaman a articular acciones entre Educación,

Salud y comunidad. Sin embargo, los relatos revelan que, en la práctica, persiste una brecha importante entre el marco normativo y su implementación concreta, lo que hace que los desafíos sociales y nacionales sigan siendo un tema urgente.

Estos relatos evidencian una tensión entre el marco normativo chileno, que promueve la inclusión y el enfoque intersectorial, y su aplicación real en territorios. Como futuras educadoras de párvulos, nos preocupa que la falta de información y orientación hacia las familias incremente situaciones de privación lingüística y retrasos en la atención oportuna y pertinente, en donde repercute de alguna una forma hacia las aulas donde las educadoras se ven enfrentada a mayores desafíos para promover interacciones significativas, y apoyar a la participación activa de los niños y niñas en las experiencias, esto a su vez genera desigualdades en el acceso al aprendizaje, dificulta la construcción de comunidades educativas inclusivas y posiciona a los equipos pedagógicos en una constante búsqueda de estrategias para suplir lo que el sistema aun no garantiza, esta discontinuidad entre normativas y practicas afecta directamente la calidad, pertinencia y equidad educativa que deben recibir los párvulos desde sus primeros años.

La subcategoría **Críticas al funcionamiento del sistema educativo y sanitario**, se define como el cuestionamiento de aspectos como deficiencias estructurales, la falta de articulación interinstitucional y la escasa preparación profesional para atender a personas que enfrentan barreras auditivas. Las y los entrevistados son especialmente claros al señalar que aún no se comprende suficientemente la especificidad de la cultura sorda y la centralidad de la lengua de señas:

E1: "... y eso hoy no se ve, cuesta mucho entender a la sociedad en general lo que implica para el sordo el no poder acceder a la información, en nuestro caso la educación, a través de su lengua y eso no tiene que ver con la pérdida auditiva va mucho más allá."

Desde el ámbito educativo, E2 problematiza la falta de preparación en la formación inicial:

E2: "...yo creo que en Chile no, como a nosotras como educadoras de párvulo no puedo hablar de otra carrera no nos preparan bien para trabajar con niños sordos (...) hablan de la inclusión

que hay que incluirlo, pero nadie nos enseña como incluir nadie nadie nos da las herramientas para incluir...”

A su vez, E3 enfatiza que muchas de las malas prácticas se han mantenido durante años, sin que exista una transformación estructural.

E3: “Bueno aún cuesta el cruce entre educación y salud eh yo ahora que he estado haciendo acompañamientos de prácticas en salas de estimulación aún veo que la brecha super enorme súper enorme que no... que se siguen manteniendo las mismas malas prácticas de hace yo que entré en el 2009 igual ahora se mantienen ciertas prácticas que no corresponden...”

Estas críticas ponen en evidencia que las políticas de inclusión muchas veces son más declarativas que efectivas. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile (2017), la atención a personas que enfrentan barreras auditivas debiese contemplar un enfoque intersectorial e integral desde la primera infancia, pero los testimonios muestran que la coordinación entre niveles, sectores y profesionales sigue siendo insuficiente. Por nuestra parte, la escasa preparación inicial que describen los/as profesionales refleja una realidad que aún se mantiene, desde nuestras experiencias no siempre se aborda la sordera desde una perspectiva lingüística, cultural e inclusiva. Esto confirma la necesidad de transformar la formación inicial docente.

A pesar de este diagnóstico crítico, también surgen elementos esperanzadores agrupados en la subcategoría **Avances en la sociedad respecto a la inclusión**, que refiere a los progresos logrados en materia de reconocimiento legal, educativo y laboral de las personas que enfrentan barreras auditivas, reconociendo que aún persisten desafíos estructurales y culturales que los limitan. E1 destaca, por ejemplo, la incorporación de cursos de lengua de señas en instituciones de Educación superior:

E1: “Mmm yo creo que también se ha avanzado, ya, hoy en día es más común ver que algunas universidades ofrecen cursos o tienen programas en esto del de las de de los electivos, que los ramos electivos, ofrecen cursos de lengua de señas, ofrecen, a veces ofrecen cursos de lengua de señas y a veces también lo complementan con lo que es la cultura sorda, yo creo que hoy en día los jóvenes visibilizan más a las personas sordas, tienen más opciones para formarse en eso, así que yo creo que existen los primeros pasos...”

Asimismo, se reconoce el impacto de las cuotas laborales, entendidas como la obligación legal que tienen las empresas de contratar un porcentaje mínimo de personas con discapacidad, lo que no solo abre nuevas oportunidades de participación laboral, sino que también impulsa a las instituciones a replantear sus prácticas inclusivas. En este sentido E1 señala:

E1: "... hoy día hablando de la inclusión laboral, las empresas por ley deben tener un 1% de sus trabajadores que tienen alguna discapacidad y ahora se va a aumentar al 2%..."

E4 también menciona estos avances en términos de cupos laborales y garantías en Salud, como el acceso a implante coclear, aunque señalando que persisten dificultades asociadas a la gestión y los recursos:

E4: "...creo que está avanzado respecto a al desde lo legal al reforzamiento quizá de esta garantía explícita en salud particularmente lo que puede ser el implante coclear, sin embargo, igual está sujeto a muchos elementos que por ejemplo yo tengo entendido que no van bien en uno de los establecimientos que hace esta intervención y sabemos por todo lo que ha habido digamos en el vox populi de de la deficiencia presupuestaria que existe en el hospital que se generalmente..."

Desde el enfoque del Modelo Social de la Discapacidad (Oliver, 1990) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), estos avances normativos y educativos expresan un cambio de paradigma que desplaza la mirada desde el déficit individual hacia las barreras sociales, estructurales y actitudinales. No obstante, también comprendemos que un mayor acceso a tecnología o cuotas laborales no reemplaza la necesidad de garantizar un desarrollo lingüístico oportuno y entornos educativos accesibles. Estas acciones, por sí mismas, no logran enfrentar las desigualdades iniciales que influyen en la comunicación, la participación y el aprendizaje durante la primera infancia. El acceso a dispositivos, recursos tecnológicos o iniciativas de inclusión laboral solo resulta verdaderamente significativo cuando se articula con prácticas educativas que potencien el desarrollo del lenguaje desde la infancia, disminuyan las brechas en el acceso a la información y aseguren que cada niño y niña pueda desenvolverse de manera plena en los distintos espacios donde interactúa. En este sentido, una inclusión real exige complementar la tecnología y las políticas públicas con apoyos oportunos, estrategias de mediación lingüística pertinentes y

entornos pedagógicos que eliminen barreras sensoriales, cognitivas y comunicativas, favoreciendo así una participación auténtica y equitativa a lo largo de toda la vida.

Profundizando en las brechas, emerge la subcategoría **Limitada información sobre barreras auditivas**, definida como aquella que se refiere al poco conocimiento o comprensión sobre los obstáculos que tienen las personas que enfrentan barreras auditivas para comunicarse o participar en distintas actividades. En los relatos identifica una falta de orientación clara a las familias por parte de los equipos de Educación y Salud, lo que genera procesos de privación lingüística y demora en el acceso a apoyos especializados. E1 lo expresa de este modo:

E1: “Entonces no valoran o no y no informan no explican al papá lo fundamental que es que en paralelo a que ellos hagan todo el tema de la salud ese niño esa niña necesita estimulación temprana en y lo que yo le planteaba antes para evitar esta privación lingüística, entonces se pierden muchos años antes de que los papás inicien el proceso de estimulación o de educación de manera más formal”

Desde la articulación Educación - Salud, E2 señala la ausencia de un plan claro que oriente los casos:

E2: “Entre salud, entre lo que es salud y lo cómo nos podemos enseñar, pero ahí yo creo que más que como los profesionales debería existir un plan como de gobierno cuando están estos casos o un plan que se manejara, decir saben que esta esta vía comuníquese escuela o colegio con el área de salud porque yo creo que ni tanto el área de salud como nosotros lo manejamos.”

Finalmente, E3 ilustra las consecuencias de diagnósticos tardíos o confusos, donde la falta de información lleva a pensar en otras condiciones, como el autismo, o a descubrir tardíamente causas físicas que afectan el lenguaje:

E3: “Recién ahí se dieron cuenta de que algo pasaba; incluso pensaron en autismo. Primero llegó por un retraso psicomotor porque no hablaba, sin saber que su silencio se debía a la sordera. También ocurrió con niños que no hablaban por tener el frenillo sublingual corto, diagnóstico que a veces se descubría recién a los 4 años, cuando ya era tarde para intervenir.”

Todo esto muestra que la falta de información, la escasa coordinación intersectorial y la poca capacitación especializada se convierten en barreras significativas para la detección oportuna y el desarrollo integral de niños y niñas con barreras auditivas. La falta de información hacia las familias se relaciona directamente con la privación lingüística, que según Humphries et al. (2012) genera consecuencias cognitivas, afectivas y sociales profundas en niños y niñas que enfrentan barreras auditivas cuando no acceden oportunamente a una lengua completa. Además, la UNESCO (2017) subraya que los sistemas educativos deben garantizar información accesible y pertinente para asegurar trayectorias inclusivas desde la primera infancia.

En este escenario, cobra especial relevancia la segunda gran categoría del análisis: **Trabajo Profesional e Interprofesional**, la cual aborda el trabajo entre distintos profesionales del ámbito educativo y de la Salud para favorecer la inclusión y el desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Esta categoría permite comprender cómo las y los profesionales viven sus desafíos, aprendizajes, miradas integrales y experiencias personales, evidenciando tanto las potencialidades del trabajo colaborativo como las limitaciones estructurales que lo condicionan.

Dentro de esta categoría, una primera línea de sentido se organiza en torno a los **Desafíos profesionales e interprofesionales en los contextos laborales**, subcategoría que se refiere a las dificultades, aprendizajes y oportunidades que enfrentan los/as profesionales al trabajar en entornos donde convergen distintas disciplinas e instituciones. Estos desafíos no solo se relacionan con la necesidad de coordinar estrategias y compartir criterios de evaluación, sino también con la capacidad de construir una mirada común sobre el desarrollo infantil y la inclusión. En este sentido E1 enfatiza que el objetivo de la Educación que se ofrece a niños y niñas que enfrentan barreras auditivas no se circunscribe a la integración escolar en el sistema regular, sino a su formación para la vida:

E1: “... es la sociedad la que tiene que eliminar las barreras, y la educación regular no lo hace. Por eso no los preparamos para integrarse a un colegio regular, sino para la vida: para desarrollar su máximo potencial y convertirse en ciudadanos capaces de estudiar, trabajar y participar plenamente en la sociedad.”

E2, a su vez, plantea la falta de oportunidades de capacitación y la carga financiera que recae sobre los propios docentes, lo que evidencia una problemática estructural en el acceso a la formación continua. Su reflexión muestra que, aunque se demanda que los profesionales actualicen sus prácticas y respondan a los desafíos actuales de la inclusión, no siempre existen políticas institucionales que aseguren los recursos, el tiempo o el financiamiento necesarios para hacerlo:

E2: “...entonces Chile yo creo que yo diría que sí en todo Chile estamos muy bajitos en cuanto a cómo nosotros poder trabajar con niños sordos faltan capacitaciones faltan curso y que sean gratuitos porque no son baratos entonces además uno tiene que incurrir en esos gastos como personalmente gracias a Dios como vivo acá no yo no lo tuve que hacer porque tengo ahí, pero si yo no tuviera X1 hubiese tenido que tener algo que hacer...”

A esto se suma lo relatado por E3, el esfuerzo personal necesario para validar su función en un contexto donde la vinculación entre los ámbitos de Educación y Salud aún no se encontraba plenamente desarrollada. Su experiencia permite profundizar en cómo, en la práctica, la ausencia de mecanismos formales de colaboración obliga a los profesionales a asumir individualmente la gestión intersectorial, lo que genera dificultades en la comunicación, la toma de decisiones y la continuidad de los apoyos:

E3 “...este cruce entre educación y salud siempre fue muy dificultoso para mí porque cuando yo inicié el trabajo en sala era la primera sala que se hacía en Concón entonces fui la primera educadora en tomar el cargo en Concón y educación no estaba vinculado a la salud era muy difícil que se vinculara de esa manera, entonces tuve que hacerme hacer un camino bastante por años para que validaran mi trabajo...”

Estas experiencias permiten comprender que el trabajo interprofesional no ocurre de manera automática, sino que requiere voluntad institucional, tiempos de coordinación, formación compartida y reconocimiento mutuo de los distintos saberes profesionales. Por su parte, la UNESCO (2017) advierte que la insuficiente preparación inicial y continua es una de las principales barreras para responder a la diversidad, lo cual coincide con los testimonios de educadoras que señalan no haber recibido formación en sordera ni estrategias específicas para apoyar a niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Esta falta de preparación no solo afecta

la práctica pedagógica, sino también la calidad de la colaboración con equipos de Salud, dificultando comprender orientaciones técnicas o participar activamente en decisiones compartidas. Así mismo, Booth y Ainscow (2015) enfatizan en que la inclusión requiere transformar las culturas institucionales para fortalecer el apoyo mutuo y el trabajo en red, lo que evidencia que la colaboración interprofesional demanda más que buena voluntad, esto requiere formación pertinente, diálogo permanente y reconocimiento de los distintos saberes profesionales

Articulada con lo anterior, se encuentra la subcategoría **Mirada integral de las personas**, que alude a comprender y atender a cada niño y niña en todas sus dimensiones emocionales, sociales, comunicativas y cognitivas, reconociendo sus potencialidades y formas diversas de aprender. E1 enfatiza la necesidad de superar miradas fragmentadas, señalando la necesidad de dejar atrás enfoques que observan el desarrollo infantil desde perspectivas aisladas o centradas únicamente en un área específica.

Consideramos que esta idea es un llamado a avanzar hacia una comprensión más holística y coherente del niño y la niña, donde se integren los aportes de distintos profesionales y se valoren las múltiples experiencias que influyen en su desarrollo. Superar estas miradas fragmentadas implica reconocer que las dimensiones emocionales, sociales, comunicativas y cognitivas no funcionan de manera independiente, sino que se entrelazan en la vida cotidiana y en las interacciones que los párvulos establecen dentro y fuera del aula.

E1: “Pero para eso es fundamental que podamos plantear ambas miradas o una de una manera más global y poder ver al niño y a la niña de manera más integral...”

Del mismo modo, se cuestiona la asociación entre sordera y enfermedad, enfatizando que el foco educativo debe situarse en la eliminación de barreras y no en la condición auditiva en sí misma, desde nuestra perspectiva como futuras educadoras de párvulos, consideramos que esta asociación resulta problemática, pues reduce al niño y niña a una característica médica, dejando de lado su identidad, su cultura y sus formas particulares de acceder y construir el aprendizaje.

Promover una mirada integral implica reconocer que la sordera no define por completo a las personas ni determina de manera automática una limitación, por el contrario, nos invita a

comprender cómo cada niño y niña interactúa con las oportunidades, los apoyos y las barreras presentes en su entorno, y como estos factores inciden en su desarrollo y participación.

E1: “Que hay que trabajar en conjunto trabajar hay que trabajar juntos o sea el niño de partida el niño sordo con la niña sorda no son personas enfermas entonces tenemos que verlo desde otra mirada aquí no hay un tema de que tenemos que mejorarlo no tenemos que rehabilitarlo tenemos que eliminar las barreras que le permite que le impiden acceder a toda la información que le impiden acceder a su desarrollo lingüístico y por ende a su desarrollo integral”

E4 complementa esta mirada insistiendo en la importancia de considerar a la persona en su globalidad:

E4: “Pero no por ello significa que tenga que ser una población que no se considere o que de una u otra manera se debe trabajar en mejorar digamos el acceso el poder digamos entregar unas herramientas para poder generar un mayor estado de bienestar con todo lo que yo quiera y pasando también en la persona con en su integralidad y en su globalidad como ser humano creo que es súper importante como le digo.”

Estas reflexiones dialogan con la propuesta de la UNESCO (2017), que entiende la inclusión educativa como una mirada integral del desarrollo del niño y la niña, en la que sus dimensiones afectivas, cognitiva, social y física son indisolubles, profundizando la noción de inclusión educativa al señalar que no basta con ofrecer apoyos tecnológicos o realizar ajustes aislados, sino que es necesaria una transformación integral de las prácticas pedagógicas y de los entornos donde ocurre el aprendizaje. Esta perspectiva se vincula con el Modelo Social de la Discapacidad y la Convención de la ONU, ya que reconoce que las barreras no son solo físicas o administrativas, sino también relacionales y derivadas de las dinámicas educativas. En este marco, la inclusión requiere un currículo adaptable que permita múltiples formas de participación y comunicación, la implementación de mediaciones lingüísticas que potencien el desarrollo comunicativo desde la infancia y una labor docente consciente de entrelazar lo emocional, lo cognitivo y lo social en cada experiencia formativa. De este modo, la accesibilidad se concibe como un proceso complejo y multidimensional, donde la tecnología y las políticas públicas cobran verdadero sentido cuando se integran en ambientes educativos sensibles, cooperativos y preparados para atender la diversidad real de los niños y niñas.

La subcategoría **Apoyo profesional e interprofesional en ámbitos laborales**, se refiere a la colaboración entre diversos especialistas del ámbito educativo y sanitario que, mediante el trabajo en red, fortalecen los procesos de inclusión de niños, niñas y estudiantes que enfrentan barreras auditivas. E1 describe cómo el trabajo en red se ha convertido en una estrategia clave:

E1: “Nosotros funcionamos con muchas redes y para distintos objetivos. Hoy asesoramos a entre 15 y 18 colegios de distintas regiones que atienden a estudiantes sordos, porque ya no existen colegios de sordos fuera de la Metropolitana y Valparaíso. Orientamos a los equipos PIE y estamos creando una red para que puedan apoyarse y seguir trabajando en el aprendizaje de estudiantes sordos. También tenemos redes con otras fundaciones que trabajan con poblaciones vulnerables. Creo que hoy el trabajo en red es fundamental; nos enriquecemos en conjunto.”

Desde un enfoque de diseño universal y accesibilidad, también se mencionan recursos visuales y la presencia de profesionales que enfrentan barreras auditivas como apoyos claves. E2 comenta que la colaboración con un asistente que enfrenta dichas barreras ha permitido mejorar el aprendizaje y la comprensión de su estudiante:

E2: “Estoy trabajando mucho porque además de xxx que tiene problemas auditivos tenemos otros niños con otras dificultades y, por lo tanto, ocupamos mucho pictograma a la utilización de pictogramas igual ayuda xxx pero lo que a mí más me ha facilitado más que los pictogramas es la compañía que tenemos en este caso que es X1 que es una eh asistente de aula que es sordomuda ella ella tiene un implante X1 por lo tanto me puede escuchar a mí y puede transmitirle a xxx también.”

Mientras que E3 destaca cómo el trabajo junto a fonoaudiólogos/as amplía las posibilidades de detección y apoyo oportuno:

E3 “... ya como les comentaba yo recién y por qué a lo mejor voy a hacer súper eh me voy a enfocar solamente el trabajo de sala, porque fue en el lugar donde yo hice este trabajo multidisciplinario que a diferencia de los otros lugares que también hice, pero aquí el cruce con salud yo creo que es lo más relevante eh trabajaba igual con fonoaudiólogos entonces ellos a mí eee me ayudaron en ir incorporando estas estrategias también...”

“... porque cuando yo empecé a aprender de los fonoaudiólogos y que tenía que observar el frenillo sublingual cuando llegaban los bebés a los dos meses. Eh, yo lograba detectar un frenillo sublingual corto...”

Estos elementos coinciden con lo planteado por Booth y Ainscow (2015) que mencionan “La inclusión implica la identificación y eliminación de las barreras que limitan la presencia, participación y logro de todos los estudiantes” (p. 12). Esto quiere decir que resulta fundamental para comprender lo que significa trabajar desde una perspectiva verdaderamente inclusiva en la primera infancia, desde nuestro rol, este aporte nos invita a mirar de manera crítica nuestro propio quehacer: observar cómo influyen las rutinas, los materiales, las interacciones y las expectativas de manera institucional y del trabajo con niños y niñas. La idea de “identificar y eliminar barreras” se transforman en un desafío constante, porque requiere una actitud reflexiva, apertura al diálogo con las familias y el equipo interdisciplinario, y una disposición real a ajustar las prácticas educativas según las necesidades diversas que emergen en el aula, lo que significa generar redes que aporten a otras instituciones, el trabajo en sala con una persona que enfrenta barreras auditivas y cómo esto se convierte en un apoyo real para niños y niñas y el trabajo con otros profesionales de distintas áreas enriquece los aprendizajes en educación

En este entramado, cobra especial importancia la subcategoría **Trabajo educativo junto a las familias**, definida como la colaboración activa entre el equipo educativo y las familias para acompañar el desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Una de las entrevistadas señala:

E2 “Para nosotros ha sido primordial y fundamental la familia, o sea la familia fue la primera, obviamente en entregarnos el diagnóstico de comunicarnos, el diagnóstico de xxx, cómo lo trabajaron ellos, cómo han sido sus vivencias y cómo vamos trabajando en conjunto, gracias a la familia, como digo yo, yo he aprendido a manipular su implante, su audífono más que su implante, no su audífono. He podido saber cómo han sido los avances, la familia, la que me trae los informes de los de los diferentes especialistas que ven a xxx, entonces sin el apoyo de la familia, en realidad no, no podríamos avanzar...”

De este modo, la familia no sólo entrega información, sino que se posiciona como coeducadora y portadora de saberes significativos. E4 también enfatiza este rol:

E4: “... el trabajo solamente con la familia es totalmente importante y relevante porque es la principal fuente de apoyo que tienen los niños y niñas frente al crecimiento y desarrollo, ya que claramente se va a ver afectado por esta alteración o barrera auditiva. El crecimiento y desarrollo ya es complejo, y se acentúa aún más en el contexto de algún diagnóstico...”

Desde esta perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1987), la familia constituye el microsistema más influyente en el desarrollo infantil, por lo que su participación activa fortalece los procesos de aprendizaje y bienestar emocional. Las dinámicas familiares del día a día, junto con las formas de crianza y la calidad del vínculo afectivo, funcionan como elementos protectores que favorecen tanto el aprendizaje como el bienestar integral de los niños y niñas. Esto se conecta directamente con los hallazgos de la investigación, los cuales mostraron que la participación de las familias por medio de una comunicación fluida, la colaboración en las actividades o el acompañamiento en los procesos educativos contribuye a fortalecer la motivación, la seguridad emocional y la continuidad de los aprendizajes dentro del hogar y en otros espacios cotidianos donde los niños y las niñas se desenvuelven, tales como el entorno comunitario, espacios recreativos o establecimientos educacionales. En estos contextos, las interacciones familiares y las oportunidades de exploración permiten reafirmar, practicar y profundizar lo aprendido en el ámbito educativo, favoreciendo así su desarrollo integral.

De igual manera, la Educación parvularia reconoce a la familia como un actor corresponsable, por lo que fomentar su participación no solo se sustenta en un marco teórico, sino que constituye una necesidad pedagógica: establecer vínculos de trabajo conjunto que permitan conocer con mayor profundidad a cada niño, ajustar las experiencias a su contexto y asegurar que los apoyos lingüísticos, socioemocionales y sensoriales mantengan coherencia entre el hogar y la institución. Así, la presencia y el involucramiento familiar se vuelven indispensables para promover procesos educativos inclusivos, pertinentes y acordes a la singularidad de cada niño o niña.

En relación con lo anterior, la subcategoría **Trabajo interprofesional para el desarrollo y aprendizaje de niños/as** se entiende como la colaboración entre diversos profesionales que comparten conocimientos y habilidades para lograr objetivos comunes dentro de un mismo contexto educativo. En este sentido, E2 destaca que la incorporación de una persona sorda en el aula ha fortalecido significativamente la calidad del acompañamiento

ofrecido a los párvulos, enriqueciendo tanto las prácticas pedagógicas como el acceso al lenguaje y a otros aprendizajes.

E2: “...gracias al colegio donde yo trabajo tengo mucho apoyo, porque hay una persona sordomuda que nos acompaña en las clases, lo que ha facilitado el trabajo con nuestra alumna, el aprendizaje ha sido mayor, porque he podido ir aprendiendo junto con xxx aun así se puede trabajar 100% con ellos o sea siempre cuando uno se perfeccione tenga el apoyo sepa cómo trabajarlos se puede trabajar súper bien con ello y ella ha ido avanzando junto con sus pares como cualquier otro niño del aula...”

E3, por su parte, destaca el valor del trabajo conjunto entre distintas disciplinas:

E3: “... siento que, si se trabajará en conjunto, por ejemplo, los fonoaudiólogos la educadora de párvulo, el médico, la enfermera, el odontólogo sería mucho más fácil llegar a estos diagnósticos más oportunos y más a temprana edad...”

“...en sala trabajaba con fonoaudiólogos, tenía alumnos en práctica de fonoaudiología, kinesiología y terapia ocupacional, y me nutrí de todos ellos. La terapeuta ocupacional me enseñó sobre la libertad de movimiento y la observación; el kinesiólogo, sobre los hitos del desarrollo. Todo lo fui aprendiendo de otros profesionales, conocimientos que enfermeras o médicos no siempre tienen. Por eso se necesita un equipo verdaderamente multidisciplinario para detectar a tiempo cualquier barrera, incluida la auditiva.”

Estas experiencias muestran que el trabajo interprofesional no solo mejora la calidad de las respuestas educativas y de Salud, sino que también se convierte en un espacio formativo para los propios profesionales, quienes aprenden a comprender el desarrollo infantil desde múltiples miradas. Tal como señala la OMS (2010), que afirma que la colaboración mejora la calidad de la atención e intervención oportuna. Booth y Ainscow (2015) también proponen que las comunidades profesionales que aprenden juntas pueden eliminar barreras a la participación.

La subcategoría **Experiencias personales y profesionales en el ámbito de Educación y Salud**, permite reconocer cómo las vivencias, aprendizajes y conocimientos adquiridos tanto en la vida personal como en el campo laboral influyen directamente en las percepciones, decisiones y prácticas de los/as profesionales. Esta mirada es coherente con los enfoques socioconstructivistas, que sostienen que la práctica profesional se construye a partir de la

interacción con distintos contextos. El relato de E2 sobre las limitaciones de su formación inicial evidencian cómo las trayectorias educativas incompletas o insuficientes pueden generar brechas en la atención e inclusión de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas, es por esto que dice:

E2: “Eh bueno, frente a mi formación la verdad que cuando yo estudié igual hace hartos años atrás emm solamente teníamos un ramo que se llamaba necesidades educativas especiales, donde se veían todo tipo de necesidad educativa especial, ya eso se trabajaba solo de un semestre y eee más allá no se iba entonces profundizar como en cuanto a la formación académica y la universidad es poco por lo que hay que seguir estudiando luego de titularse como que uno no termina de estudiar nunca porque siempre hay que estar emss en que como se dice perfeccionándose en diferentes ámbitos.”

E3 evidencia que su paso en la sala de estimulación fue, más que una fuente de ingresos, un espacio de aprendizaje profundo y de construcción de vínculos y de pertenencia, ampliando así su red social y afectiva, donde menciona que la sala de estimulación funcionó como un entorno comunitario, donde el aprendizaje no solo desde lo técnico, sino que también desde lo relacional. Y, que, a pesar del proceso de adaptación inicial, obtuvo una apropiación del espacio, que terminó configurándose como un ámbito de crecimiento, intercambio y fortalecimiento:

E3: “... y así todo costó que me incorporara, pero ya después puedo decir y que hasta la actualidad la sala de estimulación para mí fue quien ha generado no ingresos económicos en ese punto, sino que, ingresos así de conocimientos y de amistades que perduran hasta ahora y no solamente de las de la del área de profesionales, sino que también de las familias...”

E4, por otro lado, muestra cómo una experiencia familiar cercana a la hipoacusia influye en su mirada profesional, otorgándole una comprensión más sensible y empática respecto a las barreras auditivas. Esta vivencia personal le permite reconocer la complejidad que implica convivir con una barrera auditiva, lo cual puede traducirse en una mayor disposición a responder de manera inclusiva en su práctica. Tal como plantean Booth y Ainscow (2015), las experiencias personales configuran las creencias y actitudes que orientan las prácticas educativas, por lo que este testimonio evidencia cómo lo vivido en el entorno familiar puede fortalecer el compromiso ético y humano hacia la diversidad.

E4: “Yo lo vivo desde un punto de vista muy cercano porque una de mis tías tiene hipoacusia y es un tema bastante complejo en general”

Estas experiencias personales y profesionales que nutren una sensibilidad particular hacia las barreras auditivas, no potenciando el compromiso ético y humano de los y las participantes. Desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), dicha sensibilidad no se construye de manera aislada, sino dentro de sistemas interrelacionados que influyen y configuran sus percepciones y acciones. De esta manera la sensibilidad profesional frente a las barreras auditivas emerge como resultado de trayectorias personales insertas en contextos que promueven el desarrollo de prácticas éticas, inclusivas y culturales pertinentes.

Finalmente, la tercera categoría del análisis, **Educación y Salud en la primera infancia** analiza la relación entre ámbitos en el desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas y permite profundizar en las consecuencias del acompañamiento (o de su ausencia) durante los primeros años de vida.

La subcategoría **Consecuencias en el desarrollo de niños/as que enfrentan barreras auditivas**, se refiere a los efectos que la privación lingüística y la falta de potenciación comunicativa generan en su desarrollo integral. Tal como se desprende de los relatos sobre diagnósticos tardíos, falta de información a las familias y la escasa articulación intersectorial, la ausencia de apoyos oportunos puede traducirse en importantes brechas en el lenguaje, la comunicación, la sociabilización y el desarrollo cognitivo. E1 evidencia la falta de información y su impacto en la potenciación oportuna:

E1: “... entonces eso hoy le está ocasionando todo lo que implica no tener un desarrollo lingüístico correspondiente a su edad eee las dificultades en el desarrollo de su pensamiento, dificultades cognitivas, dificultades afectivas, dificultades de identidad, entonces provocan una serie de consecuencias que son tan que afectan bastante a la persona sorda ...”

E3 señala que el desarrollo motor no puede comprenderse únicamente desde los hitos observables, sino desde las condiciones familiares que acompañan al niño o niña, destacando cómo la salud mental materna incidía directamente en el progreso de los niños y las niñas que atendía:

E3 “Si si esa misma autonomía que yo tenía en sala me hacían tomar decisiones ... entonces, por ejemplo habían mamás que tenían depresión postparto y eso influía en el desarrollo psicomotor de sus hijos, ... porque yo veía que el niño ella llegaba con un riesgo un retraso, lograba sacarlo de ese retraso, pero si tenía una mamá con depresión post parto o una depresión incorporada eso iba a hacer que igual el niño tuviese problemas a futuro en el desarrollo psicomotor, entonces prefería mantenerla dentro de la sala y fortalecí muchos lazos con estas mamás también dentro del espacio.”

Junto a ello, E4 complementa esta mirada señalando que las barreras auditivas afectan múltiples dimensiones del desarrollo, no sólo el acceso al lenguaje, sino también áreas socioemocionales, vinculares y de pertenencia social:

E4: “... las problemáticas que puedan generar a futuro algún grado de de barrera auditiva en general de la comunicación, en la interacción social, el tema también del apego, ya el cómo se vincula también con otras personas, el sentimiento también de pertenencia, creo yo creo que son elementos también es súper importante ya desde lo más y vamos cualitativo a considerar en esta temática de las barreras auditivas ...”

Estos relatos nos reafirman que la primera infancia es un período crítico para la adquisición del lenguaje y la estructuración socioemocional; por ellos, la intervención frente a las barreras auditivas no puede limitarse al abordaje biomédico, sino que debe considerar simultáneamente dimensiones relacionales, culturales y de derechos. La identidad, el bienestar emocional y la comunicación oportuna son ejes fundamentales en el desarrollo integral. Bronfenbrenner (1987) plantea que el desarrollo infantil depende de las relaciones, los apoyos familiares y las condiciones del entorno. Además, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) enfatiza que el acceso oportuno a la comunicación es un derecho fundamental para garantizar la participación plena y el desarrollo integral de los niños y las niñas con barreras auditivas desde la primera infancia.

Respecto a la **Visibilización de diversas estrategias pedagógicas y de atención en Salud** se refiere al reconocimiento y aplicación de múltiples acciones en los ámbitos de la Educación y la Salud para favorecer la inclusión de personas que enfrentan barreras auditivas,

los relatos muestran que, cuando existen prácticas bien orientadas, estas se convierten en un soporte fundamental tanto para los niños y las niñas como para sus familias.

La evidencia revela que las estrategias no se reducen a adaptaciones superficiales, sino que requieren transformaciones profundas en los modos de enseñar, en los vínculos con las familias y en la articulación entre los sectores.

E1 describe un enfoque pedagógico que reconoce la lengua de señas como el eje central del acceso a la información y la cultura, lo que implica no sólo adaptar recursos, sino transformar completamente la experiencia educativa mediante la inmersión lingüística desde los primeros años. Tal como señala:

E1: “La diferencia es que todo en el acceso principal a la información y a la educación es a través de la lengua de señas, entonces aquella familia que llega a nuestro colegio, empezamos con los papás, se les enseña, se les dan clases gratuitas de lengua de señas y los niños empiezan con esta inmersión en el lenguaje y están con adultos sordos y además con educadora diferencial donde trabajan los que se trabaja en el nivel de párvulo...”

Esta cita refleja una estrategia integral que involucra a toda la comunidad educativa, donde la familia no es un agente externo, sino parte activa del proceso educativo. La enseñanza gratuita de lengua de señas y la presencia de adultos que enfrentan barreras auditivas como referentes culturales permiten que el aprendizaje ocurra desde una perspectiva bilingüe e intercultural, en coherencia con la concepción de discapacidad como diversidad lingüística y cultural.

A nivel intersectorial, E4 profundiza en estrategias que buscan formalizar el trabajo conjunto entre Salud y Educación, mostrando que la inclusión comienza desde los primeros momentos posteriores al diagnóstico. Su relato destaca el rol de acompañamiento emocional y técnico que ambos sectores pueden brindar a las familias:

E4: “Estamos tratando de crear un vínculo entre el área de la salud y el área de la educación, contactándonos con hospitales, con CESFAM, haciéndoles ver lo relevante que es este punto, que uno puede acompañar a los papás en esta primera etapa, sobre todo donde está el duelo.”

Esta evidencia resalta que el apoyo no es solo pedagógico, sino también afectivo. Reconocer el duelo inicial de las familias y acompañarlas desde un enfoque respetuoso contribuye a que la atención oportuna sea más efectiva y humana. Se trata, entonces, de estrategias que integran lo emocional con lo comunicativo y lo técnico, fortaleciendo el rol de Salud y Educación como sistemas que deben sostener, orientar y acoger.

Desde otra perspectiva, E2 aporta una mirada que evidencia la necesidad urgente de contar con estrategias articuladas y no improvisadas. Su relato subraya que las escuelas no deberían “adivinar” qué hacer ni buscar soluciones por su cuenta, sino recibir orientación desde los primeros momentos, mediante un plan intersectorial claro:

E2: “Las recomendaciones serían que hubiese un plan de trabajo con ellos... que primero me dijera: me llegó una niña sorda, tengo a tal número que llamar para ver cómo ellos pueden aportarme para venir acá y me enseñen y podamos hacer un trabajo, así como que se hiciera un plan de trabajo desde antes, no que uno tenga que ir averiguándolo en el camino.”

Esta evidencia se articula plenamente con las anteriores, pues muestra que la falta de protocolos provoca incertidumbre y desigualdad en la respuesta educativa. Tal como señala Booth y Ainscow (2015), las prácticas inclusivas no pueden depender de la iniciativa individual, sino de estructuras institucionales que orienten y sostengan el trabajo pedagógico. Del mismo modo, la UNESCO (2017) advierte que la ausencia de lineamientos claros genera respuestas fragmentadas y dificulta garantizar equidad en la atención a la diversidad. Desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (1987), esta falta de organización afecta la articulación entre los distintos sistemas que intervienen en el desarrollo infantil, evidenciando que las estrategias pedagógicas y sanitarias deben estar institucionalizadas para asegurar continuidad, coherencia y justicia educativa.

En cuanto a las **Barreras socioeducativas y comunicativas que enfrentan niños y niñas**, la subcategoría está definida como limitaciones dentro de contextos educativos y sociales, que surgen respecto a la falta del desarrollo lingüístico, escasa preparación institucional y poca sensibilización. Los relatos evidencian que estas barreras no solo responden a aspectos individuales, sino a estructuras educativas, sociales y sanitarias que aún no están preparadas para garantizar una participación plena. Los testimonios reflejan cómo las

expectativas, prácticas y creencias instaladas en los entornos educativos y comunitarios pueden profundizar las desigualdades que experimentan estos niños y niñas desde su infancia.

E1 señala que una de las barreras más persistentes se relaciona con la comprensión errada del implante coclear y los audífonos en el desarrollo del lenguaje. Su testimonio deja en evidencia que muchas instituciones y profesionales mantienen que en ocasiones se confunde para qué sirve este recurso, que la tecnología auditiva “soluciona” la sordera, lo que conduce a acciones de apoyo que no siempre responden a las necesidades reales de los niños y las niñas, así como la creencia de que la sola incorporación de un intérprete garantiza procesos inclusivos.

E1: “El implante y los audífonos son solo complementos para el bilingüismo; no reemplazan el desarrollo del lenguaje. Se suele creer que basta con poner un intérprete en la escuela regular, pero este ayuda muy poco si el niño no ha desarrollado lenguaje. Mientras eso no ocurra, cualquier apoyo solo mitiga las consecuencias, sin resolver el problema, lo que sigue siendo difícil de comprender para muchas personas.”

Este relato visibiliza una barrera estructural y cultural: la falta de comprensión profunda sobre el desarrollo lingüístico en niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Al asumir que la tecnología es suficiente, los entornos educativos continúan funcionando desde modelos auditivo–centrados, invisibilizando la importancia del acceso oportuno a una lengua completa, preferentemente visual, y generando experiencias educativas empobrecidas o muy limitadas en ocasiones.

E3 complementa esta mirada mostrando cómo estas barreras se manifiestan directamente en la vida cotidiana de los niños y niñas. En su relato, queda en evidencia que la falta de comunicación efectiva dentro del entorno educativo puede transformarse rápidamente en experiencias de discriminación, aislamiento y rechazo, incluso entre pares:

E3: “sí el este chico sí fue de discriminado porque en el fondo los compañeros del jardín eh que, si bien son pequeños no, él no los escuchaba ni tampoco a él lo entendían entonces no quería después ir al jardín...”

Este testimonio confirma que las barreras comunicativas no son solo una cuestión técnica, sino una experiencia emocional y relacional que impacta directamente en la participación y el sentido de pertenencia. Cuando el entorno no ofrece accesibilidad

comunicativa ni estrategias adecuadas para cada niño/a, el resultado es en ocasiones la exclusión del espacio educativo, afectando la autoestima, la socialización y el desarrollo socioemocional del niño o niña.

Por su parte, E4 aporta una visión que amplía el concepto de barrera más allá del aula, mostrando cómo la ausencia de redes de apoyo y las brechas en Salud y protección social pueden profundizar situaciones de vulnerabilidad:

E4: “Existen niños y niñas sin redes de apoyo que terminan institucionalizados o en hospitalizaciones prolongadas, evidenciando una situación biopsicosocial compleja. Esto refleja la inequidad en salud y las dificultades que implica vivir y trabajar con una barrera auditiva, tanto para quienes la enfrentan como para sus familias.”

Este relato da cuenta de que las barreras son pedagógicas y comunicativas, como también estructurales. La falta de redes de apoyo y la desigualdad social inciden directamente en las trayectorias de desarrollo y en las posibilidades reales de acceder a apoyos oportunos, configurando un escenario donde las brechas se profundizan a lo largo del tiempo. Desde el Modelo Social, Oliver (1990) explica que las dificultades no provienen de la sordera, sino de entornos que no son accesibles lingüística o culturalmente, lo que evidencia cuando la falta de apoyos, materiales accesibles o de reconocimiento de la lengua de señas limita el desarrollo. Al igual que Booth y Ainscow (2002) complementan esta mirada mostrando que las escuelas, al reproducir desigualdades y no transformar sus culturas y prácticas, profundizan las brechas existentes como, la ausencia de redes de apoyo, la desigualdad social y prácticas pedagógicas excluyentes se convierten en obstáculos que restringen el acceso a estrategias oportunas y favorecen que las diferencias se amplifiquen con el tiempo. Así, ambos enfoques permiten entender que las trayectorias educativas no se definen por la condición, sino por la presencia o ausencia de entornos inclusivos capaces de remover estas barreras.

En relación con la **Valoración del rol profesional en los ámbitos de Educación y Salud**, subcategoría que se refiere al reconocimiento de la importancia del trabajo colaborativo y del rol de distintos profesionales de Educación y Salud, quienes aportan para favorecer el desarrollo integral de niños y niñas. Los relatos muestran un profundo aprecio por la labor que desempeñan los equipos en ambos sectores, así como una comprensión clara de la importancia de trabajar juntos. Las experiencias compartidas por las y los participantes no solo destacan el

compromiso profesional, sino también cómo este compromiso se convierte en una pieza clave para garantizar la inclusión educativa y el bienestar integral de los niños y niñas con barreras auditivas.

E1 enfatiza la necesidad de iniciar el trabajo desde el diálogo y el conocimiento mutuo, señalando que la colaboración interprofesional no es un complemento, sino una condición indispensable para asegurar respuestas pertinentes. Su testimonio evidencia que el reconocimiento entre sectores permite superar discusiones estériles —como si un niño está “enfermo” o no— para centrarse en lo esencial: su desarrollo y participación plena. La entrevistada lo expresa claramente:

E1: “Partamos conociéndonos y conversando para buscar juntos un camino. Hoy es fundamental trabajar en conjunto, especialmente con salud, porque ellos son quienes primero reciben y orientan a las familias. Es importante que conozcan este aspecto y dejemos de discutir si el niño está ‘enfermo’ o no; cada área cumple un rol. Con diálogo y apertura podemos reconocer distintas opiniones y enfocarnos en lo que el niño realmente necesita, entregándole estrategias para que en el futuro sea parte de la sociedad. El trabajo colaborativo es esencial.”

Este relato refleja una comprensión profunda del rol profesional como acto ético y relacional, que requiere apertura, escucha, respeto disciplinar y un foco centrado en las necesidades reales del niño o niña.

Desde el ámbito educativo, E2 aporta un ejemplo concreto de cómo el trabajo colaborativo impacta directamente en la calidad del acompañamiento en el aula. La presencia de un profesional sordo como apoyo fortalece no solo el aprendizaje del niño y niña, sino también el de los propios docentes, que incorporan nuevas estrategias, comprensiones y perspectivas. E2 relata:

E2: “...gracias al colegio donde yo trabajo tengo mucho apoyo porque acá en el colegio hay una persona sordomuda que viene a apoyarnos en las clases entonces, eso nos ha facilitado mucho el trabajo con xxx que en este caso que en nuestra alumna y también el aprendizaje ha sido mucho mayor porque yo he podido ir aprendiendo junto con xxx muchas cosas que tiene que ver con con ella eee pero aun así se puede trabajar 100% con ellos o sea siempre cuando

uno se perfeccione tenga el apoyo sepa cómo trabajarlos se puede trabajar súper bien con ello y ella ha ido avanzando junto con sus pares como cualquier otro niño del aula.”

Esta evidencia muestra que el aula se configura como un espacio relacional y colaborativo, donde la presencia de un/a profesional que enfrenta barreras auditivas no solo cumple una función de apoyo técnico, sino que introduce un modelo lingüístico y cultural que enriquece las prácticas pedagógicas. En este sentido, los espacios se convierten en más dinámicos, accesibles y culturalmente pertinentes, donde docentes y estudiantes aprenden conjuntamente y se desarrollan estrategias de enseñanza que responden de forma más efectiva a la diversidad. Así, el espacio deja de ser un lugar tradicional de transmisión unilateral y se vuelve un entorno de co-construcción pedagógica, donde la inclusión se materializa en interacciones significativas, ajustes concretos y reconocimiento de las personas que enfrentan barreras auditivas como parte legítima de la comunidad.

Por su parte, E3 destaca la importancia de una formación profesional que incorpore explícitamente una mirada desde la Salud, señalando que esta perspectiva permite comprender mejor los contextos donde se desempeñan educadoras y educadores, especialmente en espacios como CESFAM o en contextos de Salud, donde la articulación entre sectores es parte de la práctica cotidiana. Según expresa:

E3 “...entonces siento que el enfoque que le da la Universidad a la carrera de educación parvularia es muy distinta a cualquier otra Universidad, y eso es lo que me gusta porque tienen un enfoque de salud cierto, entonces hay otra llegan con otra mirada a estos espacios que quizás las otras universidades no lo tienen entonces eso ya desde este desde esta mirada yo creo que cambia un poco la visión que tienen a lo mejor en los Cesfam o en estos centros en donde hay estos choques”

Su testimonio refuerza la idea que la valoración profesional también se construye desde la formación inicial, cuando esta permite que las y los futuros profesionales comprendan la lógica y la cultura del otro sector, facilitando la colaboración real en el territorio. Desarrollando una mirada integradora que facilite la colaboración real en el territorio, donde la valoración profesional no se construye únicamente en la práctica laboral, sino que comienza cuando la formación permite entender cómo opera el otro sector y cómo ambos pueden articularse para responder de manera conjunta a las necesidades de la infancia.

Finalmente, E4 aporta una valoración explícita hacia el rol de las educadoras de Párvulos y la importancia de visibilizar esta temática en espacios académicos y profesionales. Su mensaje subraya que el trabajo desde la primera infancia es determinante para garantizar derechos y promover trayectorias saludables:

E4: “A ustedes, chiquillas, muchas gracias por la consideración y mucho éxito. Ojalá puedan generar alguna publicación o participar en congresos, porque esta temática es necesaria de abordar y visibilizar, especialmente en la primera infancia, que es clave para el desarrollo futuro. El rol que ustedes tienen desde la Educación Parvularia es primordial para promover infancias más saludables y garantizar sus derechos. Les deseo lo mejor y, cualquier cosa que necesiten, aquí estoy.”

Este reconocimiento evidencia que el rol profesional no es solo técnico, sino social y transformador: educadores, fonoaudiólogos, profesionales de la Salud y comunidades educativas tienen una responsabilidad ética en la promoción de derechos, la eliminación de barreras y la construcción de entornos verdaderamente inclusivos.

Los resultados nos permitieron evidenciar que la inclusión de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas depende de la articulación efectiva entre Educación y Salud, así como de las condiciones formativas y materiales de cada contexto. Aunque los y las profesionales valoran el trabajo interprofesional y reconocen su importancia, persisten desafíos relacionados con la falta de recursos, la limitada formación específica y la necesidad de fortalecer estrategias colaborativas.

De esta manera, los hallazgos nos permiten afirmar que avanzar hacia un desempeño interprofesional efectivo requiere no solo de la voluntad de los agentes involucrados, sino también de políticas institucionales y formativas que favorezcan el diálogo entre disciplinas, el acceso a estrategias pertinentes y la construcción de prácticas inclusivas sostenibles. Este capítulo, por tanto, constituye una base fundamental para las reflexiones finales de la investigación, pues orienta la comprensión de los desafíos reales que enfrentan los equipos profesionales y evidencia la necesidad de continuar promoviendo una Educación y una

atención en Salud que garanticen el derecho a la participación plena de todos los niños y las niñas desde la primera infancia.

Capítulo V

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió analizar las percepciones de los/as profesionales de Educación y Salud respecto del ejercicio profesional con niños y niñas que enfrentan barreras auditivas, cumpliendo así el objetivo general propuesto. Los hallazgos recogidos en los relatos de las/os participantes evidencian cómo estos profesionales comprenden y experimentan las tensiones, desafíos y oportunidades del trabajo conjunto, mostrando que la inclusión en la primera infancia continúa siendo un proceso en construcción. Si bien se reconocen avances relevantes, aún persisten limitaciones estructurales, institucionales y socioculturales que condicionan la participación plena y el desarrollo infantil. En este sentido, los resultados reafirman la necesidad de comprender las barreras auditivas no desde un enfoque individual o clínico, sino desde perspectivas ecológicas, socioculturales y de derechos.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, se destaca que, de las cinco entrevistas realizadas, una de ellas no pudo ser analizada debido a la baja calidad del audio. Tras revisar la grabación y constatar que no era posible obtener una transcripción fiel, se decidió excluir ese registro del proceso de codificación para resguardar la rigurosidad del análisis.

Una de las conclusiones centrales del estudio es que la falta de desarrollo lingüístico oportuno constituye una de las limitaciones más determinantes para la participación de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas. Los/as profesionales coinciden en que la implementación de apoyos técnicos, como implantes cocleares, audífonos o intérpretes, no garantiza por sí sola la inclusión, ya que estos dispositivos solo pueden operar como complementos y no como sustitutos de un entorno lingüístico adecuado. Esto permite dar cumplimiento al primer objetivo específico, ya que se comprendieron las estrategias que utilizan los/as profesionales de la Educación y la Salud para favorecer el acceso al lenguaje desde los primeros años. Tales estrategias combinan tecnología auditiva con prácticas

pedagógicas y clínicas que promueven experiencias comunicativas significativas, mediación lingüística, adecuaciones visuales, trabajo bilingüe y acompañamiento familiar.

Los resultados también evidencian la relevancia del trabajo interprofesional para la construcción de entornos lingüísticos ricos y accesibles. La coordinación efectiva entre Educación y Salud es fundamental para asegurar diagnósticos oportunos, apoyos coherentes y un acompañamiento integral a las familias. Esta constatación se vincula directamente con el segundo objetivo específico, ya que los profesionales reconocen que ninguna disciplina puede abordar por sí sola las múltiples dimensiones del desarrollo infantil en casos de barreras auditivas. Sin embargo, también emergen limitaciones institucionales, como la falta de protocolos, escasa comunicación entre equipos y ausencia de tiempos formales para la articulación, lo que genera fragmentación y discontinuidad en las orientaciones.

En relación con el tercer objetivo específico, el estudio permitió identificar diversos desafíos que enfrentan los/as profesionales en su ejercicio cotidiano. Entre ellos se encuentran las limitaciones estructurales, como la falta de recursos especializados, la insuficiente formación en lengua de señas, desarrollo lingüístico o evaluación intercultural, así como la débil articulación entre sistemas educativos y sanitarios. También se observan desafíos socioculturales, como estereotipos persistentes respecto de la sordera y escasa sensibilización social, que generan expectativas reducidas y prácticas asistencialistas. Las familias enfrentan adicionalmente exigencias emocionales, económicas y administrativas que dificultan su capacidad para acompañar los procesos de sus hijos e hijas, lo que evidencia la urgencia de fortalecer programas de apoyo integral.

Otro hallazgo importante se relaciona con los avances tecnológicos en el ámbito educativo y sanitario. Si bien los dispositivos auditivos – cuyos costos pueden superar los cuatro millones de pesos – han ampliado significativamente las posibilidades de acceso al lenguaje, su cobertura estatal se limita a los tres años once meses, dejando fuera a numerosos niños y niñas. Asimismo, muchas familias desconocen los procesos necesarios para acceder a estos apoyos. Por ello, la tecnología, aunque valiosa, debe entenderse como un recurso complementario cuya efectividad depende del apoyo oportuno, el acceso a terapias especializadas y la calidad del entorno comunicativo.

El estudio permitió visibilizar también la primera infancia como un periodo crítico para la construcción de herramientas comunicativas y sociales. Los retrasos en las estrategias de

enseñanza generan efectos duraderos en el acceso al lenguaje, la interacción con pares y la trayectoria educativa posterior. Este hallazgo refuerza la importancia del tamizaje neonatal, el seguimiento audiológico y la derivación oportuna, garantizando que las familias accedan a información especializada desde los primeros meses de vida.

Asimismo, los contextos institucionales presentan debilidades significativas que influyen en la calidad de las respuestas educativas y sanitarias. La insuficiente preparación profesional e interprofesional, junto con la escasez de recursos, la ausencia de protocolos y la falta de coordinación repercuten directamente en la continuidad y calidad de las acciones de apoyo. La falta de comunicación entre equipos fragmenta los procesos, generando vacíos que afectan tanto a los niños y las niñas como a sus familias. Se vuelve por tanto prioritario fortalecer rutas institucionales claras, con responsables definidos y mecanismos de seguimiento integrados que acompañan las trayectorias de desarrollo.

Los hallazgos muestran que la sensibilización social sigue siendo insuficientes, lo cual genera estereotipos, prácticas excluyentes y expectativas limitadas respecto de las capacidades de la comunidad sorda. Estas visiones poco comprensivas refuerzan modelos asistencialistas centrados en corregir la pérdida auditiva y no en promover el desarrollo integral, la autonomía comunicativa o el reconocimiento de la lengua de señas, como un sistema lingüístico legítimo. En este sentido, los relatos evidencian desafíos concretos, la débil articulación interprofesional y la limitada participación de las familias en los procesos educativos y de atención en Salud. A la vez, emergen propuestas orientadas a transformar estas limitaciones, entre ellas la necesidad de fortalecer la formación continua en lengua de señas y enfoques inclusivos, promover acciones de sensibilización comunitaria, establecer mecanismos sistemáticos de coordinación entre Educación y Salud, y asegurar recursos técnicos y apoyos especializados adecuados a las necesidades de los niños y las niñas.

Pese a estas limitaciones, emergen señales de propuestas, como el crecimiento interés por la Lengua de Señas Chilena (LSCh), la valoración del diagnóstico oportuno y el impulso de nuevas iniciativas de articulación intersectorial. Asimismo, los equipos profesionales muestran una mayor disposición a avanzar hacia modelos de atención basados en la participación y en el respeto por los derechos lingüísticos y culturales.

Las proyecciones del estudio apuntan a investigar sobre procesos que integren la perspectiva de derechos, la diversidad lingüística y la justicia social. Resulta esencial fortalecer

la formación inicial y continua de profesionales de Educación y Salud, incorporando contenidos sobre lengua de señas, desarrollo lingüístico, enfoques interculturales y trabajo interprofesional. Asimismo, se requiere avanzar hacia políticas que reconozcan la pluralidad lingüística como una riqueza y no como una dificultad, garantizando el acceso a la LSCh desde la Educación inicial.

El estudio también visibilizó la importancia de incorporar personas que enfrentan barreras auditivas como actores claves en espacios educativos. Su presencia no solo ofrece modelos lingüísticos adecuados, sino que transforma imaginarios sociales y fortalece prácticas bilingües. Como se observó en la salida a terreno, profesionales que enfrentan barreras implementan estrategias visuales, distribuciones espaciales accesibles y mediación cultural que favorecen procesos inclusivos.

En este escenario, el rol del educador y la educadora de párvulos adquiere una relevancia fundamental. Desde su labor cotidiana, modelan actitudes, promueven relaciones basadas en el respeto y sensibilizan a la comunidad educativa respecto de la diversidad sensorial y comunicativa. Su capacidad para observar, interpretar y responder a las necesidades de los niños y las niñas les permite mediar el desarrollo del lenguaje, facilitar la participación y acompañar a las familias. Esta labor se fortalece cuando se articula con profesionales de la Salud, potenciando estrategias oportunas, apoyos especializados y procesos de acompañamiento familiar. El trabajo interprofesional se convierte así en un pilar para garantizar respuestas coherentes, integrales y centradas en el bienestar infantil.

En conjunto, los elementos analizados confirman que el objetivo general y los tres objetivos específicos fueron plenamente alcanzados. La investigación permitió comprender las percepciones profesionales respecto del ejercicio interprofesional, reconocer la importancia de estrategias que implementan en sus prácticas, valorar la importancia que atribuyen a la articulación entre Educación y Salud e identificar los desafíos estructurales, formativos y socioculturales que condicionan su quehacer. La inclusión de niños y niñas que enfrentan barreras auditivas exige transformaciones profundas, colaboración intersectorial y el reconocimiento genuino de la diversidad lingüística desde los primeros años de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Ainscow, M. (2004). *Developing inclusive education systems: What are the levers for change?* Journal of Educational Change, 5(4), 305–327.

<https://www.exploraedu.it/wp-content/uploads/2019/12/Ainscow-2005.pdf>

Ainscow, M., & Booth, T. (2002). *Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education. <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>

Ainscow, M., & Booth, T. (2011). *Guía para la educación inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Consorcio para la Educación Inclusiva.

<https://cursos.panaacea.org/wp-content/uploads/2018/03/GUIA-PARA-LA-EDUCACI%C3%93N-INCLUSIVA-parte-1.pdf>

Audio, R. G. (2019, septiembre 6). *Audiología pediátrica*. GACETA AUDIO. <https://www.revistagacetaudio.es/audiologia-pediatrica/audiologia-pediatrica/>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2015). *Ley N.º 20.845. Inclusión escolar que regula los procesos de admisión, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado*.

<https://www.bcn.cl>

Bisso, C., Narváez, J., Sepúlveda, T., & Torrealba, A. (2020). *Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual*. Revista Confluencia UDD. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/482/443>

Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la educación inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Consorcio UNESCO. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/15049/Guia-para-la-Educacion-Inclusiva-OEI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

[https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+\(1979\).+The+ecology+of+human+development:+Experiments+by+nature+and+design.+Harvard+University+Press.&ots=yAPYI3XOhe&sig=xtPzzjlg41eBWJ5xpexEUECXkAA#v=onepage&q=Bronfenbrenner%2C%20U.%20\(1979\).%20The%20ecology%20of%20human%20development%3A%20Experiments%20by%20nature%20and%20design.%20Harvard%20University%20Press.&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=OCmbzWka6xUC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Bronfenbrenner,+U.+(1979).+The+ecology+of+human+development:+Experiments+by+nature+and+design.+Harvard+University+Press.&ots=yAPYI3XOhe&sig=xtPzzjlg41eBWJ5xpexEUECXkAA#v=onepage&q=Bronfenbrenner%2C%20U.%20(1979).%20The%20ecology%20of%20human%20development%3A%20Experiments%20by%20nature%20and%20design.%20Harvard%20University%20Press.&f=false)

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
<https://books.google.com.co/books?id=nHdMlytvh7EC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>

CAST. (2018). *Pautas de Diseño Universal para el Aprendizaje versión 2.2*. CAST.
<https://udlguidelines.cast.org>

Chile Crece Contigo. (2021). *El aporte de la educación parvularia*.
<https://www.crececontigo.gob.cl/columna/el-aporte-de-la-educacion-parvularia/>

Cisternas, P., Ramírez, J., & Lillo, M. (2019). *Intervención auditivo-verbal en infantes con implante coclear: Avances y desafíos en Chile*. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 18(1), 12–25.

Colegio de Psicólogos de Chile. (2008). *Código de Ética Profesional*.
<https://www.colpsi.cl/1-normativa-vigente/>

Colegio de Tecnólogos Médicos de Chile. (s.f.). *Tecnología médica en otorrinolaringología: Rol profesional*. Recuperado de

<https://www.tecnologomedico.cl/>

Comité de los Derechos del Niño. (2006). *Observación general n.º 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia*.
<https://www.refworld.org/legal/general/crc/2006/en/40994>

Decreto 490. (1998). *Establece normas para integrar alumnos discapacitados en establecimientos comunes*. Ministerio de Educación.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=13743>

Denzin & Lincoln (2018). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5th ed.). https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/1143325/mod_resource/content/1/Norman%20K.%20Denzin%2C%20Yvonna%20S.%20Lincoln%20-%20The%20SAGE%20Handbook%20of%20Qualitative%20Research-SAGE%20Publications%2C%20Inc%20%282017%29.pdf

EduHealthSystem. (2025). *Hearing loss in students, and how can school nurses help* <https://www-eduhealthsystem-com.translate.goog/blog/hearing-loss-in-students-and-how-can-school-nurses-help/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=232628>

Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5.^a ed.). Morata. https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Flick.Disen%CC%83oInvestigacionCualitativa.PR_.pdf

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores. <https://fhcv.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>

Ginebra: OMS. (2021). *Informe mundial sobre la audición*. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-sobre-audicion-0>

Godoy et al., (2004). Antecedentes históricos, presente y futuro de la Educación Especial en Chile. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, PRESENTE y FUTURO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN CHILE. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/610>

Guerrero, C. (2023). *Educación y discapacidad: hacia un enfoque inclusivo basado en derechos humanos*. Ediciones Universidad de Chile.

Heckman, J. J. (2011). *The economics of inequality: The value of early childhood education*. *The American Educator*, 35(1), 31.

Hernández, J. A. G. (2023). *Barreras para el aprendizaje y la participación: tipos y ejemplos*. Docentes al Día.

<https://docentesaldia.com/2023/09/03/barreras-para-el-aprendizaje-y-la-participacion-tipos-y-ejemplos/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

<https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V3qROROH0Aw4maw5dDQ>

Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S. (2012). Language acquisition for deaf children: Reducing the harms of zero tolerance to the use of alternative approaches. *Harm Reduction Journal*, 9(16), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/1477-7517-9-16>

Husserl, E. (2002). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Alianza Editorial. (Obra original de 1913)

<https://archive.org/details/ideas-relativas-a-una-fenomenologia-pura-y-una-filosofia-fenomenologica.-libro-p>

Instituto Interamericano del Niño. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. ONU.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2004) *Resultado Nacional Prevalencia de Personas con Discapacidad en Chile*.

https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/discapacidad/publicaciones-y-anuarios/primer-estudio-nacional-de-la-discapacidad-en-chile-endisc-cif-chile-2004/presentacion-resultados-estudio-nacional-de-la-discapacidad.pdf?sfvrsn=3bcf2aec_2

JUNJI & SENADIS. (2025). *Programas de inclusión con equipo multidisciplinario*.
<https://junji.cl/junji-y-senadis-potencian-la-inclusion-con-equipo-multidisciplinario/>

Junta Nacional de Jardines Infantiles – JUNJI. (2021, 1 de julio). *Junji Metropolitana realiza inédito diálogo sobre inclusión desde la primera infancia*.

<https://junji.cl/junji-metropolitana-realiza-inedito-dialogo-sobre-inclusion-desde-la-primera-infancia/>

L'Ecuier, C. (2017). *Educación en el asombro*.
<https://catherinelecuier.com/category/educar-en-el-asombro/>

Ladd, P. (2003). *Understanding Deaf Culture: In search of Deafhood*. Multilingual Matters.
[https://mdu.ac.in/UpFiles/UpPdfFiles/2022/Jan/4_01-10-2022_16-33-55_Understanding%20Deaf%20Culture%20,%20In%20Search%20of%20Deafhood\(2003\)BS.pdf](https://mdu.ac.in/UpFiles/UpPdfFiles/2022/Jan/4_01-10-2022_16-33-55_Understanding%20Deaf%20Culture%20,%20In%20Search%20of%20Deafhood(2003)BS.pdf)

Ley 21.303. (2021). *Modifica la Ley 20.422 para promover el uso de la lengua de señas*. BCN.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154963>

Ley 20.370. (2010). *Ley General de Educación*. Ministerio de Educación.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>

Ley 20.422. (2010). *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Biblioteca del Congreso Nacional.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903>

Ley 20.835. (2015). *Crea la Subsecretaría de Educación Parvularia y la Intendencia de Educación Parvularia*. BCN.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1077041>

Martín, A. (2010). *El alumnado con discapacidad auditiva*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3391399>

Mineduc, De Educación, M., & De Educación General Unidad Educación Especial, D. (2015). *Diversificación de la enseñanza*. Decreto N°83/ 2015 Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de Educación Parvularia y Educación Básica. División de Educación General Unidad de Currículum Ministerio de Educación. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/14490>

Ministerio de Educación. (2015). Ley N° 20.845 de Inclusión Escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos que reciben aportes del Estado [Ley]. Diario Oficial. <https://www.leychile.cl/N?i=1078172>

Ministerio de Educación de Chile. (2018). *Bases curriculares de la Educación Parvularia*. MINEDUC.

https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Bases-curriculares_Educ-Parv_IMPRENTA-v3-1.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2018). Guía Clínica: Detección Precoz de Hipoacusia Infantil. Santiago, Chile: MINSAL. Recuperado de.

<https://www.minsal.cl>

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). (2021). Orientaciones para el trabajo pedagógico con estudiantes sordos. Unidad de Educación Especial, División de Educación General.

Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Plan Nacional de Salud Auditiva y Cuidado del Oído 2021-2030*. Gobierno de Chile.

<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-DE-SALUD-AUDITIVA-v2.pdf>

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). (2022). *Lineamientos para la implementación del enfoque bilingüe-bicultural en la educación de estudiantes sordos*.

Muñoz, K., Martínez, C., Subiabre, G., & Sastre, C. (2024). *Perfil docente en procesos de inclusión de estudiantes con sordera en educación superior*. Revista de estudio y experiencias en educación, 23(51).

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-51622024000100234&lng=pt&nrm=iso&tlng=ptb

Nussbaum. (2011). *Creating Capabilities: The human development approach*. Harvard University Press .

<https://www.jstor.org/stable/j.ctt2jbt31>

Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan Education.
<https://es.scribd.com/document/740879802/The-Politics-of-Disablement>

Olusanya, B. O., McPherson, B. y Swanepoel, D. W. (2021). Estado y perspectivas del tamizaje auditivo neonatal en países de ingresos bajos y medianos. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 141, 110587.

OMS. (2023). *Informe mundial sobre discapacidad y salud 2023*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

ONU. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Pérez, M., Contreras, L., & Ramírez, A. (2021). *Trabajo interprofesional en contextos educativos y de salud*. Revista Chilena de Educación Inclusiva, 16(2), 45–60.

Plan Nacional de Salud Auditiva y cuidado del oído para Chile. (2021). MINSAL.
<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-DE-SALUD-AUDITIVA-v2.pdf>

Reyes Vera, L.P. (2018). *Barreras y facilitadoras en la inclusión de estudiantes sordos en un liceo Técnico Profesional de la comuna de Ñuñoa*. Universidad de Chile.
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/183398/Barreras-facilitadores-en-la-inclusion-de-estudiantes-sordos.pdf>

Rose, D. H., & Meyer, A. (2019). *El diseño universal para el aprendizaje: Teoría y práctica*.

Rueda, M. Á. (2024). *¿Qué papel juega la familia en la terapia auditiva?*
<https://www.revistagacetaaudio.es/el-experto/que-papel-juega-la-familia-en-la-terapia-auditiva/#:~:text=Que%20los%20familiares%20comprendan%20qué,práctica%20estrategias%20que%20puedan%20ayudarles.>

Servicio Nacional de la Discapacidad. (s.f.). *Estudio nacional de discapacidad*.
https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2005) *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*

<https://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/biblioteca/EstudioFonadis.pdf>

Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From Neurons to Neighborhoods*. En National Academies Press eBooks.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077268/>

Skliar, C. (1997). *La educación de los sordos: Una reconstrucción histórica, cognitiva y pedagógica*.

Skliar, C. (1998). *Bilingüismo y biculturalismo: Un análisis sobre narrativas tradicionales en la educación de los sordos*.

<https://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/03/Bilinguismo-Skliar.pdf>

Skliar, C. (2016). *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía de la diferencia*.

Subsecretaría de Educación Parvularia. (2024). *Funciones y objetivos del nivel*. Ministerio de Educación de Chile.

<https://parvularia.mineduc.cl/>

Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., & Soodak, L. C. (2015). *Familias, profesionales y excepción: Colaboración para el logro de resultados positivos*. Pearson.

UNESCO. (2015) *Educación 2030 Declaración de Incheon y Marco de Acción: Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje a lo largo de la vida para todos*. https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18066/50_ESP-Marco-de-Accion-E2030.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNESCO. (2016). *Diseño Universal para el Aprendizaje: DUA. Guía para su implementación en el aula*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago).

UNESCO. (2017). *A guide for ensuring inclusion and equity in education*.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>

UNESCO. (2020). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación*.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>

UNESCO. (2022). *Educación Integral*.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384259>

UNESCO. (2024). *Celebrando la inclusión en la educación: 30 años de la Declaración de Salamanca*.

<https://www.unesco.org/es/articles/celebrando-la-inclusion-en-la-educacion-30o-aniversario-de-la-declaracion-de-salamanca>

Valenzuela, C., & Cortese, I. (2017). *Transitando hacia una educación inclusiva*.
https://valoras.uc.cl/images/centro_recursos/docentes/FormacionDeComunidad/Fichas/Ficha_Transitando_hacia_una_educación_inclusiva_breve_revisión_a_los_paradigmas_y_Ley_es_Final.pdf

Valenzuela, M., & Reyes, A. (2020). *Inclusión educativa de niños sordos: articulación intersectorial*. 14(1), 89–105.

Vygotsky, L. S. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.

Vygotsky, L. S. (1986). *Thought and Language*. MIT Press.
<https://img3.reoveme.com/m/bac6393f496a1d08.pdf>

ANEXOS

Tabla de categorización

Categorías	Subcategorías	Evidencias
Sistema Educativo y Sanitario	Contextos institucionales	E1: “...ofrece una educación completa desde el nivel de párvulos, básica, media y además tiene un

		programa de transición a la vida adulta activa que es para aquellos jóvenes que tienen necesidades múltiples, es decir, que tienen sordera y además otra discapacidad, y para ello se crea desarrollar talleres en donde lo que pretende es poder desarrollar habilidades laborales en los jóvenes sordos o los jóvenes con retos múltiples para que se puedan insertar a la vida adulta de manera activa ya sea en el ámbito laboral o ya sea en el ámbito comunitario” E1: “Mira, es que ahí yo creo que la mirada es distinta, nosotros no, esto no es un programa que nivele o prepare al niño para que se integre en un colegio regular, este es un colegio que ofrece su educación completa, en donde está, ofrece esta educación de acuerdo a las características de los niños eh en términos de su visualidad y en términos de que era esa persona es sorda, nosotros creemos que esta es la educación que todos sordos debiera poder acceder, no los preparamos para que después se vayan a un colegio regular en donde no va no va a tener la interculturalidad, no va a tener los adultos sordos que sean sus modelos culturales, si tienen un intérprete, no
--	--	--

		va a tener quien le desarrolle aún más la lengua de señas” E1: “... colegio intercultural bilingüe significa que la interculturalidad está, bueno, como concebida en términos del respeto de la diversidad, el trabajo, aceptación con la diversidad y bilingüe que trabajamos dos lenguas, entonces consideramos como la persona sorda es una persona visual y tiene una cultura que es distinta, que es propia dentro de esta cultura un elemento fundamental es su lengua que es la lengua de señas, por lo tanto trabajamos como primera lengua la lengua de señas y la segunda lengua el español de Chile.” E1: “Ya, el I.S es una corporación de derecho privado sin fines de lucro y que se creó en el año 1957 y se creó con la finalidad de poder, de ofrecer educación a jóvenes que en ese minuto no tenían ninguna opción ni de estudios ni de trabajo se se creó pensando tan en ese mundo importaban principalmente talleres laborales ya después con el tiempo todo una historia y llegamos al año 98 en donde emm el Instituto pasó a tener un directorio distinto y tomó dos escuelas que se fusionaron en el
--	--	---

		Instituto más otra que tenía la Universidad de Chile y con eso crea el colegio que es el que tiene hoy que es el sostenedor del Colegio de sordos doctor XX” E1: “Ya, bueno cualquier niño que llega independiente de de de la edad especialmente bueno con los más chicos empiezan, esto esto tienes que pensar que es un colegio como cualquier otro colegio, qué parte desde playground si tú lo quieres llamar desde muy chiquititos hasta lo que es cuarto medio...” E1: “...actualmente el colegio atiende niños, niñas y jóvenes sordos desde las primeras edades en este minuto yo te diría que el alumno más pequeño que tenemos tiene 3 años hasta alrededor de me parece que el mayor es 21 años ...” E2: “...tiene una, ella es, ella tiene 5 hermanas xxx y la más chica que es la que viene después de xxx tienen son sordomudas, las 3 más grande.” E3: “...porque como yo estaba en esta como yo era a ver la sala de partida no funcionaba dentro del Cesfam y eso es otra cosa que yo funcionaba en una Escuela Municipal y eso también generaba que el que el vínculo no se generara con las enfermeras o con la
--	--	--

		gente del mismo Cesfam, porque no estábamos en el mismo espacio entonces igual no veían diferenciados, yo igual seguía perteneciendo a educación entonces cuando yo las invitaba a las enfermeras, las enfermeras no iba, no aparecían, entonces, al final siempre fue un trabajo muy solitario...” E3: “Ah no no en eso en eso sí que no no no es que no eh en sala de estimulación emm son ciertos periodos que están los niños entonces tampoco era un periodo tan largo”
	Desafíos sociales y nacionales de personas que enfrentan barreras auditivas	E3: “Eee bueno el trabajo en conjunto yo creo que es primordial lo que yo les decía, por ejemplo, no sé ellos crean hace mucho tiempo se creó esta batería del TEPSI y el LDP, que a lo mejor hay que adaptarla y quiénes mejor es que nosotras a lo mejor en el área de educación que tenemos todas las herramientas posibles para poder trabajar en conjunto una batería...” E3: “Entonces no debiese ser así, no debiese llamar tanto la atención, porque esa es la verdadera inclusión el que todos podamos saber de todo, entonces, siento que si la preparación viene desde pequeños yo creo que

		sería mejor la incorporación, porque entre más tarde yo creo que es más difícil que podamos aprender otro lenguaje, entonces mientras más temprano sea mucho mejor” E4: “las cifras son bajas en comparación quizás con otro tipo de discapacidades, pero no por ello digamos deja de ser importante y mi es un problema que estuviera a lo mejor se logra visualizar de mejor manera o con mayor digamos desde el punto de vista estadístico en los en la adultez mayor en las personas mayores, pero esto sin embargo no quita que existan casos que requieran digamos a poder ir acompañamiento el desde la infancia lógicamente.” E4: “Y pensando cómo le digan que el contexto de la atención en salud en el en la primera infancia es bastante frecuente ya no solamente por el profesional de enfermería, sino que los profesionales que requieran de acuerdo a las atenciones o la necesidad de que se aplique en estos distintos contextos totalmente de acuerdo que es algo necesario digamos a desarrollar o por lo menos promover en el contexto de la atención de salud”
--	--	--

		E4: "...o ha generado mejor dicho retraso en todo tipo de intervención en no solamente esto en particular. Pero como le digo creo que se ha ido avanzando creo que desde lo educacional igual existe por lo menos" E4: "...Claramente es un tema que hay que trabajarlo no solamente desde el enfoque individual, sino que también familiar y como digo ojalá eventualmente desde lo comunitario." E4: "Como digo fortalecer el desarrollo de política fortalecer el ámbito legal fortalecer el ámbito investigativo que finalmente lo que están haciendo ustedes chiquilla para poder tener tanto teórico para poder finalmente generar una base importante y comenzar un trabajo ya más realmente integral intersectorial del punto de vista como le digo no solamente de la discapacidad auditiva como tal, sino que la discapacidad en su globalidad." E4: "Entonces, creo que en sí ya la barrera auditiva es una barrera en sí, como le dice su nombre. Creo que
--	--	--

		igual existen barreras, digamos, sistemáticas o desde lo institucional y lo legal, que aún tenemos que seguir trabajando mucho más.”
	Críticas al funcionamiento del sistema educativo y sanitario	E1: “... y eso hoy no se ve, cuesta mucho entender a la sociedad en general lo que implica para el sordo el no poder acceder a la información, en nuestro caso la educación, a través de su lengua y eso no tiene que ver con la pérdida auditiva va mucho más allá.” E1: “Por lo tanto hoy en nuestro país, la inclusión para las personas sordas desde mi punto de vista es un fracaso, porque ellos porque no se eliminan todas las barreras para acceder a una educación de calidad, piensen en lo que estoy diciendo, estoy hablando de educación de calidad no estoy hablando de nivelar no estoy hablando de de, llevemos a este niño para que esté allá, o sea por qué quiero que esté allá nosotros lo que queremos es que ese ese joven egrese de cuarto después tenga todas las herramientas para que él si quiere seguir estudios en alguna Universidad ,o en alguna institución o si quiera dar un año libre, como todos los jóvenes hoy en día que se toman de repente un año sabático, tengan la posibilidad que pueda desarrollarse al

		máximo, que si en realidad él no quiere seguir estudiando y quiere ingresar al mundo laboral tenga las habilidades para ingresar al mundo laboral para que efectivamente sea parte de la sociedad.” E1: “Pero hoy en día lo que nosotros le estamos pidiendo al sordo, lo que la sociedad le pide al sordo es que ellos, se adecuan para vivir en la sociedad de oyente, y nosotros no lo vemos de esa manera, esto tiene que ser mutuo es la sociedad la que tiene que eliminar las barreras, y hoy la educación regular en la mayoría de los casos no elimina esas barreras.” E1: “...Hoy en día cada vez, no solo están los programas las noticias que tienen intérprete, cuando hay cierta información está hoy los intérpretes, etcétera; pero va mucho, entonces uno ojalá algún día lleguemos efectivamente, la sociedad esté preparada para poder convivir con la persona sorda, que es visual, nunca va a ser él nunca va a ser auditiva es visual, entonces tengo que adaptarme yo oyente a eso, soy yo la que hablo con las barreras, no el sordo, entonces creo que nos falta mucho eh ¿es difícil?, sí es difícil, ¿es más caro?, si
--	--	--

	es más caro, ¿se requieren más recursos?, sí se requieren más recursos; pero si depende principalmente del que del que yo reconozca al otro el en sus características particulares y hagan un esfuerzo y tengan la voluntad de querer que efectivamente participe.” E1: “ Y para eso, yo creo que es fundamental el rol que tienes en las universidades en la formación y después con cualquiera otra instituciones, públicas o privadas, también el trabajo en redes importante, hoy día hablando de la inclusión laboral, las empresas por ley tiene que tener un 1% de sus trabajadores que tienen alguna discapacidad y ahora se va a aumentar al 2%, bueno qué hago yo con esos trabajadores, que función, que tienen otras necesidades, nosotros cómo eliminamos la barrera, para que ellos efectivamente se sientan incluidos, si yo entiendo que la inclusión es la oportunidad desde la equidad o desde la igualdad, sino desde la equidad si yo entiendo eso entonces como lo hago, entonces claramente es fundamental trabajar juntos, porque además mucho por hacer.”
--	---

		E1: "...la inclusión para las personas sordas desde mi punto de vista es un fracaso, porque ellos porque no se eliminan todas las barreras para acceder a una educación de calidad, piensen en lo que estoy diciendo, estoy hablando de educación de calidad no estoy hablando de nivelar no estoy hablando de de, llevemos a este niño para que esté allá, o sea por qué quiero que esté allá nosotros lo que queremos es que ese ese joven egrese de cuarto después tenga todas las herramientas para que él si quiere seguir estudios en alguna Universidad ,o en alguna institución" E1: "...en el ámbito de la salud eh creo que estamos un poquito más atrasado o más invisibilizado en realidad, el ámbito de la salud es es muy potente el tema de esta mirada de que tengo que mejorar al otro, entonces si cuesta más entender, esto, pero creo que también, se ha hay hay, grupos que han logrado empezar a visibilizar más esto y a tratar de ver que la persona sorda, insisto es lo mismo, es visual y requiere la eliminación de barrera y no solo un audífono o un implante". E1: "bueno ahí por ejemplo unas cosas que nosotros no hacemos es que para
--	--	--

		nosotros eres sordo o eres oyente es estos otros términos son desde el área de la salud y si están en base al grado de pérdida auditiva que tiene para nosotros no exactamente lo mismo o sea si tú escuchas algo o lo que sea, si no desarrollaste la lengua, el lenguaje de manera natural como lo desarrolló a cada una de ustedes es que eso entonces lo demás son todos completa y yo tengo que partir desde ahí para acceder a todo tengo que que que ofrecerlo desde la visualidad, eh porque si no tienes acceso no tienes acceso y te impide poder desarrollar el lenguaje.” E2: “...yo creo que en Chile no, como a nosotras como educadoras de párvulo no puedo hablar de otra carrera no nos preparan bien para trabajar con niños sordos ya siento que nos pueden enseñar cuál es el problema que pueden tener los niños ciertos tipos de apoyo pero no nos preparan bien eso uno lo va aprendiendo lo va trabajando a medida como que está sobre la marcha y yo me pongo en el lugar de a que de compañeras de trabajo que realmente pueden trabajar con ella y que no tienen el apoyo que tengo yo en este colegio porque ahí se hubiese
--	--	---

		dificultado y yo hubiese tenido que perfeccionarme más aun pagándome yo mi propio curso para aprender lengua de señas entonces chile no te brinda esa posibilidad de que claro hablan de la inclusión que hay que incluirlo pero nadie nos enseña como incluir nadie nadie nos da las herramientas para incluir ya ha lo mejor en caso de una educadora diferencial a lo mejor sí tiene más herramientas que nosotros pero nosotros como educadores de párvulos no nos entregan las herramientas y si nos llega un niño que tiene alguna discapacidad auditiva tampoco es sabes qué mira tenemos estos programas gratuitos donde tú te puedes perfeccionar donde te vamos a enseñar.” E2: “Como que falta que, desde el Ministerio de educación creen un plan como lo hay con los niños TEA, por ejemplo, con los niños ustedes nosotros sabemos cuáles son los cursos hace cuáles son lo a dónde y con qué yo me tengo que comunicar cuáles son los profesionales que lo ven ya pero acá quién hace ese trabajo para que nosotros podamos hacer todo esto en la familia, pero con los niños,
--	--	---

		por ejemplo, con los niños con TEA...” E2: “Siento que es un tema que está muy abandonado, o sea, no es como digo yo, profesionalmente nada, a mí me enseñaron muy poco y lo que he aprendido lo aprendido ahora, entonces falta mucha capacitación, falta que los que los institutos de salud también se acerquen a los colegios y decir saben qué tenemos esta población de niños sordos que abarca desde no sé desde los cuatro.” E2: “Pero hasta los 18 años que eso es lo que atienden a ustedes Miren cómo podemos ayudarlos. Estas son, son las características, esto es lo que se necesita y entregar ese apoyo no está, pero siento que no está, porque tampoco dentro del Ministerio de Educación hay una importancia hasta ese tema, entonces no se acerca tampoco decirse, a ver cómo el Ministerio de Salud con la Ministerio de Educación ¿cómo unimos esto?” E3: “... debiese ser con un enfoque desde las instituciones públicas y bueno si en el caso de privados también que asuman porque siempre estamos asumiendo nosotros esos
--	--	--

		cargos y es porque nos gusta lo que hacemos pero que quizás no debiese ser tan así.” E3: “Bueno aún cuesta el cruce entre educación y salud eh yo ahora que he estado haciendo acompañamientos de prácticas en salas de estimulación aún veo que la brecha super enorme súper enorme que no... que se siguen manteniendo las mismas malas prácticas de hace yo que entré en el 2009 igual ahora se mantienen ciertas prácticas que no corresponden...” E3: “... y en una ocasión me pasó algo que todavía me resuena porque ustedes saben que en salud hmm hacen el test LPD y el TEPSI cierto y el LPD y el TEPSI son de años uff O sea del 1980, eso es lo quiere decir que tiene 45 años los saco tan bien porque yo nací en 1980. Entonces emm yo una vez eee me trataron de boicoteadora del sistema, ¿y por qué?, por qué yo les decía que esas baterías estaban hechas para niños del año 79-80, no para los niños de ahora, tienen imágenes muy antiguas como la escoba, ¿la palmatoria que a lo mejor ni siquiera ¿Ustedes conocen que es una palmatoria? Jaja, no jajaj (risas). Bueno aún existe en ese test la
--	--	---

		palmatoria, bueno ustedes después lo van a buscar para que sepan que es una palmatoria, entonces estaba la emm la plancha ya no todas las mamás planchan o no hay planchas o no hay teteras o no hay escobas, entonces yo les decía que en cierta forma no tenían que preocuparse si es que el niño no salía bien en esa evaluación, por que aparte era una evaluación que la enfermera la trabajaba mucho para que el niño saliera bien y no salieran en retrasos porque eso generaba mayor trabajo para él, entonces, era una es una pauta de evaluación que para mí tiene poca validez, entonces cuando una mamá le dijo eso a la enfermera la enfermera paro las alertas y me llamaron y me dijeron que era una boicoteadora del sistema porque era la única evaluación que existe, entonces ahí yo me di cuenta que también debemos remar todos para el mismo lado, cierto a eso me refiero, con que tenemos que pero siendo objetiva igual siento que esta prueba tampoco ee ya es aplicable para los niños de ahora, entonces, debiesen actualizar como estos contenidos y porque lo menciono” E3: “...pero siento que medicina en cierta forma o salud trabaja de esa
--	--	---

		manera no sé tienen un especialista, para el corazón tú vas, por la rodilla no pienses que un médico no te tienes que ir a ver un internista de la rodilla o el corazón tiene como todo parcelado y les cuesta hacer esta este vínculo...” E3: “... pero la enfermera, que la enfermera quizás los observaba más por los controles de niño sano, no lograba tener esta esa visión ¿y por qué?, porque no trabajaba en conjunto con el fonoaudiólogo.” E4: “...por lo menos promover en el contexto de la atención de salud. No solamente en el CESFAM, sino que en todos los centros de salud debería por lo menos haber una persona capacitada ojalá en el contexto laboral es decir que desde las distintas organizaciones o instituciones surja esta capacitaciones, estas instancias, como digo también hay personas que lo hacen de manera individual, ya sea que trabajan directamente con discapacidad distintos tipos de discapacidad en general pero es algo que existe y que alguna manera como le digo de la experiencia igual ha habido situaciones particularmente con niños pero sí con usuarios digamos adultos pregunta del cual es
--	--	--

		lo hemos visto un poco complicado de poder comunicarnos algo tan simple como solicitar una atención por este tema de que no tenemos digamos conocimientos de lengua de señas.” E4: “porque considero que en general no solamente con la persona que tengan alguna barrera auditiva, alguna discapacidad auditiva creo que en general estamos bastante al debe como país del punto de vista del marco regulatorio en el trabajo en la atención” E4: “creo que estamos muy, muy, muy al debe. No solamente desde lo legal, sino que incluso desde las políticas que se implementan o distintas instancias, digamos, pensando en la transversalización de este concepto de discapacidad.” E4: “Con todo lo que implica el movimiento que genera la sociedad que ella también mismo se generan pensando lo que puede digamos repercutir durante el proceso de crecimiento o desarrollo de los niños eh entonces creo que igual es algo que falta mucho trabajar si bien se ha ido avanzando, pero creo como les digo que quizás está orientado hacia las
--	--	--

		personas mayores en general, más que a las infancias ,ya, como le digo no desconozco ese que existe una estadística específica respecto a la al porcentaje que por ejemplo de de niños y niñas o adolescentes que tienen alguna barrera auditiva o algún diagnóstico o pensando en la infancia por ejemplo en las sordera.” E4: “discapacidad en su globalidad creo que es una temática que bueno debo considerar debe ser considerada como un determinante social y que también como le le comentaba que aún estamos al debe o sea desde su globalidad” E4: “Entonces, creo que en sí ya la barrera auditiva es una barrera en sí, como le dice su nombre. Creo que igual existen barreras, digamos, sistemáticas o desde lo institucional y lo legal, que aún tenemos que seguir trabajando mucho más.” E4: “por ejemplo, con algún tipo especialista pensando en estos pequeños que también están a la espera del implante coclear la demora que implica también el tipo de intervención la complejidad también la intervención esos ciertos
--	--	---

		establecimientos que lo realizan no todos”. E4: “sin embargo creo que aún estamos mucho pendiente en muchos aspectos como digo no allá desde lo laboral creo que incluso lo la institucional también el finalmente también entender lo que implica trabajar con una persona que tenga algún tipo de barrera auditiva sobre todo con un niño como le digo lo que puede repercutir desde su desarrollo en particular ya pensando en el aislamiento que se pueda generar en que a lo mejor no tienen un diagnóstico oportuno pensando a lo mejor lo que se demore en la atención”
	Avances en la sociedad respecto a la inclusión	E1: “Si de verdad queremos que esta sociedad sea inclusiva, efectivamente nosotros deberíamos ver esta opción de educación intercultural bilingüe debería existir en todas partes, es bastante utópico, es difícil, ya, para un profesor regular el que tiene 30 a 40 estudiantes tiene chicos con TEA, que hoy en día está muy de moda, que tiene chicos con la diversidad misma, porque esta sociedad es diversa y nosotros vivimos en la diversidad, ya, es difícil yo creo que aquí se han dado

		pasos, si uno mira hacia atrás efectivamente; la ley que permite, que reconoce la lengua de señas, como la lengua de las personas sordas, ha ido avanzando.” E1: “Mmm yo creo que también se ha avanzado, ya, hoy en día es más común ver que algunas universidades ofrecen cursos o tienen programas en esto del de las de de los electivos, que los ramos electivos, ofrecen cursos de lengua de señas, ofrecen, a veces ofrecen cursos de lengua de señas y a veces también lo complementan con lo que es la cultura sorda, yo creo que hoy en día los jóvenes visibilizan más a las personas sordas, tienen más opciones para formarse en eso, así que yo creo que existen los primeros pasos...” E1: “... hoy día hablando de la inclusión laboral, las empresas por ley tienen que tener un 1% de sus trabajadores que tienen alguna discapacidad y ahora se va a aumentar al 2%...” E4: “la incorporación incluso laboral de personas con discapacidad si bien se ha avanzado tengo lo que yo tengo entendido es que igual se aumentó la
--	--	---

		cuota por ejemplo de cupo laboral a personas con discapacidad.” E4: “... de las calles, el acceso, el transporte público, conmigo ya quizá abordando más desde la discapacidad como en su concepto global. Sí sé, por ejemplo, y he evidenciado que existen, por ejemplo, para las personas que son ciegas, estos ruidos que emiten, por ejemplo, los semáforos de, digamos, de peatones. Pero creo que también, como les digo, nos falta mucho.” E4: “Entonces creo que si bien como le digo se ha avanzado desde el punto de vista estadístico de los censos que se han realizado ahora último el último tiempo entonces quizá identificar de mejor manera las distintas poblaciones o grupos digamos que se ven afectados de distintas formas” E4: “... desde el INE se mandó una encuesta, la primera encuesta digamos formal a nivel más nacional; está orientado principalmente al reconocimiento y la identificación de las diversidades sexogenéricas, pero si no me equivoco dentro de la encuesta aborda el tema de la discapacidad
--	--	---

		como para poder identificar dentro de este gran grupo diversidades sexogenéricas, cuales pertenece o el grado de discapacidad entonces como les digo es una temática que del punto estadístico.” E4: “Ya la capacitación y reestructuración de muchos aspectos desde pensando en auditiva el, por ejemplo, el lenguaje de señas ya no sea el aprendizaje el lenguaje de señas. Sé que existen también instituciones que a lo mejor no están muy reconocidas por parte de la sociedad civil del siglo esta forma que existen y que pueden apoyar respecto a esto, por lo que yo sé en Valparaíso hay una escuela como de de sordos que también imparten estos cursos y partiendo.” E4: “...creo que está avanzado respecto a al desde lo legal al reforzamiento quizá de esta garantía explícita en salud particularmente lo que puede ser el implante coclear, sin embargo, igual está sujeto a muchos elementos que por ejemplo yo tengo entendido que no van bien en uno de los establecimientos que hace esta intervención y sabemos por todo lo que ha habido digamos en el vox
--	--	--

		populi de de la deficiencia presupuestaria que existe en el hospital que se generalmente...” E4: “Y eso así sí que ya eso que no hemos entrado digamos desde el punto de vista del desarrollo y el crecimiento infantil tú como tú lo mencionas que todo lo que tiene que ver con el desarrollo del lenguaje o sea tenemos entendido que claramente una persona que es sorda que tiene algún grado de hipoacusia de una manera auditiva claramente no está digamos muy asociado vinculado a lo que es el lenguaje en sí entonces es otro aspecto importante a considerar el tema de de una vez que se haga que tipo de intervención que finalmente como la principal solución que existe y que no es tampoco para todos sino que tiene que tener ese otro requisito cierto era que no tiene etcétera.”
	Limitada información sobre barreras auditivas	E1: “Entonces no valoran o no y no informan no explican al papá lo fundamental que es que en paralelo a que ellos hagan todo el tema de la salud ese niño es niña necesita estimulación temprana en y lo que yo le planteaba antes para evitar esta privación lingüística, entonces se pierden muchos años antes de que los

		papás inicien el proceso de estimulación o de educación de manera más formal” E1: “Ya, van a recibir, fundamental la labor que hacen ustedes para recibir un chico a una guagua de meses o de 2 años o de 5, ¿Cómo van a desarrollar ese lenguaje?, ¿Cómo van a entender que lo que requiere ese niño o niña es el desarrollo del lenguaje?, es fundamental. En el caso de las del área de la salud cómo entender que no es solo un tema de salud es también un tema de educación que es fundamental poderlos orientar ahí, en el caso de un arquitecto, la otra vez estuve dando una charla en un diplomado de arquitectura, o sea ¿Cómo diseño los espacios desde la visualidad?” E2: “Entre salud, entre lo que es salud y lo cómo nos podemos enseñar, pero ahí yo creo que más que como los profesionales debería existir un plan como de gobierno cuando están estos casos o un plan que se manejara, decir saben que esta esta vía comuníquese escuela o colegio con el área de salud porque yo creo que ni tanto el área de salud como nosotros lo manejamos.”
--	--	---

		E2: "...se acercan nosotros son los mismos profesionales nosotros tenemos los correos nos comunicamos eso yo la vi lo puedo hacer con los con los niños sordos ya, pero es algo que van a nacer de nosotros, lo otro ya viene implementado uno si o si se tiene que comunicar con lo otro profesional, no sé si me entienden la idea que se hace, se hace ya yo no he tenido la oportunidad de comunicarme con los profesionales que ven a xxx pero por qué no se ha logrado una coordinación, pero, no es porque hay un documento que me digas sabes que es necesario como sí lo hay con los otros niños no sé si me entiende se entiende la idea." E3: "...yo en particular tuve solamente un niño con una discapacidad auditiva dentro de todos los años de sala y este niño generó esto porque tenía el líquido en el oído, no sé puede ser algo así era, entonces él no tenía lenguaje, pero ellos nunca se habían dado cuenta que esa falta de lenguaje era porque no escuchaba entonces emmm tampoco había sido vista por las enfermeras eso entonces..." E3: "es que yo creo que ahí recién se empezaron a dar cuenta que había que
--	--	--

		pasaba algo incluso pensando en que tenía autismo, o sea yo creo, que pasan por diferentes resultado porque claro primero llegó por un retraso en el desarrollo psicomotor, porque no hablaba nada pero no sabían que esa él no hablar nada era porque tenía un problema de sordera, o también sucedía que había muchos niños que no hablaban nada pero porque tenían el frenillo sublingual corto y eso eh recién se dieron cuenta los 4 años, o sea los 4 años la niña no hablaba pero porque la lengua no le llegaba al techo del paladar y no podría no podía emitir fonemas entonces ya a esa edad cortarle el frenillo no tenía ningún sentido.” E3: “... a los 3 años y tampoco entendíamos lo que sucedía porque ya habían pasado 3 años que no no entendíamos, emm en el fondo ya pensábamos que a lo mejor tenía una condición de autismo o era otra cosa, porque no hablaba, no escuchaba y eso hacía también que el contacto ocular tampoco lo estableciera, entonces había muchas cosas que nos hacían pensar y después, cuando nos dimos cuenta de que era eso ahí entendimos recién de por qué no nos miraba de por qué no hablaba.”
--	--	---

		E4: “...no tener estadísticas respecto a esto, no nos permite tener un avance teórico importante para sustentar el desarrollo de distintas políticas y estrategias orientadas a esta población en particular” E4: “... me enteré hace poco que no en todos los centros el tema de la sala de estimulación que es como el principal espacio que tienen de trabajo ustedes como educadora, para poder justamente trabajar desde este enfoque.” E4: “Mire la verdad general existen distintas realidades, porque hay caso igual cual existe por ejemplo instancia de maltrato del punto de vista del abandono y el descuido que puede significar, el no satisfacer de manera oportuna del quinto necesidad de la pequeñitos y pequeñitas.” E4: “Bueno a veces lo local como les decía promover también la participación en esta instancia o generar también desde la distinta de bueno corporaciones que esto es la entidad administrativa también de los distintos centros de salud familiar, velar también porque existan dentro
--	--	---

		de los de los pack de estos cursos de capacitación digamos que nosotros por ley nos corresponde e incorporar estos cursos de lengua de señas que a lo mejor quizá no va a entregar tanto conocimiento pero sí puede entregar por lo menos alguna base o algo mínimo que nos permita por lo menos comunicarnos desde el saludo desde identificar finalmente una persona que tenga algún tipo de barrera auditiva y todo lo que yo indica que de una reforma que te enfrente a la instancia como le digo que hemos tenido que hemos evidencia o que yo particularmente evidenciado es complejo porque no tenemos como comunicarnos.”
Trabajo Profesional e Interprofesional	Desafíos profesionales e interprofesionales en los contextos laborales	E1: “ee ya ahí el tema es que no existe brecha porque no hay vínculo y son dos áreas en las que tendríamos que trabajar unidos y eso no ocurre entonces...” E1: “... y nosotros no lo vemos de esa manera, esto tiene que ser mutuo es la sociedad la que tiene que eliminar las barreras, y hoy la educación regular en la mayoría de los casos no elimina esas barreras, entonces no los preparamos para que se vayan al colegio regular nos preparamos para

		la vida, los preparamos para que surjan al máximo su potencialidad, lo que yo les decía antes, que se proyecten, en que se quieren estudiar en la universidad o en un instituto de cualquier institución superior lo pueden hacer, que si quieren trabajar lo pueden hacer, entonces son herramientas para poder ser un ciudadano que sea parte de esta sociedad.” E2: “Sí gracias a Dios bueno, de hecho, es un colegio particular subvencionado normal, ya no tiene, no es que sea de educación especial ni nada, pero tiene un gran PIE y eso es lo que ha ayudado hartito y tenemos hartito apoyo gracias a Dios este colegio, pero yo sé que es este colegio, que si va al Colegio de al lado no va a ser lo mismo claro...” E2: “Están los niños mudos, que son sordos y mudos xxx habla ahora que tiene el implante, ella no tiene problemas de para hablar, es porque está aprendiendo a hablar recién que no, que no habla. Pero qué pasa si me tocara una niña sorda y muda a la vez ya es diferente. ¿Se entiende?”
--	--	---

		E2: “Y ahí para mí, yo dije, Oh, viene un desafío grande, pero tengo que estudiar del tema, si no sé. Entonces me puse a estudiar, me comuniqué con X1 ahí nos has ido enseñando a todos juntos. Entonces uno, como como profesional tienes que estar también super alerta y atenta y abierta a poder trabajar con ellos.” E2: “...claro en un comienzo fue más difícil porque si X1, no estaba teníamos que ver cómo hacíamos que xxx entendiera y participar al igual que todos sus compañeros, pero gracias” E2: “...entonces Chile yo creo que yo diría que sí en todo Chile estamos muy bajitos en cuanto a cómo nosotros poder trabajar con niños sordos faltan capacitaciones faltan curso y que sean gratuitos porque no son baratos entonces además 1 tiene que incurrir en esos gastos como personalmente gracias a Dios como vivo acá no yo no lo tuve que hacer porque tengo ahí, pero si yo no tuviera X1 hubiese tenido que tener algo que hacer...” E3: “...este cruce entre educación y salud siempre fue muy dificultoso para mí porque cuando yo inicié el
--	--	--

		trabajo en sala era la primera sala que se hacía en Concón entonces fui la primera educadora en tomar el cargo en Concón y educación no estaba vinculado a la salud era muy difícil que se vinculara de esa manera, entonces tuve que hacerme hacer un camino bastante por años para que validaran mi trabajo...” E3: “Ya cómo lo hacíamos ahí, yo soy súper busquilla entonces donde no me llamaban ahí igual estaba (jajaja risas), entonces por ejemplo, me llegaban de rebote a mí los de rebote los correos en que me invitaban a participar de reuniones de la red, porque antiguamente era el Chile Crece Contigo, ahora el Chile Crece Más cierto, entonces habían reuniones de red en donde juntaban a todos en el área de salud y educación en una reunión mensual, y una vez de así como se les pasó mi correo y me invitaron a participar, entonces cuando me vieron llegar ahí me dijeron porque yo estaba y me llegó un correo se les pasó, ni siquiera tenían la intención de invitarme.” E3: “Yo creo que no solamente desde la Universidad, debiese estar
--	--	---

		incorporado dentro de nuestro currículum nacional...” E3: “De estas diferencias cierto entonces cuando ven que alguien viene de la Universidad de Valparaíso y que tiene este enfoque de salud y que viene desde la Facultad de Medicina ya es otra cosa, eh desde el mismo discurso que tienen ustedes y desde el mismo diálogo y de las competencias que tienen adquiridas entonces eh yo siento que va ligado a la a la pregunta anterior también, eso de las capacitaciones eh ustedes ya vienen con una como con un marco teórico, por decirlo de alguna manera, incorporado lo cual yo no tenía cuando salí de la Universidad y que me tuve que ir haciendo camino en la medida que fui el en la misma práctica...” E3: “...a lo mejor con algo más integral algo más integrativo y yo creo que nosotros tenemos eso entonces la idea es poder formar alianzas eh y redes entre todos que que no sea como sectorial, sino que trabajemos todos en conjunto” E3: “... porque eso también va a mejorar la calidad de toda la familia, o
--	--	---

		sea, imagínate nos podríamos ahorrar tantas cosas si es que se subiese a lo mejor diagnosticado oportunamente a este chico de 4 años y si lo hubiésemos detectado a lo mejor al año, nos hubiésemos ahorrado muchas cosas el que, los niños a lo mejor no lo discriminaran dentro del del colegio, o que los profesores también entendieran que tenían, que a lo me bueno ver otra parte o evaluar a lo mejor de manera distinta, se hubiesen ahorrado muchas cosas entonces yo creo que el hacerlo de manera oportuna siento que es la a más temprana edad es lo más oportuno que se pueda hacer.” E3: “...porque este cruce entre educación y salud emmm también nosotras podríamos hacernos cargo de hacer una batería que sea aplicable para los niños de ahora entonces ahí es donde este encuentro y choque de diciplinas ee, sería importante también que trabajáramos en conjunto para la elaboración a lo mejor de ciertos instrumentos que puedan ser más validos en la época actual” E4: “bueno ya en todo aspecto creo que desde mi quehacer y desde mi experiencia como les comentaba el
--	--	--

		tema del del de la vinculación del desde el enfoque de promoción en salud e interceptor o este concepto de interseccionalidad claramente es un aspecto importante fortalecer, no solamente en este nivel primario de atención, sino que, en todos los niveles de atención en salud, ya, creo que también es importante que entre la mención y como lo hemos conversado la intervención también con las familias y comunidades de personas que tengan algún tipo de barrera auditiva claramente continuar en el trabajo desde el punto de vista ya desde la identificación y poder tener quizás estadísticas o número más tangible respecto a la población que vive con algún tipo de discapacidad en sí particularmente con una discapacidad auditiva, porque es necesario que le digo trabajar en el desarrollo de políticas públicas que puedan abordar de mejor manera este tipo de abordaje ya que tenemos que pensar que siempre tiene que ser un abordaje integral no solamente pensando en eso que vio el médico sino que también el enfoque digamos familiar y comunitario.” E4: “...rendimiento no es difícil quizás generar alguna intervención
--	--	---

		más específica en los distintos establecimientos, pero sí existen estas figuras de representantes que pueden canalizar digamos estos casos hace digamos la atención primaria y poder ahí dependiendo de las distintas figuras y profesionales que estén disponibles general intervención mucho más integral que es en general chiquillas”
	Mirada integral de las personas	E1: “Pero para eso es fundamental que podamos plantear ambas miradas o una de una manera más global y poder ver al niño y a la niña de manera más integral...” E1: “Que hay que trabajar en conjunto trabajar hay que trabajar juntos o sea el niño de partida el niño sordo con la niña sorda no son personas enfermas entonces tenemos que verlo desde otra mirada aquí no hay un tema de que tenemos que mejorarlo no tenemos que rehabilitarlo tenemos que eliminar las barreras que le permite que le impiden acceder a toda la información que le impiden acceder a su desarrollo lingüístico y por ende a su desarrollo integral” E1: “...eh y la diversidad entendiendo todo hoy de repente, fue un momento

	fuerte en que solo era diversidad de género, esto es mucho más o o diversidad sexual, esto es mucho más allá, ya, entonces yo insisto además porque todos somos diferentes entonces aprendamos a convivir con esta diversidad.” E1: “... no los preparamos para que se vayan al colegio regular nos preparamos para la vida, los preparamos para que surjan al máximo su potencialidad, lo que yo les decía antes, que se proyecten, en que se quieren estudiar en la universidad o en un instituto de cualquier institución superior lo pueden hacer, que si quieren trabajar lo pueden hacer, entonces son herramientas para poder ser un ciudadano que sea parte de esta sociedad” E3: “porque nos vamos a encontrar también nosotros podemos apoyar, el otro día vi un video que me hizo mucho sentido de lo que tú me estás comentando un chico que era sordo fue el negocio a comprar el pan por ejemplo y la señora que estaba ahí todas toda la gente alrededor de su perímetro donde el ese manejaba diariamente todas aprendieron algo de
--	--

		lenguaje de señas, entonces cuando él le va a pedir el pan ella le dice y no sé y quiere 5 panes, no sé, y él las cómo qué onda como sabe u otro lo pasó a llevar y le dijo perdón, y entonces, se miraba con la niña que iba al lado y encontraba que eso era tan loco que todos supieran.” E3: “el LDP o el TEPSI se hace a los 3 años, sí el LDP se hace el año de se hace antes hasta los 2 años 1 va de 0 a 2 y el otro va de 2, o sea, de 3 a 6. Entonces él llegó a los 3 años...” E3: “... momento, pero siento que muchas veces eso depende como de la motivación personal de cada uno de nosotros y eso no debiese ser así, yo creo que si es el estado o salud debiese existir...” E3: “Claro existir un plan que contemple estas capacitaciones anuales, por último y por qué digo anuales, porque las cosas van cambiando ustedes saben que las Neurociencias y todo es va cambiando a medida pues al pasar los años y entonces siento que la capacitación” E4: “Pero no por ello significa que tenga que ser una población que no se
--	--	---

		considere o que de una u otra manera se debe trabajar en mejorar digamos el acceso el poder digamos entregar unas herramientas para poder generar un mayor estado de bienestar con todo lo que yo quiera y pasando también en la persona con en su integralidad y en su globalidad como ser humano creo que es súper importante como le digo.”
	Apoyo profesional e interprofesional en ámbitos laborales	E1: “...docentes de educación diferencial y docentes de enseñanza media que son que tienen estas especialidades o disciplinas determinadas, como matemáticas, historia, ciencias, filosofía, etc. eee tenemos bueno un psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajan además ha asistente de la educación el que son los lo que nosotros denominamos como coeducadores que son personas sordas que trabajan con principalmente con el objetivo de ellos ser los modelos culturales y lingüísticos de los estudiantes y dentro de ellos el grupo hoy en día trabajan 11 personas sordas con nosotros adultos, donde algunos son profesionales, creo que alrededor de 6 donde son profesores de básica de profesores diferenciales y otro grupo que es un técnico deportivo y auxiliares de párvulos, técnicos en

		educación de párvulos que trabajan con los más pequeños.” E1: “Asistente social también tenemos creo que no la había nombrado” E1: “Mira nosotros, o sea en general funcionamos con muchas redes y para distintos objetivos, ya, por ejemplo, estamos formando hoy día una red, nosotros estamos asesorando entre 15 y 18 colegios de de otras regiones, del sur, del norte que atienden niños, estudiantes sordos porque en regiones en ya no hay el Colegio, salvo la Metropolitana salvo el Valparaíso ya no existen los colegios de sordos, entonces hacemos asesoría a esos profesionales, a esos equipos PIE, en cómo trabajar con el estudiantes sordos, y hoy, entre ellos estamos creando una red para que después se puedan apoyar, puedan seguir trabajando, con el objetivo de enriquecer el aprendizaje de estudiantes sordos, esa puede ser una red, tenemos redes con otras fundaciones que trabajan también, en en distintos ámbitos pero en en poblaciones que son minorías que son más vulnerables, entonces nos enriquecemos, que la haces tú, como
--	--	---

	la hacemos nosotros, yo creo que hoy día el trabajo en red es fundamental, entonces tenemos varias redes en donde trabajamos en conjunto, y nos enriquecemos en conjunto” E2: “Estoy trabajamos mucho porque además de xxx que tiene problemas auditivos tenemos otros niños con otras dificultades y por lo tanto, ocupamos mucho pictograma a la utilización de pictogramas igual ayuda xxx pero lo que a mí más me ha facilitado más que los pictogramas es la compañía que tenemos en este caso que es X1 que es una eh asistente de aula que es sordomuda ella ella tiene un implante X1 por lo tanto me puede escuchar a mí y puede transmitirle a xxx también” E3: “... ya como les comentaba yo recién y por qué a lo mejor voy a hacer súper eh me voy a enfocar solamente el trabajo de sala, porque fue en el lugar donde yo hice este trabajo multidisciplinario que a diferencia de los otros lugares que también hice, pero aquí el cruce con salud yo creo que es lo más relevante eh trabajaba igual con fonoaudiólogos entonces ellos a mí eee me ayudaron en ir
--	--

		incorporando estas estrategias también...” E3: “... porque cuando yo empecé a aprender de los fonoaudiólogos y que tenía que observar el frenillo sublingual cuando llegaban los bebés a los dos meses. Eh, yo lograba detectar un frenillo sublingual corto...” E3: “Entonces, desde este momento yo empecé a participar en esta instancia de reunión, y como soy tan busquilla logré hacer redes con otros profesionales, y redes que me sirven hasta ahora, esas redes que perduran en el tiempo. Entonces, yo creo, que es importante desde el movimiento propio nuestro, porque muchas veces no vamos a ser incorporada y si yo no hubiese sido así a lo mejor no hubiese eh trabajado de la manera que trabajé en la sala eh no sé si respondí parece la pregunta.” E4: “También se genera una derivación digamos el equipo cabecero para generar una intervención más específica ya no solamente al niño en este caso la niña, sino que también al círculo familiar con todo lo que ello implica.”
--	--	---

		E4: “Creo que me adelanté un poco, pero existe ese vínculo de poder derivar de manera oportuna y poder hacer las consultas pertinentes respecto a estos distintos casos y como le digo son pocos la verdad, pero hay, sobre todo como digo las personas mayores.” E4: " Bueno fortalecer también en los establecimientos educacionales esta figura de representante encargado de salud que existe por lo menos como le digo desde mi experiencia y desde mi territorio puedo decir que está existe en para poder también no solamente en esta temática salud, sino que en todas las otras temáticas que se puedan presentar, ya.”
	Trabajo educativo junto a las familias	E1: “... para todo que esta gente siga para todos entonces orientan a los papás en esa línea más bien desde la rehabilitación desde la enfermedad.” E2: “Este caso totalmente con la mamá, yo no tengo, la mamá se trabaja en Santiago y la fonoaudióloga, por ejemplo, que trabaja con xxx que pertenece al programa donde va xxx, porque xxx no solamente es sordomuda también

		tiene otras dificultades entonces, ha el todo es a través del apoderado porque quedamos en tener entrevista, pero no hemos podido tener. Entonces la mamá nos dice sabe qué la fonoaudióloga me entregó tal cosa lo podemos ocupar así o el uso del implante cuando, por ejemplo, va donde es su otorrino, no recuerdo bien que cuál es el que le ve todo el tema del implante, tía por acá se sube por acá se baja si ella se tapa los oídos porque está escuchando muy fuerte hay que bajarlo todo eso me lo ha a través de la familia, hemos tenido hartas entrevistas y hartas eh como de cruce de palabras, de decir cambiamos el implante esto se usa así, si se si se desconecta, la familia me ha enseñado por ejemplo cómo ocupar todo el implante.” E2: “Para nosotros ha sido primordial y fundamental la familia, o sea la familia fue la primera, obviamente en entregarnos el diagnóstico de comunicarnos, el diagnóstico de xxx, cómo lo trabajaron ellos, cómo han sido sus vivencias y cómo vamos trabajando en conjunto, gracias a la familia, como digo yo, yo he aprendido a manipular su implante, su audífono más que su implante, no su
--	--	---

		audífono. He podido saber cómo han sido los avances, la familia, la que me trae los informes de los de los diferentes especialistas que ven a xxx ,entonces sin el apoyo de la familia, en realidad no, no podríamos avanzar. Xxx conoció, por ejemplo, ahora recién las emociones, Y se empezó a dar cuenta de cuáles eran las emociones, porque ella no escuchaba llorar, ella no escuchaba gritar y entonces ahora que lo escucha para ella, es un ha sido un tema con la familia. Hemos tenido que trabajar mucho el tema de las emociones con xxx. Entonces, hemos hecho un trabajo en conjunto, también con la familia, si no tarda mucho.” E3: “Si si esa misma autonomía que yo tenía en sala me hacían tomar decisiones que no siempre emm en otras salas se podía hacer, entonces, por ejemplo habían mamás que tenían depresión postparto y eso influía en el desarrollo psicomotor de sus hijos, por lo tanto, yo les dejaba mucho más tiempo porque encontraba que no solamente el hecho de que la eee que el niño sea dado de alta era que estuviese todo bien, sino uno siempre tiene que ver la punta del iceberg, es cierto o sea no solamente ver la punta
--	--	--

		del iceberg, porque yo veía que el niño ella llegaba con un riesgo un retraso, lograba sacarlo de ese retraso, pero si tenía una mamá con depresión post parto o una depresión incorporada eso iba a hacer que igual el niño tuviese problemas a futuro en el desarrollo psicomotor, entonces prefería mantenerla dentro de la sala y fortalecí muchos lazos con estas mamás también dentro del espacio.” E3: “... pero aquí la principal estrategia que podía utilizar era el trabajo con la familia, eh como en la sala trabajábamos en conjunto con la familia entonces eh constantemente entregábamos como estrategias a las familias para que pudiesen vincularse mejor igual con los niños o con las niñas...” E3: “pero los papás eran bien, imagínate que en esa familia que llegó a sala ni siquiera era del sistema público” E3: “...y ese trabajo en solitario me dio la posibilidad de emmm yo poder gestionar de manera personal las cosas y pasaba una mamá por la sala de estimulación y que era Isapre, que no pertenece al sistema público, decía y
--	--	--

		yo puedo participar y mi corazón así sí démosle nomas, entonces esta mamá que entró a la sala fue una mamá que ni siquiera pertenecía al sistema público y estas mamás no se utilizaba mucha música eran de otra forma de que los niños aprendieran entonces para el chico no fue así como algo” E3: “Yo creo que es súper necesario que las familias estén incorporadas de este proceso y por qué bueno vuelvo a lo de esa la también es porque la el trabajar con familia, bueno como a ver, como los jardines los jardines la familia casi siempre están fuera no en todos los jardines nos permitan participar cierto, pero en este caso en sala de estimulación la familia están dentro del espacio, entonces uno conoce la dinámica familiar y puede entregar mis mejores indicaciones a las familias teniendo un vínculo también entre nosotras haciendo como una especie de triadas dentro del espacio, yo encuentro que es muy positivo que la familia se incorpore” E3: “...involucrar a la familia muchas veces uno solamente toma como a la madre, pero el padre también es importante y en los hermanos, la familia en general. Entonces, emm,
--	--	--

		que se hizo específicamente con ellos es involucrar a todos la mamá y el papá, a pesar de que el papá trabajaba en micros, entonces era muy difícil que asistiera, pero en algunas sesiones sí participaba el papá y eso he generado un vínculo especial entre la familia.” E4: “Sin embargo debería decir que gran porcentaje las familias bueno de partían los fundamental yo la familia no fundamental no solamente en este tipo de barreras en cualquier tipo de barrera o cualquier alteración de salud que pueda existir, o sea pensemos que el diagnóstico de una patología, pensando que somos personas sanas no deberíamos tener patología ya genera un impacto, pero eh creo que la primera infancia es un impacto mucho mayor ya sobre todo para aquellas personas que son por ejemplo padres primerizos o madres primerizas con todo lo que implica la crianza así es importantísimo no solamente trabajar e intervenir desde digamos el individuo pensando en estos pequeñitos que puedan tener el digamos la barrera auditiva sino que también el trabajo directamente con la familia tratamos de explicar un poco lo que es el diagnóstico, el
--	--	---

		pronóstico del diagnóstico, el acompañamiento asociado.” E4: “Si se puede generar acompañamiento y velar porque la familia también logre entender ya porque, así como un proceso para el pequeño o el niño la niña también es un proceso para la familia en general ya digamos adaptación, de comprensión, de a lo mejor frustraciones en algunos aspectos digamos creo que la comunicación.” E4: “Entonces me decía el trabajo solamente con la familia es totalmente importante y relevante porque es el principal la principal fuente de apoyo que tienen los niños y niñas frente al crecimiento de desarrollo ya que claramente se va a ver afectado por esta alteración o por esta barrera auditiva entonces de por sí como sabemos el crecimiento y desarrollo ya es complejo pensando en comprender toda la etapa todos los hitos que tienen que lograr entonces se acentúa a digamos aún más en el contexto de algún diagnóstico como le digo no solamente pensando el auditivo sino que un diagnóstico en general.”
--	--	--

		E4: “Lo que estaba pensando chicas en relación a esta pregunta que a lo mejor también se puede visualizar de mejor manera estos trastornos de estas barreras en personas con otitis nanea por ejemplo que tiene necesidades especiales que ahí también por las características de los niños existe también un mayor compromiso me atrevería si por parte de la familia en sin poder tener su control de salud al día en poder generar una intervención el pertinente en no poner las situaciones que se puedan vincular al a la de derivación digamos oportuna o la atención no solamente a nivel primario sino que también el nivel secundario.”
	Trabajo interprofesional para el desarrollo y aprendizaje de niños/as	E1: “los Y más chiquitos van a toda está a la parte fonoaudiológica en donde se le estimula la parte oral la auditiva, porque además ellos están inmersos, aquel chico que tiene algunos restos auditivos por ejemplo siempre va a estar en su casa que está o en la sociedad que todo es para los oyentes va a estar recibiendo esa estimulación, entonces, lo nuestro, lo fuerte especialmente en las primeras edades es desarrollar el lenguaje a través de la lengua de seña, luego tienen los otros complementos

		aquellos chicos que tienen otras necesidades, lo ve la terapeuta, las familias son apoyadas también desde, con la asistente social nosotros trabajamos con una población bastante vulnerable, por lo tanto tratamos de alcanzar las distintas áreas pero que ese niño o niña se desarrolle al máximo al máximo de su potencialidad y después pueda participar como un ciudadano común y corriente en en nuestra sociedad.” E2: “... gracias al colegio donde yo trabajo tengo mucho apoyo porque acá en el colegio hay una persona sordomuda que viene a apoyarnos en las clases entonces, eso nos ha facilitado mucho el trabajo con xxx que en este caso que en nuestra alumna y también el aprendizaje ha sido mucho mayor porque yo he podido ir aprendiendo junto con xxx muchas cosas que tiene que ver con con ella eee pero aun así se puede trabajar 100% con ellos o sea siempre cuando uno se perfeccione tenga el apoyo sepa cómo trabajarlos se puede trabajar súper bien con ello y ella ha ido avanzando junto con sus pares como cualquier otro niño del aula...”
--	--	---

		E2: “entonces lo que más sea lo lo más hemos trabajado y lo que más ha ayudado en cuanto al aprendizaje con xxx de todo lo que vamos aprendiendo y trabajando acá en sala es X1 que alienta siempre con nosotros entonces y ella también nos da ciertos tipos como cambio de material que apoyo le pueden servir en caso de que X1 no esté.” E2: “...aaa los tips que no ha dejado X1 que el la utilización de imágenes cierto lenguaje hemos aprendido el lenguaje de señas nosotras también entonces eso no ha facilitado mucho para que xxx se logre integrar frente a todas las actividades que hacemos es más xxx participa como una más o sea no no hay ningún, porque como hemos aprendido el lenguaje de señas muchas veces mientras estamos explicando no nos damos cuenta y ya vamos hablando en lengua de señas y ella lo va entendiendo.” E2: “...el yo creo que los materiales de apoyo, pero yo creo que tiene que ser todo un conjunto en realidad que no debería haber diferencia primero que todo porque esto debería ser un trabajo en conjunto o sea está bien la parte de salud me entrega el todo lo que es el
--	--	--

		cómo se llama el diagnóstico. El, ay se me va la onda, me entrega todo lo que es el diagnóstico, lo que son los implantes, por ejemplo, todo lo que tiene que ver con el área de salud E2: “...además debería haber un trabajo en conjunto para trabajar qué estrategias, debo comparar con ella porque todos los niños son diferentes, qué estrategias cómo lo vamos a ocupar cómo yo los puedo apoyar a ellos y cómo ellos me pueden apoyar ellos realmente tienen material. En el área de salud cuando están trabajando tienen material súper bueno para trabajar con los niños, entonces entregar ese tipo de materiales para poder ocuparlo también a xxx en el aula y la diferencia hay que como que eso siento que se queda allá y nosotros trabajamos con otro tipo de estrategias.” E3: “Entonces, desde este momento yo empecé a participar en esta instancia de reunión, y como soy tan busquilla logré hacer redes con otros profesionales, y redes que me sirven hasta ahora, esas redes que perduran en el tiempo. Entonces, yo creo, que es importante desde el movimiento propio nuestro, porque muchas veces
--	--	--

		no vamos a ser incorporada y si yo no hubiese sido así a lo mejor no hubiese eh trabajado de la manera que trabajé en la sala eh no sé si respondí parece la pregunta.” E3: “Bueno en sala de estimulación trabajamos con un equipo multidisciplinario, cierto esta sala de estimulación dependía tanto del CESFAM como de la municipalidad de concón entonces 6 meses me pagaba la municipalidad y 6 meses me pagaba el CESFAM emm...” E3: “... también en sala yo tenía fonoaudiólogos, tenía alumnos en prácticas de fonoaudiología, de kinesiología, terapeuta ocupacional, entonces yo debo decir que mi nutrí de todos ellos, y de todos ellos, yo saque un poquito el terapeuta ocupacional me enseñó que tenía que ser la libertad de movimiento, que tenía que observar el niño y la libertad de movimiento, el kinesiólogo me enseñó como de los hitos del desarrollo en donde yo tenía que no sé esperar a qué edad tenía que colocar los brazos y todo eso. Y todo eso lo fui aprendiendo de otros profesionales, que las enfermeras a lo mejor no tienen, o los médicos no tienen porque
--	--	--

		siempre están, a lo mejor es de manera solitaria en su espacio y la sala permitió eso, entonces lo que se necesita es más equipo, pero multidisciplinario para que se pueda detectar a tiempo y oportunamente a lo mejor alguna barrera, ya sea auditiva.” E3: “...entonces la idea es siempre, yo le decía a la familia la idea es remar todos para un mismo lado, porque si por ejemplo en salud dan una indicación y yo como educadora daba otra en realidad íbamos a estar como confrontándonos constantemente...” E3: “... siento que, si se trabajará en conjunto, por ejemplo, los fonoaudiólogos la educadora de párvulo, el médico, la enfermera, el odontólogo sería mucho más fácil llegar a estos diagnósticos más oportunos y más a temprana edad...” E4: “Eso más que nada desde el quehacer son como digamos la instancia que tenemos nosotros como le digo de pesquisar de manera oportuna y temprana lo que puede ser alguna barrera auditiva o algún eventual digamos diagnóstico de hipoacusia o alguna otra alteración
--	--	--

		pensando en lo que que se pueda digamos sospechar desde alguna referencia de que no escucha bien o quienes se presenta el llamado del nombre no reacciona, ya que claramente que creo que si tal como aparece no solamente en el contexto de las alteraciones auditivas sino que cualquier tipo de alteración que nace todavía criticar en este contexto es generar la interconsulta o la derivación universo con nueva producción con el especialista pertinente” E4: “Pesquisamos desde muy temprana edad lo que puede ser alguna sospecha digamos de una eventual barrera auditiva o algún diagnóstico asociado al tema de la audición como tal. Particularmente nosotros como enfermeros tenemos mayor incidencia durante la primera infancia en todos los que se engloba el Programa Nacional de la salud de la infancia ya en lo que el contexto del control de salud infantil o el control del niño sano, como les comentaba desde más o menos los cuatro meses de edad se aplica lo que se conoce como la pauta breve del desarrollo psicomotor donde vamos de manera directa pesquisando
--	--	--

		alguna alteración vinculada visualmente a lo que el desarrollo psicomotor pero que también está orientada por ejemplo al tema de la audición entonces.” E4: “o puedo hablar de mi realidad acá en el CESFAM, en mi territorio que igual es un territorio importante que tenemos hartos establecimientos educativos también jardines no tanto de hecho hay una particular pero sí establecimiento digamos de educación básica y media que existe el vínculo.” E4: “ya con las distintas instituciones que existen en el territorio me complico acá en el CESFAM, en el territorio bastante amplio tienen un menú a abarcamos una totalidad por menos de 7 cerros tocaba en la comunidad Valparaíso tenemos una población inscrita validada en FONASA de más menos 23.000 personas no son uno de los centros más grandes acá de la de la común en particular” E4: “Ahora, con respecto a la barrera auditiva como tal, como le digo, seguro que yo tengo entendido o no ha existido, quizás, o desconozco porque
--	--	--

		no a este último tiempo no ha estado directamente la atención clínica de usuarios. Sin embargo, sé que, ante cualquier caso, y creo que lo digo con alza de seguridad, existe la referencia también del programa de salud infantil, que está en constante coordinación con, digamos, estos establecimientos, con los cargos más directivos también de estos centros.” E4: “nosotros acá en el contexto de la atención primaria chiquillas está las figuras de la educadora o educador de párvulos que partir que gracias al programa de Chile crece más el antiguo Chile crece contigo hiciste” E4: “tienen la totalidad para poder ejercer digamos todas sus conocimientos y generar un plan de trabajo con estos pequeñitos pequeñitas que se derivan desde digamos generalmente como les decía el control del niño sano de la principal instancia que tenemos nosotros atención en salud por lo menos durante los primeros años de vida” E4: “Entonces ahí se trabaja también de manera de generalmente en dupla con la educadora y la fonoaudióloga en este contexto de la atención de la
--	--	---

		sala estimulación, para velar por entregar digamos que el conocimiento resolver tu duda de mitificar elementos que a lo mejor vienen desde la crianza también que pueda existir por la familia. Entonces el principal digamos creo que tienen ustedes bueno aparte de estar embarcada en todo este modelo de salud familiar que ustedes también como educadoras pueden realizar por ejemplo visita domiciliaria integrales que también permite conocer un poco más del entorno cuando se pueden devolver digamos este pequeño pequeña reconocer también a lo mejor cierto antecedente que pueden digamos fundamental en algunos casos el tema de a lo mejor el eventual el diagnóstico empezando más desde el ambiente en el proceso envuelve o o también conocer digamos desde la realidad de las distintas familias y comunidades en cómo poder generar intervenciones efectivas y que efecto, que permitan digamos promover y potenciar lo que es el resolver psicomotor en su globalidad ya” E4: “Entendiendo también como les comentaba las funciones y qué límites tenemos cada digamos nivel de atención también, ya, porque acá
--	--	---

		CESFAM no contamos con especialista, por lo tanto, frente al requerimiento de la atención de esas características los que se tiene que hacer una interconsulta correspondiente o la derivación cómo se conocen tendrán bueno el cotidiana hacia el nivel secundario.” E4: “bueno ya en todo aspecto creo que desde mi quehacer y desde mi experiencia como les comentaba el tema del del de la vinculación del desde el enfoque de promoción en salud e interceptor o este concepto de interseccionalidad claramente es un aspecto importante fortalecer, no solamente en este nivel primario de atención, sino que, en todos los niveles de atención en salud” E4: “Bueno hay un hay un punto en particular que detalla la pauta breve que tiene que ver con que los chiquitos, ya, digamos lactantes menores tienen que frente a algún sonido que particularmente es la campanilla ya empezando en el contexto del LDP o las palabras son el desarrollo psicomotor y tienen que justamente buscar ese sonido con la cabeza movilizarla particularmente de que claramente frente a alguna
--	--	---

		alteración alguna sospecha de se deriva de manera oportuna a lo que es la hora de movilidad para una eventual evaluación por médico y para generalmente generar la derivación a nivel secundario particularmente con un otorrino, ya. ” E4: “Ahora esta particularmente en los primeros años después tenemos bueno en el contexto del control de niño sano como le digo que nosotros lo hacemos desde los dos meses de edad hasta los nueve años ehmm con cierta frecuencia cuando son más pequeños más frecuentes que cuando son más grandes claramente frente a cualquier digamos la indicación o sospecha que no que no mencione que digamos madre padre cuidador o cuidadora también se levanta la alerta y se puede también, existe actualmente un convenio con una vez pensando en aquellos niños que están en un establecimiento público que se puede generar la derivación a una disputa dentro de la especialista que el otorrino, ya sí no bueno se puede vincular también ahí con el nivel secundario que ahí se demora un poquito más por el tema de la lista de espera pero igual se puede generar una intervención digamos personal con lo
--	--	--

		que es el especialista que es el otorrinolaringólogo.” E4: “...él o ella genere a internet que corresponda generalmente pues solemos aplicar instrumentos de tamizaje como para poder derivar o también con alguna digamos algún instrumento objetivo que permita tener alguna noción de hacia dónde va el diagnóstico qué es lo que ocurre por ejemplo también con los chiquitos que tienen sospechas de condición del espectro autista, eso es lo que se me viene a la cabeza desde el que hacer ya como digo es la distancia que tenemos particularmente he en los distintos controles como tal y bueno también existe una instancia en un contexto de la atención primaria pesando lo que el modelo a los familiares y los equipos de cabecera diferente también a la atención de algún otro profesional digamos del área de la salud que lo pesquise.”
	Experiencias personales y profesionales en el ámbito de Educación y Salud	E2: “Eh bueno, frente a mi formación la verdad que cuando yo estudié igual hace hartos años atrás emm solamente teníamos un ramo que se llamaba necesidades educativas especiales, donde se veían todo tipo de necesidad educativa especial, ya eso se trabajaba

		solo de un semestre y eee más allá no se iba entonces profundizar como en cuanto a la formación académica y la universidad es poco por lo que hay que seguir estudiando luego de titularse como que uno no termina de estudiar nunca porque siempre hay que estar emss en que como se dice perfeccionándose en diferentes ámbitos.” E2: “Y en cuanto a las barreras es como auditivas ee este año es el primer año que ya me toca tengo una niña que tiene sordera total ya, donde ella también hace poquitos meses le hicieron su implante que ella tiene sordera en sus dos emm es sus dos oídos, pero solamente le pudieron poner implante en uno entonces por el otro no escucha nada...” E2: “...también tiene que ver con cómo los profesionales estamos dispuestos a trabajar con eso, también porque si yo como profesional me toca xxx y yo diga no, yo no sé lengua de señas ¿cómo le enseño?, y me cierro en que no sé o no estudio sobre el tema, va a ser súper difícil trabajar con él, pero para cuando a mí me cuando llega xxx y qué bueno que ahora con el sistema de tómbola llegan y llegan
--	--	--

		no más, no es como que si no es así no es particular si llega o sea te va a tocar tú no tienes opción de prepararte antes nada llegó y tú cuando recién vinieron a matricular y es un peque iba a tener una niña sorda.” E3: “... y así todo costó que me incorporara, pero ya después puedo decir y que hasta la actualidad la sala de estimulación para mí fue quien ha generado no ingresos económicos en ese punto, sino que, ingresos así de conocimientos y de amistades que perduran hasta ahora y no solamente de las de la del área de profesionales, sino que también de las familias eh no sé si he contestado la pregunta” E3: “Bueno en mi caso trabajé en sala de estimulación durante 9 años y eso me hizo encontrarme con diferentes escenarios y diferentes contextos, si bien quizás no tuve muchos niños eh con barreras auditivas sí tuve algunos casos, entonces quizás desde ahí desde esa pequeña experiencia decirles comentarles cómo se trabajó.” E4: “Entonces, a través de ella yo también he aumentado hartito mi conocimiento y ella, desde que
--	--	---

		claramente se maneja como directora de la ONG, en todo este marco regulatorio vinculado a la discapacidad como tal. Entonces, a partir de ello, como les digo, he aprendido mucho en este tema de la discapacidad que está, como digo...” E4: “Yo lo vivo desde un punto de vista muy cercano porque una de mis tías tiene hipoacusia y es un tema bastante complejo en general” E4: “Yo desde mi experiencia como les digo no no me ha tocado atender a un chiquitito por ejemplo con el plan de crear ni que recuerde tampoco con ningún tipo de barrera auditiva” E4: “Bueno yo soy enfermero de profesión ya llevo actualmente más menos seis años y medio trabajando lo que a atención primaria en salud, particularmente en el centro de salud familiar, desde el quehacer profesional la verdad es que bajo lineamientos ministeriales que están principalmente basados en lo que es la norma técnica de supervisión infantil.”
--	--	--

Educación y Salud en la primera infancia.	Consecuencias en el desarrollo de niños/as que enfrentan barreras auditivas	E1: “Es la privación lingüística cuando ellos están, reciben los papás el diagnóstico de que son sordos, hoy en día lo primero que se hace es implantarlo, está cubierto por el GES se los implantan y toman la línea más bien de rehabilitación” E1: “ya, es bastante distinto un chico que llegue a primero medio sin haber desarrollado el lenguaje a un chico que llega de 3 años y estás iniciando tu proceso lingüístico...” E1: “...entonces trabajan para desarrollar la lengua oral y en muchos casos eso no resulta entonces se produce una privación lingüística de los primeros años, en donde después es muy difícil lograr llegar a etapas como si ellos hubiesen tenido esta estimulación desde sus primeras edades ...” E1: “... llegan niños o niñas a partir de quinto básico por ejemplo sexto séptimo en donde fracasaron en la escuela regular, en donde no desarrollaron lenguaje, y por ende llegan para tratar de poder aprender algo, la mayoría de ellos ni siquiera sabe leer y escribir y ahí es tarde, por más que uno trate de nivelar es tarde
---	---	---

		porque perdieron los primeros años que todos saben que es hasta 6 años donde tú tienes la mejor etapa para desarrollar el lenguaje...” E1: “... entonces eso hoy le está ocasionando todo lo que implica no tener un desarrollo lingüístico correspondiente a su edad eee las dificultades en el desarrollo de su pensamiento, dificultades cognitivas, dificultades afectivas, dificultades de identidad, entonces provocan una serie de consecuencias que son tan que afectan bastante a la persona sorda ...” E3: “Si si esa misma autonomía que yo tenía en sala me hacían tomar decisiones que no siempre emm en otras salas se podía hacer, entonces, por ejemplo habían mamás que tenían depresión postparto y eso influía en el desarrollo psicomotor de sus hijos, por lo tanto, yo les dejaba mucho más tiempo porque encontraba que no solamente el hecho de que la eee que el niño sea dado de alta era que estuviese todo bien, sino uno siempre tiene que ver la punta del iceberg, es cierto o sea no solamente ver la punta del iceberg, porque yo veía que el niño ella llegaba con un riesgo un retraso,
--	--	---

		lograba sacarlo de ese retraso, pero si tenía una mamá con depresión post parto o una depresión incorporada eso iba a hacer que igual el niño tuviese problemas a futuro en el desarrollo psicomotor, entonces prefería mantenerla dentro de la sala y fortalecí muchos lazos con estas mamás también dentro del espacio.” E4: “... las problemáticas que puedan generar a futuro algún grado de de barrera auditiva en general de la comunicación, en la interacción social, el tema también del apego, ya el cómo se vincula también con otras personas, el sentimiento también de pertenencia, creo yo creo que son elementos también es súper importante ya desde lo más y vamos cualitativo a considerar en esta temática de las barreras auditivas ...”
	Visibilización de diversas estrategias pedagógicas y de atención en Salud	E1: “la diferencia es que todo en el acceso principal a la información y a la educación es a través de la lengua de señas, entonces aquella familia que llega a nuestro colegio, empezamos con los papás se le enseña le se le dan clases gratuitas de lengua de señas y los niños empiezan con esta inmersión en el lenguaje y están con adultos sordos y además con educadora

		diferencial donde trabajan los que se trabaja en el nivel de párvulo o en el nivel de básica o en el nivel de media” E1: “Si, o sea sí de todas maneras, yo creo que, por ejemplo, en el caso usted las universidades es clave que es la formación de todos los futuros profesionales que tengan en las distintas carreras, incorporen el tema de estas minorías que se agote capacidad retiramos en este minuto a la parte de la persona sorda implica qué vas a hacer tú, en sus casos bueno te entiendo que estás estudiando educación parvularia” E1: “...como los espacios tienen que estar despejados tienen que ser amplio tienen que tener una luminosidad adecuada entonces si yo, a mí nunca me han hablado de lo que es la cultura sorda y lo que es el ser sordo, yo arquitecto no tengo cómo saber el rol que juegan ellos para la creación de los espacios y así en cualquier orden, creo que es importante que estos temas estén presentes y formemos a los jóvenes en trabajar con la diversidad.” E1: “... Aquella persona que no puede desarrollar una lengua de manera
--	--	---

		natural porque requiere lo hace a través de la de lo visual esa persona es la persona sorda todo lo que tú hagas después es un complemento.” E1: “Y, por ende, también hay que irlos preparando en que esto no existe nada nada hoy en día que convierta a un sordo en un oyente, el implante finalmente tú te lo sacas y eres sordo te sacas el dispositivo y el sordo te saca el dispositivo para dañar te sacas el dispositivo etcétera entonces tenemos que trabajar de esa mirada que es el ser sordo y trabajar complementando las distintas opciones que hay.” E1: “... por lo mismo por ejemplo nosotros hoy día estamos tratando de crear un vínculo entre el área de la salud y el área de la educación contactándonos con hospitales con CESFAM etcétera haciéndoles ver lo relevante que es este punto que 1 puede acompañarse tiene que acompañar a los papás a los papás en esta primera etapa sobre todo donde está el duelo ya.” E1: “Si tú además tienes la posibilidad de esa familia de que lo puede implantar y eso le va a ayudar a ser
--	--	--

		bilingüe maravilloso si además le puedes poner audífono y trabajar el parte oral maravilloso sino son contra no no están no es uno contra el otro es que si entendemos que esa persona es visual y eliminamos esa barrera entonces lo demás es solo ganar.” E1: “tenemos fonoaudiólogo en donde todos los chicos de párvulo tienen 1 o 2 sesiones a la semana para lo que es la lengua oral, piensen que además aprender una lengua no es tan fácil o sea los papás no se trata de que si ellos están en clase una vez a la semana o dos veces a la semana para ser lo suficientemente fluentes como para comunicar todo lo que ocurre en el hogar a través de la lengua de seña, si ustedes quieren aprender coreano árabe lo que sea les va a costar un tiempo no, en una semana en 3 meses no lo van a lograr o sea, es porque es una lengua, ya, entonces el chico se inmerso se ha inmerso en nuestra lengua y a los padres mientras tanto los vamos les vamos dando estrategias, desarrollando lengua de señas, etcétera.” E2: “Y los compañeros nada que decir, porque los compañeros desde el día 1, que entienden como xxx y han
--	--	--

		aprendido lengua de señas también, entonces le hablan fuerte. A la xxx le hablan de frente, todo eso lo han aprendido hoy...” E2: “...y porque, además, xxx aprendió el lenguaje de seña este año junto con nosotros entonces ocupamos el mismo lenguaje de señas se entiende porque no siempre es el mismo lenguaje de señas acá podemos hablar uno y en otro lado puede ser de otra manera, pero como hemos aprendido con nosotros tenemos el mismo lenguaje de señas no sé si respondí bien a la pregunta que fui por las ramas.” E2: “Lo mismo que vengo diciendo, las recomendaciones serían que hubiese un plan de trabajo con ellos, en estos casos que primero me dijera me llegó una niña sorda, o me llegó una niña sorda, tengo a tal número que llamar para ver cómo ellos pueden aportarme para venir acá y me enseñen y podamos hacer un trabajo, así como que, si hiciera un plan de trabajo ya, puesto desde antes no que uno tenga que ir averiguándolo en el camino.”
--	--	--

		E2: “Entre salud, entre lo que es salud y lo cómo nos podemos enseñar, pero ahí yo creo que más que como los profesionales debería existir un plan como de gobierno cuando están estos casos o un plan que se manejara, decir saben que esta esta vía comuníquese escuela o colegio con el área de salud porque yo creo que ni tanto el área de salud como nosotros lo manejamos.” E2: “O sea, si yo me pongo a un lado de la sala. ¿Ella no me va a escuchar, yo siempre tengo que fijarme, dónde está sentada xxx para ver para qué lado voy a hablar? Por ejemplo, obviamente, cuando está X1 cambia, porque la X1 está al lado de ella hablándole, pero cuando no está X1, siempre cuando explico, sabemos que tenemos que ir directamente a xxx porque xxx obviamente no captó todo lo que yo tenía que decir adelante ya y a veces xxx se queda, así como, ¿O qué hago ya, pero?” E3: “Claro, entonces pasó mucho tiempo hasta que se dieron cuenta que era eso y después obviamente empezaron a tratarlo, pero no tuve otra otro acercamiento durante el tiempo que trabajé.”
--	--	---

		E3: "... tuve que capacitar tuve que tomar cursos talleres eh como para poder hablar el mismo lenguaje de del área de salud..." E3: "sí había pictogramas, pero yo paralelo a esto de la sala de estimulación, se creó una agrupación de niños con autismo en y desde ahí que se empezaron a utilizar también los pictogramas es cuando también se hace como visible esta condición, dentro de concón es donde se empiezan a utilizar a lo mejor más eee más de estas estrategias..." E3: "... el trabajo en equipo es fundamental, yo me sumaba hasta las visitas domiciliarias porque siento que esa es una forma de conocer también a los equipos y de conocer a las familias, entonces la idea es siempre..." E4: "También existen en aquellos casos por ejemplo pensando en los pequeños que son prematuros que tengan alguna alteración auditiva que hay desde también digamos desde el hospital al momento de generar los exámenes posteriores al parto que se genera también la derivación otorrino
--	--	---

		en el caso que corresponda, por el tema por ejemplo lo de los implantes cocleares son una garantía explícita de salud que también se vincula digamos como para poder generar algún tipo de intervención llamar quirúrgica regresando al nivel secundario de atención en salud para dar la solución digamos esta tipo de barrera auditiva.“ E4: “Frente a existir un caso, creo que se abordaría de manera oportuna y generando, digamos, las intervenciones que nosotros podamos en el contexto de la atención primaria para poder eventualmente generar conmigo esta derivación a nivel secundario que es como el flujograma que nosotros tenemos. No solamente con este tipo de alteración auditiva, sino que en general con gran parte de las alteraciones que se pueden pesquisar durante la primera infancia.” E4: “Ahora respecto a las vías de derivación que tenemos para la sala estimulación bueno estaba agotada una grandota y en particular que empezó bueno yo te lo 0 días o del día 1 íbamos hasta los 4 años 11 meses 29 días se puede generar digamos la
--	--	---

		derivación ya más formal pensando en la aplicación de un instrumento de desarrollo psicomotor como lo es el LDP el TESPI que solo hay instrumentos que no se le aplican acá en el contexto de la atención primaria o existe la pauta de riesgo biopsicosocial que nos permita derivar por una cantidad de 5 sesiones a los chiquitos a quien se pesquisan por ejemplo en este caso en el contexto de una barrera auditiva teniendo ya el diagnóstico o alguna alteración se puede derivar como por ejemplo con alguna patología de base de a partir de eso se genera la derivación a la sala y es ahí donde ustedes como educadoras tienen la totalidad para poder ejercer digamos todas sus conocimientos y generar un plan de trabajo con estos pequeñitos pequeñitas que se derivan desde digamos generalmente como les decía el control del niño sano de la principal instancia que tenemos nosotros atención en salud por lo menos durante los primeros años de vida.” E4: “Como le decía también ojalá se fuera desde las distintas instituciones el poder identificar esto como problemática para poder generar y entregar herramientas también hacia
--	--	--

		los profesionales de salud sobre todo a los profesionales digamos del sistema público o del del mundo público porque tenemos gran porcentaje de personas ya y, nadie está ajeno finalmente a presentar algún tipo de barrera los de esta característica como lo hemos conversado se identifica y se visualiza mejor manera el personas mayores ya porque tienen que ver finalmente algo más propio de la edad del del crecimiento y desarrollo digamos de las personas pero creo como les decía que es súper importante abordarlo ojalá de manera oportuna y precoz la intervención digamos que pueden estar asociada a qué tipo de alteración.” E4: “Existen curso también de lengua de señas también hay personas que de manera individual han realizado el curso que eso también ha permitido poder digamos generar un vínculo a una mayor una mejor digamos comprensión de los requerimientos de salud y en general aquí puedan tener éxito lo que puedan tener o requerir particularmente los usuarios, pero sí considero que es totalmente pertinente el poder quizá ya más estandarizarlo un punto de vista más ministerial.”
--	--	--

		E4: “hacemos desde el punto de vista del enfoque preventivo este tamizaje digamos oportuno en las distintas instancias que yo les comenté que principalmente son como el control de niño está en de manera más directa como enfermero digamos desde la profesión.”
	Barreras socioeducativas y comunicativas que enfrentan niños y niñas.	E1: “... en la gran mayoría de los casos van a colegios regulares ee y ahí existen muchísimas barreras para acceder a una educación como la que ellos necesitan, principalmente en el ámbito del acceso a la información y puedan de comunicación...” E1: “Entonces, poder entender que el implante es un complemento, que los audífonos son un complemento para este bilingüismo es muy difícil entonces, por ejemplo, hoy en día se cree que con que el sordo que está en la escuela regular tú le colocas en intérprete y con eso se resuelve el tema, resulta que no puede resolver el tema el intérprete le ayuda muy poco porque no ha desarrollado el lenguaje. Entonces mientras no desarrolle el lenguaje todo lo que hagas pueden mitigar un poco las consecuencias, pero no las evita y eso hoy en día es muy difícil que en general las

		personas lo entiendan entonces los chicos se ven muy afectados en todos estos otros factores que yo les había planteado antes” E3: “todas las discapacidades físicas o barreras y ese auditivas o visuales, toda, todo tipo de barreras. La otra vez fuimos a un seminario de Neurociencias, en donde explicaban por ejemplo, el braille, cierto, el braille es súper complejo sí y uno lo de ver, porque tiene que quizás leerlo de alguna manera, pero las plantillas para poder escribirlo son con punzón, es cierto, el que va escribiendo tiene que hacer punzones pero tiene que escribir de atrás y tiene que darlo vuelta para poder leerlo, o sea tiene doble pega, triple pega, entonces tampoco es algo tan exclusivo, pero es la única forma que ellos tienen como para también comunicarse y todo emm. O también, el otro día veía un video que era una persona ciega y que también le preguntaban te gustaría ver, qué te gustaría ver ,entonces, le dice no o sea a mí me gustaría ver un amanecer, nosotros vemos el amanecer todos los días y no lo contemplamos como a él le gustaría, entonces le decía pero no te gustaría ver a tus hijos, no es que a mis hijos
--	--	---

		yo los conozco porque los tocaba y lograba saber cómo eran y lo lograba saber el olor todo, pero lo que a él más le hubiese gustado escuchar era el la risa de sus hijos o sea ver el amanecer. Entonces yo me pregunto también que no estamos preparados como para todas las barreras y lo ideal es que te tuviésemos todas esto incorporado desde más pequeño y sería todo más inclusivo dentro de los jardines dentro de todos los espacios” E3: “...entonces cuando uno percibía alguna barrera eemm auditiva o alguna otra barrera en los niños no era bien considerado o sea ese aporte desde mi saber no era bien no era un aporte positivo para ella...” E3: “sí el este chico sí fue de discriminado porque en el fondo los compañeros del jardín eh que, si bien son pequeños no, él no los escuchaba ni tampoco a él lo entendían entonces no quería después ir al jardín...” E4: “...es totalmente necesario de esto nosotros acá nosotros estamos tenidos usuarios que presentan un grado de hipoacusia o sordera como tal, que claramente ha sido como complejo el poder comunicarnos directamente con
--	--	--

		ellos o ellas porque si tienen funcionarios que ya sea en el contexto de lo que son las capacitaciones y digamos que no corresponden por ley.” E4: “y algo muy característico también de la de la infancia en general ya sin embargo y con pena lo digo existen casos que casos sociales pequeñitos que no tienen mayores redes de apoyo que se que finalmente terminan institucionalizados o en proceso digamos que tal de hospitalización extenso también que proyecta situación más biopsicosocial y que no los acompaña el asociado el claramente estás en todo mucho más el tema de la inequidad de salud ya el tema de de de la complejidad que significa poder trabajar y vivir finalmente desde cómo personal vivimos con una barrera auditiva y para también para las personas que te pensando en las familias principalmente que viven con alguien con algún tipo de barrera auditiva y discapacidad en general.”
	Valoración al rol profesional en Educación y Salud	E1: “Partamos conociéndonos, partamos queriendo en realidad conocer al otro y conocer las distintas posturas, empecemos a conversar,

		busquemos juntos un camino. Yo creo que hoy en día es muy importante trabajar en conjunto y porque la salud, insisto ellos son quienes primero reciben al niño o niña son ellos los que reciben los papás y son ellos los que orientan, entonces eh es importante que conozcan este aspecto, que lo considere y que dejemos de pelear si el niño está enfermo o no está enfermo, o sea ellos tienen un área que cumplir nosotros, hay otra, hagámoslo en conjunto eliminemos estos mitos del de los que sean, pero trabajemos en conjunto yo creo que para cualquier cosa hoy en día se necesita mucho diálogo y mucha apertura de que en realidad yo puedo tener una opinión y tú puedes tener otra distinta y puede ser tan válida como la mía, o sea no te tengo por qué descalificar entonces lo que tenemos que buscar su camino que en en pos de ese niño o niña que es lo que él efectivamente requiere necesita, que estrategias le voy a dar para que efectivamente en el futuro sea parte de la sociedad se creó que es fundamental el trabajo en conjunto.” E1: “Ese es el tema es necesario trabajar en conjunto pensando en que tenemos que hacer esto y eso va mucho más allá de si tú crees o no
--	--	---

		crees en la lengua de señas ya la persona sorda es una persona que es visual prende tiene una cultura que es propio y de esta visualidad surge entonces esta lengua que también es el propio y es con lo cual ellos acceden a su desarrollo integral y eso es lo que tenemos que entender y trabajar.” E1: “Bueno, pero ya por lo menos tiene el interés, yo no tengo ninguna duda que usted el día de mañana se van a encontrar con una persona sorda y se van a enfrentar a ellas de una manera distinta así no hubiera entendido esta posibilidad de conocer, que van a trabajar con él por lo tanto tienen toda la responsabilidad de que él logre su máximo.” E1: “...el lo que habitualmente ocurre es que se descubre los papás sospechan de que su hijo puede tener algún problema auditivo va al área de la salud en salud le hacen los exámenes dicen que es sordo y empiezan con esa área quien me mas bien de rehabilitación en donde le plantean el el usar un audífono el implante y ayer para todo que esta gente siga para todos entonces orientan a los papás en esa línea más
--	--	--

		bien desde la rehabilitación desde la enfermedad.” E2: “...gracias al colegio donde yo trabajo tengo mucho apoyo porque acá en el colegio hay una persona sordomuda que viene a apoyarnos en las clases entonces, eso nos ha facilitado mucho el trabajo con xxx que en este caso que en nuestra alumna y también el aprendizaje ha sido mucho mayor porque yo he podido ir aprendiendo junto con xxx muchas cosas que tiene que ver con con ella eee pero aun así se puede trabajar 100% con ellos o sea siempre cuando uno se perfeccione tenga el apoyo sepa cómo trabajarlos se puede trabajar súper bien con ello y ella ha ido avanzando junto con sus pares como cualquier otro niño del aula.” E3: “...entonces siento que el enfoque que le da la Universidad a la carrera de educación parvularia es muy distinta a cualquier otra Universidad, y eso es lo que me gusta porque tienen un enfoque de salud cierto, entonces hay otra llegan con otra mirada a estos espacios que quizás las otras universidades no lo tienen entonces eso ya desde este desde esta mirada yo creo que cambia un poco la visión que
--	--	---

		tienen a lo mejor en los Cesfam o en estos centros en donde hay estos choques.” E4: “el principal rol digamos que tiene usted acá me encontré esa atención primaria y la forma en la cual nosotros nos vinculamos con la figura de la educadora o educador de párvulos en el contexto del del CESFAM la atención primaria en salud pero un trabajo muy estrecho ya, no solamente con esta figura profesional de la educadora sino que con todos los restos de los profesionales que también trabajando en el CESFAM, que digamos en lo personal de una de las cosas que más me gusta y que más disfruto de poder digamos ver cómo se distribuye entre tenemos que interprofesional y convocaba profesionalmente de su área en vez de velar por como él dijo que estaba bien tanto de las personas como también su familia y con ello la comunidad amplia.” E4: “es un elemento súper importante desde lo que implica el modelo familiar y finalmente la columna vertebral de lo que es la atención primaria, este trabajo intersectorial ya todo este concepto de interceptor
--	--	--

		realidad, es un eje principal en cómo le digo del modelo y que finalmente nos permite generar derivaciones oportunas también no solamente pensando en este ámbito de las barreras auditivas, sino que hay muchos ámbitos en general.” E4: ” el tema de harta fuerza el tema de la promoción en salud, ya, que busca básicamente eso, poder digamos a través de la vinculación no solamente del ámbito de salud, sino que también con los otros actores del interceptor, el poder entregar herramientas para que las personas puedan trabajar, en poder determinantes sociales en salud porque claramente el tema de la barrera auditiva también estaría implicado dentro de como un determinante social de la discapacidad en general como tal así que como les decía la verdad es que bastante contento y orgulloso de que estén aquí abordando esta temática que creo que no está muy estudiada en general desde lo estadístico inclusive pensando en un enfoque más cuantitativo así que eso pues chiquillos no sé si respondo su pregunta.”
--	--	---

		E4: “finalmente ustedes están abordando un grupo específico de este gran digamos espectro que es la discapacidad, entonces ahí estamos hilando de una manera mucho más fina entonces por eso le digo se agradece que estén considerando esta población que debe ser no menor ya quizás en comparación a la población total claramente va a ser un porcentaje muy pequeño.” E4: “es súper valioso el trabajo que ustedes están haciendo así que muy contentos por ustedes.” E4: “A ustedes chiquillas por la consideración y mucho mucho mucho éxito en todo esto y mucho haciendo y ojalá que después bueno yo sé que X superchévere que puedan generar a lo mejor alguna publicación y participar de congresos porque como le digo en una temática que es necesario abordar de identificar y visibilizar también sobre todo como le digo en las primeras infancias que son punto como le hemos revisado las distancias que hemos tenido desde lo académico son instancias claves que pueden distinguir incluso el como una persona se desenvuelve en su adultez. Entonces y el que tienen ustedes de
--	--	--

		desde la Educación Parvularia y desde su quehacer también es súper relevante y primordial en poder promover finalmente infancia más saludable poder garantizar también los distintos derechos empezando la carta de derechos y deberes también de la o sea la carta de derechos de la infancia al pero esa chiquilla dejarle especiales mayor de los éxitos y que vaya todo bien y cualquier cosa que necesiten aquí estoy.” E4: “Eh entonces desde ese punto de vista y como le digo el objetivo de la comunicación en sí y lo que significa para comunicar las especies en general y comunicarse, es algo totalmente significativo y relevante, entonces desde ahí hacia abajo ya pensando en un enfoque más global como les digo desde los el ser humano como tal es algo que tomas una relevancia y que de otra forma existe o que debe es un rol digamos desde el estado también garantizar el acceso a la salud porque los comenzado o la salud finalmente como derecho, de ahí la educación también médicamente y es ahí donde se vincula y como le digo desde el modelo sociofamiliar existe está vinculación y plantea estos lineamientos de por ejemplo, esta
--	--	---

		instancia de la comisión de la vista de la salud y educación, ya, que la instancia principal en la cual ya tenemos un vínculo directo con los distintos establecimientos ya que por temas laborales ...” E4: “Un trabajo intersectorial es un eje importante y algo fundamental para poder velar, como les digo, el tema del bienestar, que se hablaba también, que hablábamos en clase, no sé si se acuerdan, con todo lo que ello implica. Y como les digo, que no solamente permite en el contexto de estas alteraciones, sino que en general el trabajo y poder también generar instancias, por ejemplo, de amasados barriales, de intervenciones en salud, y pensando también cómo lo planteamos que plantea la carta de Laida, de que la salud tiene que estar presente finalmente en todos los aspectos también.”
--	--	--

VIÑA DEL MAR, SEPTIEMBRE 2025.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente consentimiento acepto participar en la investigación denominada *“Construyendo inclusión desde la primera infancia: el rol articulado de educación y salud frente a niños y niñas que enfrentan barreras auditivas”*, que se desarrolla por Valentina Ávila, Martina Díaz, Fernanda Fernández, Samantha Meneses y Jamilet Opazo estudiantes de cuarto año de la mención Promoción de la Salud y Comunicación y Trastornos del Lenguaje, de la Escuela de Educación Parvularia de la Universidad de Valparaíso.

La investigación tiene por objetivo:

Analizar las percepciones de los/as profesionales de la educación y la salud con relación al ejercicio interprofesional con niños y niñas que se enfrentan a barreras auditivas

Por medio del presente acto dejo constancia que se me ha informado lo siguiente:

1. La implementación de la investigación no presenta riesgos o molestias para las personas participantes.
2. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a:
 - Conocer la importancia que le otorgan los/as profesionales de la educación y la salud al trabajo interprofesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas.
 - Comprender cuáles son las estrategias que utilizan los/as profesionales de la educación y la salud en el trabajo profesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas.
 - Conocer los desafíos que implica para los/as distintos profesionales trabajar en su ejercicio profesional con los niños y las niñas que enfrentan barreras auditivas.

3. Las estudiantes y las/os profesionales no recibirán dinero alguno por concepto de pago en la participación de la investigación.
4. Toda la entrevista será grabada, en formato audio.
5. Tiene derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, lo cual no le perjudicará en caso alguno.

Nos comprometemos en todo momento de la investigación a garantizar los principios éticos de autonomía, anonimato, confidencialidad y beneficio de toda persona participante. Cualquier aclaración al respecto comunicarse al siguiente correo

Valentina Ávila valentina.avila@estudiantes.uv.cl

Martina Díaz martina.diazd@estudiantes.uv.cl

Fernanda Fernández fernanda.fernandezs@estudiantes.uv.cl

Samantha Meneses samantha.meneses@estudiantes.uv.cl

Jamilet Opazo jamilet.opazo@estudiantes.uv.cl

Profesora guía Sandra Sánchez Miñán correo: sandra.sanchez@uv.cl teléfono: 322603831

Por lo tanto, autorizo que la información generada en la investigación sea utilizada con fines académicos, para optar al grado académico de Licenciado/a en Educación, de la Universidad de Valparaíso.

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA PROFESIONAL